

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

**Vnímání sociálních norem a sociální patologie romskými dětmi
mladšího školního věku**

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

Mgr. Alena Kajanová, PhD.

Autor práce:

Veronika Čechová

16.8. 2011

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce má poukázat na vybrané sociálně patologické jevy a jejich vnímání romskými a neromskými dětmi mladšího školního věku.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsem se nejdříve zaměřila na vymezení normy a hodnotového systému Romů. Dále pak na pojem sociální patologie a vymezuji zde vybrané sociální patologie, tedy pojmy agresivita, alkoholismus, kouření, patologické hráčství, krádež a drogy a vztah romské minority k těmto sociálně patologickým jevům. V poslední části se zabývám dítětem mladšího školního věku, jeho tělesným, psychickým a sociálním vývojem. Součástí této kapitoly je i charakteristika romského dítěte.

Cílem provedeného výzkumu bylo zjistit, zda se vnímání vybraných sociálních patologií romskými dětmi liší od vnímání těchto sociálních patologií neromskými dětmi mladšího školního věku. V praktické části jsem využila metod a technik kvalitativního výzkumu. Použila jsem metodu dotazování a techniku polostrukturovaného rozhovoru. Cílovým souborem bylo deset romských dětí mladšího školního věku, doplňkový soubor tvořilo deset neromských dětí mladšího školního věku. Výzkum byl proveden na dvou základních školách v Jindřichově Hradci.

Výsledkem této práce pak bylo zjištění, jaký mají romské děti mladšího školního věku vztah k vybraným sociálním patologiím oproti neromským dětem mladšího školního věku, jaký je jejich přístup k závislostem, a zda se vybrané sociálně patologické jevy vyskytují v rodinách respondentů.

Výsledky mé práce poukazují na to, že je stále potřeba spolupracovat na preventivních programech na základních školách a v centrech pro mládež, zejména se zaměřit právě na romské žáky a jejich rodiny, kde se vyskytují sociálně patologické jevy. Uváděním preventivních programů do praxe, nejen za pomoci učitelů, ale i širší veřejnosti by se dětem mladšího školního věku dal usnadnit vstup do dospívání bez ohrožujících vnějších vlivů.

ABSTRACT

This bachelor thesis points out selected social pathological phenomena and their perception by Romani and non-Romani children of lower school age.

The thesis is divided into a theoretical and a practical parts. In the theoretical part I first focused on definition of the standard and the value system of the Romani. Then I concentrated on the term social pathology and I specify selected social pathologies, namely the terms aggressiveness, alcoholism, smoking, pathological gambling, theft and drugs, and relation of the Romani minority to these social pathological phenomena. In the last part I deal with a lower school age child, his/her physical, mental and social development. A characteristic of a Romani child is also a part of this chapter.

The aim of the research performed was to find whether perception of selected social pathologies by Romani children differs from perception of these social pathologies by non-Romani children of younger school age. I used the methods and techniques of qualitative research in the practical part, namely the method of questioning and technique of semi-structured interview. The research sample consisted of ten Romani children of younger school age, a complementary sample consisted of ten non-Romani children of younger school age. The research was performed at two primary schools in Jindřichův Hradec.

The research led to a finding what relation Romani children of younger school age have to selected social pathologies compared to non-Romani children of younger school age, what their approach to addiction is and whether the selected social pathological phenomena occur in the respondents' families.

The results of the research confirm that permanent cooperation on preventive programmes for young people at primary schools and youth centres is necessary, particularly focusing on Romani pupils and their families, where social pathological phenomena occur. Introduction of preventive programmes into practice not only with the assistance of teachers, but also of the wide public, would make the beginning of

puberty easier for children of younger school age, without threatening external influences.

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s §47b zákona č. 111/1998 Sb. V platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce.

Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne

.....

Veronika Čechová

Děkuji své vedoucí bakalářské práce Mgr. Aleně Kajanové, Ph.D. za odborné vedení, věnovaný čas a trpělivost, které mi věnovala při konzultacích s bakalářskou prací. Poděkování patří i mé rodině a přátelům za obětavou pomoc a podporu při zpracování mé bakalářské práce.

OBSAH

ABSTRAKT	2
ABSTRACT.....	3
Čestné prohlášení.....	5
ÚVOD.....	10
1. SOUČASNÝ STAV	12
1.1 Normy a hodnotový systém	12
1.1.1 Vymezení normy	12
1.1.2 Vymezení hodnoty.....	14
1.1.3 Normy a hodnotový systém Romů.....	14
1.2 Sociálně patologické jevy	16
1.2.1 Pojem sociální patologie.....	16
1.2.2 Příčiny vzniku sociálních deviací.....	17
1.2.3 Agresivita	19
1.2.3.1 Agresivita u Romů.....	21
1.2.4 Alkoholismus.....	22
1.2.4.1 Alkoholová závislost u Romů.....	24
1.2.5 Závislost na nikotinu	24
1.2.5.1 Nikotinismus u Romů.....	26
1.2.6 Drogy.....	26
1.2.6.1 Drogová závislost u Romů.....	28
1.2.7 Patologické hráčství.....	28
1.2.7.1 Patologické hráčství u Romů.....	30
1.2.8 Kriminalita.....	31

1.2.8.1 Romská kriminalita.....	32
1.3 Dítě mladšího školního věku.....	33
1.3.1 Definice dítěte	34
1.3.2 Mladší školní období	34
1.4 Romské dětství.....	37
1.4.1 Romské dítě mladšího školního věku.....	37
2. CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	41
2.1 Cíle práce	41
2.2 Výzkumné otázky.....	41
3. METODIKA	42
3.1 Metodika	42
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	43
4. VÝSLEDKY A JEJICH INTERPRETACE.....	44
4.1 Výsledky identifikačních otázek.....	44
4.2 Agresivita	46
4.2.1 Kvantifikace výsledků – vnímání agresivity romskými dětmi.....	48
4.2.2 Kvantifikace výsledků – vnímání agresivity neromskými dětmi	49
4.3 Alkoholismus	50
4.3.1 Kvantifikace výsledků – vnímání alkoholu romskými dětmi.....	53
4.3.2 Kvantifikace výsledků – vnímání alkoholu romskými dětmi.....	54
4.4 Kouření.....	55
4.4.1 Kvantifikace výsledků – vnímání kouření romským dětmi	57
4.4.2 Kvantifikace výsledků – vnímání kouření neromskými dětmi.....	58
4.5 Patologické hráčství	59

4.5.1 Kvantifikace výsledků – vnímání hráčství romskými dětmi	61
4.5.2 Kvantifikace výsledků – vnímání hráčství neromskými dětmi	62
4.6 Krádeže	63
4.6.1 Kvantifikace výsledků – vnímání krádeží romskými dětmi	65
4.6.2 Kvantifikace výsledků – vnímání krádeží neromskými dětmi	66
4.7 Drogy.....	67
4.7.1 Kvantifikace výsledků – vnímání drog romskými dětmi	69
4.7.2 Kvantifikace výsledků – vnímání drog neromskými dětmi	70
5. DISKUSE.....	71
6. ZÁVĚR	76
7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	78
8. KLÍČOVÁ SLOVA	82
9. PŘÍLOHY	83

ÚVOD

Obor sociální patologie se zabývá jevy, které jsou pro většinu společnosti nepřijatelné, někdy i nebezpečné a mohou být různými způsoby sankcionovány. V každé společnosti je uznáván jistý systém norem a normy regulují život každého člověka. Normy nám říkají, co je žádoucí, obvyklé a osvědčené, co společnost považuje za správné a přípustné.

Uznávané normy jsou pro každou společnost specifické. Hledat odlišnosti ve vnímání sociálních norem můžeme právě u romské minority, která tvoří specifickou skupinu.

Na základě toho, že jsem chtěla pochopit, jak Romové vnímají sociální patologie, jak chápou normu uznávanou majoritní společností, jsem si vybrala téma této bakalářské práce. Protože jsem zvyklá na práci s dětmi, byla jsem velmi ráda, že se můžu v této práci zaměřit právě na romské děti mladšího školního věku, a tak lépe prostřednictvím nich poznat, co je pro ně normální, co se u nich v rodině považuje za běžné a obvyklé, přestože by se to dalo klasifikovat jako sociálně patologický jev, zda a jak se jejich postoje k vybraným sociálně patologickým jevům liší od postojů neromských dětí.

Má bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se zabývám vymezením normy a hodnotovým systémem Romů. Dále se zaměřuji na vymezení sociální patologie a na vybrané sociálně patologické jevy, tzn. agresivitu, alkoholismus, kouření, patologické hráčství, krádeže a drogy. V této části se zabývám i vztahem Romů k výše uvedeným sociálním patologiím. V poslední části práce definuji dítě, resp. dítě mladšího školního věku, a to zejména jeho tělesný, psychický a sociální vývoj.

V praktické části jsem využila metod a technik kvalitativního výzkumu. Prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru jsem chtěla identifikovat, jaké mají respondenti a respondentky povědomí o vybraných sociálních patologiích, jaký postoj mají k danému sociálně patologickému chování, a zda hrozí možné riziko výskytu

sociálně patologických jevů v rodině, což by mohlo neblaze ovlivňovat další vývoj respondentů.

Romové v České republice neustále trpí pocity diskriminace, méněcennosti a nejsou schopni zařadit se do majoritní společnosti. Pochopením toho, jakými sociálně patologickými jevy jsou romské děti ohroženy již v rodinách či blízkém okolí, by bylo možné zaměřit různé preventivní programy na práci s romskými dětmi a vylepšit tak půdu pro vzdělávání a budoucí zaměstnání bez ohrožujících vnějších vlivů.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1 Normy a hodnotový systém

1.1.1 Vymezení normy

Normu můžeme chápat jako podobnost, která je pozorována v chování většího množství lidí. Ve vztahu k normě hodnotí společnost chování. Norma může být i požadavek týkající se nějakého chování. U norem rozlišujeme roli toho, kdo normu ukládá (adresant), toho, komu je určena (adresát) nebo v čí prospěch je zavedena, a také situaci, ve které je norma vyžadována. Nedodržení norem může být postiženo různými sankcemi (Jandourek, 2001; Barker, 2006).

Kritéria normy se různě mění v průběhu společenského vývoje. Značný vliv na to, co je normální a co už normální není, má faktor času. Dochází ke změnám míry tolerance k různým jevům a vzorcům chování. Také vývojové faktory mají vliv na hodnocení toho, co je normální. Při hodnocení normality je pozorována vyšší tolerance u chování dětí. Je zde respektována možnost, že vývoj dítěte může probíhat odlišně. Také různé projevy chování mají odlišný význam ve vztahu k určitým vývojovým obdobím (Fischer, Škoda, 2009; Vágnerová, 2004).

Hodnocení normality určitého chování je odlišné dle dosažené úrovně vývoje hodnotitele. Je možné předpokládat, že jiný názor a jinak hodnotit budou děti, dospívající, dospělí, potažmo i senioři (Fischer, Škoda, 2009).

Hranice normy je pohyblivá, normalita se dá posuzovat podle mnoha různých kritérií, je závislá na okolnostech, mění se v čase a podle aktuálního sociálního kontextu. Kopíruje politické, ekonomické a sociálně kulturní změny ve společnosti. Herakleitovo známé rčení *pantha rei*, věci plynou, je velmi platné i pro chápání normy a normality (Vágnerová, 2004).

Každé lidské společenství je založeno na existenci, platnosti a respektování určitého sociálního řádu a na struktuře sociálních institucí, které odrážejí povahu sociálního řádu. Relativní dodržování tohoto řádu a úcta k sociálním institucím zajišťují

existenci společnosti a slouží k udržení nezbytného sociálního konsenzu. Tento řád ovšem není samozřejmostí, nemůže se dodržovat sám o sobě. Lidé si nemusí existenci tohoto řádu plně uvědomovat, nebo si ho uvědomují jen zčásti. Někteří lidé mohou tento řád také porušovat, a to jak úmyslně, zjiště, tak v důsledku omylů, z neznalosti, apod. Ne každý jedinec je schopen se přizpůsobit daným obecně platným normám (Šubrt a kol., 2008).

Sociální normy vytvářejí normativní řád společnosti. Na normativní řád se můžeme podívat ze dvou pohledů:

1. Svět vedle sebe působících sociálních norem. Existence zákonů, obecně závazných vyhlášek, pracovních předpisů, zvyků, náboženských pravidel, etických kodexů, pravidel silničního provozu, rodinných tradic, rituálů a obyčejů, národních zvyků, či rozdělení rolí ve skupinách. Nejsou to tedy jen psané zákony, právě většina norem není nikde formálně kodifikována, některé se dají jen těžko verbálně vyjádřit. Smyslem norem není jen vodítko ke správnému chování. Jsou velmi důležité pro existenci společnosti. Díky nim je možná interakce v neformálních sociálních skupinách, např. v rodině. Jedinec by se při nedostatku informací o tom, co je povolené, ocitl v deprimující situaci, neboť by nevěděl, co se při interakci s druhými lidmi stane, lidské chování by bylo nepředvídatelné. To, že je dodržování sociální normy důležité, se ukáže většinou až při jejím narušení. Někdy právě až patologické jevy ve společnosti napoví, co je pro společnost žádoucí, správné.
2. Porušování norem je druhou tváří normativního řádu. Z hlediska terminologie sociologie jsou to deviace, odchylky. Dá se rozlišovat mezi pozitivní deviací, což znamená nadměrné lpění na dodržování obsahu norem, a deviací negativní, která je vyjádřena různě intenzivním porušováním norem. Krajní formou deviací negativních jsou právě sociálně patologické jevy, které jsou blíže popsány v další kapitole (Šubrt a kol., 2008).

1.1.2 Vymezení hodnoty

Hodnota označuje vědomou či nevědomou představu o tom, co je žádoucí (Jandourek, 2001). Hodnoty přijímáme v rámci socializačního procesu, učíme se je od raného dětství. Přejímáme názory od našich rodičů, prarodičů, celé společnosti. Ukazují nám, co je správné, důležité, jaká je naše společnost, kultura a tradice. Náš hodnotový systém určuje pravidla, podle kterých se snažíme žít. Na druhé straně známe i sankce, které následují, pokud hodnoty nedodržíme (Sochůrek, 2009).

Hodnoty vyznávají i celé skupiny a některé z nich jsou pro ně tak důležité, že nedovolí, aby je někdo ohrožoval. Čím je hodnota pro skupinu významnější, tím více si ji chrání a přísněji trestá její napadení. Tímto je chráněna hodnota lidského života, demokracie, kulturního dědictví a v této souvislosti se dá hovořit o tzv. superhodnotách jako jsou život, zdraví, mír, apod. (Sochůrek, 2009).

1.1.3 Normy a hodnotový systém Romů

Pro Romy je nejvyšší hodnotou život. Vše, co život zachovává a vede k pokračování života, má pro Romy vysokou hodnotu. Také přední hodnotou dívky ve vztahu k její společenské roli je plodnost. Rozením dětí dívka či žena zvyšuje svou společenskou prestiž. Naopak vše, co život omezuje a ohrožuje, je vnímáno velmi negativně (Šišková, 2001).

Další trvalou hodnotou je rodina. Rozšířená rodina je základní socio – politickou jednotkou. Jednotlivé rodiny mohou být známy svou specifickou variantou kultury (Jakoubek, Budilová, 2009). Z rodiny vychází základy postavení Roma v romské společnosti. Podle toho, z jaké rodiny Rom pochází, mu ostatní projevují úctu, berou jeho slova vážně a cení si ho. Proto Romové projevují úctu starším a svým předkům (Šišková, 2001). Obecně se o romské rodině traduje, že by mohla být příkladem pro všechny národy, a to zejména svou soudržností, interpersonálními vztahy a pevnými vazbami v rodině (Jakoubek, Budilová, 2009). Romská rodina má větší důležitost pro socializaci, citový a společenský význam příslušníků a akulturaci než rodina majoritní

společnosti, proto jsou i Romové málo zakotveni v sociálních sítích mimo rodinu (Davidová a kol., 2010).

Přísllovečná pro Romy je láska k dětem. Vidí v nich pokračování svého rodu, proto jsou malé děti někdy až nekriticky hýčkány. Také důvěru v sebe sama odvozuji od toho, z jaké rodiny či rodu pochází než od své profese, vzdělání majetku nebo postavení v majoritní společnosti (Šišková, 2001). Přesto jako se mění majoritní společnost, dochází ke změnám i v oslabení funkcí rozšířené rodiny, není nezvyklým jevem, že romské děti vyrůstají v kojeneckých ústavech, resp. v dětských domovech (Davidová a kol., 2010).

Další a zvláštní hodnotou je romství - romipen. K tomuto pojmu se vztahuje charakteristický vzhled, znalost jazyka a zvyků a hlavně slušné vychování, které může mít v každém rodu různá specifika, ale především to pro Romy znamená úctu ke starším, solidaritu, zdvořilost a pohostinnost (Šišková, 2001). Díky výzkumu provedeném na souboru českých a slovenských Romů bylo zjištěno, že Romové mladé generace tuto etnickou příslušnost silně necítí. Stalo se tak hlavně kvůli asimilačním tlakům na jejich rodiče, díky kterým se měli vyrovnat majoritě skrze potlačení svých hodnot, jazyka a etnicity. Někteří mladí Romové pojem romipen ani neznají (Davidová a kol., 2010).

Peníze stojí vysoko v hodnotovém žebříčku Romů. Jsou potřebné pro přežití, zachování života, k možnostem projevovat lásku dětem a uctívat staré (Šišková, 2001).

Budoucnost u Romů nemá příliš vysokou hodnotu. Romské přísloví říká: „Lepší vajíčko dnes než slepice zítra,“ a velmi dobře tak charakterizuje romské vnímání hodnot. Důležitější je pro Romy přítomnost a minulost, obojí je již jisté. Proto si mnoho Romů necení vzdělání, které přináší ovoce až po mnoha letech (Šišková, 2001).

1.2 Sociálně patologické jevy

1.2.1 Pojem sociální patologie

Pojem sociální patologie souhrnně označuje nezdravé, abnormální a obecně nežádoucí společenské jevy. Sociální patologie se zabývá takovými zákonitostmi projevů chování, které společnost považuje za nežádoucí, protože porušují morální, právní nebo sociální normy. Tento pojem je někdy nahrazován pojmem sociální deviace (Fischer, Škoda, 2009). Deviace je obecně označení jakékoliv odchylky od průměru, normy, struktury, či funkce. Pokud o deviaci mluvíme ve smyslu lidského chování, zejména záměrného lidského jednání, které je vždy alespoň do jisté míry jednáním sociálním, mluvíme o deviaci sociální. Pak se může jednat o jednání:

- porušení nebo odchylku od sociální normy nebo skupiny norem
- nerespektování požadavků, které na jedince nebo skupinu klade normativní systém
- alternativní forma chování k předepsané nebo všeobecně přijímané normě (Růžička, 2008).

Deviace se mění v závislosti na kulturním prostředí, na sociálním prostoru a čase. Pro pochopení sociálních norem je důležitá znalost samotných norem. Studium sociálních deviací musí předcházet studium normativního řádu na různých strukturálních úrovních společnosti. Každá norma předpokládá možnost svého porušení, proto je každá norma vybavena sankcí. Sociální deviace může také vzniknout v důsledku zastaralosti normativního systému (Mühlpachr, 2001).

Ze sociologického úhlu není na deviace pohlíženo jen jako na projevy nezdravosti a nebezpečnosti. Poznatek, že čím je vyšší složitost kultury, tím je v ní pravděpodobnější výskyt deviací (odklonů), se dá jistě dobře aplikovat na postmoderní společnost. Teorie sociálních deviací nepředstavují soudržnou vědeckou disciplínu. Tyto teorie se různí v teoretických východiscích, v sociálním i historickém kontextu a v závěrečných soudech (Šubrt a kol., 2008).

Se vznikem sociologických teorií vzniku sociálních deviací jsou spojovány dva kontinenty:

1. V Evropě je významná postava Emila Durkheima a jeho analytický pojem anomie. Anomie, neboli stav bezzákonnosti, ve kterém chybí normy, zákony a pravidla. V širším slova smyslu jde o stav právní i morální nevázanosti, kdy přestávají platit obecně platná pravidla soužití. Tímto pojmem může být označován i rozpad tradičních skupin a orientačních hodnotových a normativních systémů. V úzkém slova smyslu je anomie označován stav společnosti, kde přestávají platit zákony, které jsou jasně nastavené jako právní normy. Při spojení těchto dvou rozměrů by anomie označovala stav společnosti, kde normy, symboly a vzorce ztrácí svůj zavedený význam. V takové společnosti pak panuje nesoudržnost, nejistota, absence uznávaných pravidel a norem. Pokud se společnost nachází v anomickém stavu, přestávají platit i takové stabilizující sociální skupiny jako rodina či církve. Sociologií deviantního chování se zabýval i Herbert Spencer, který zavedl pojem sociální patologie.
2. Řada významných teorií sociálních deviací vznikla i v Severní Americe, zejména na přelomu 19. a 20. století. Důvodem byla změna sociální, etnické a náboženské struktury, hospodářská recese, ekonomické problémy, migrace, apod. (Šubrt a kol., 2008).

1.2.2 Příčiny vzniku sociálních deviací

Příčinné faktory vzniku sociálních deviací můžeme rozdělit na endogenní, mezi které zařazujeme faktory biologické a psychické a exogenní, pod které řadíme sociální a kulturní faktory (Šubrt a kol., 2008).

Biologické faktory jsou zejména genetické poruchy, fyziologické poruchy, vrozené nebo vývojové vady a poruchy činnosti žláz s vnitřní sekrecí, které způsobují

nedostatek nebo nadbytek některých hormonů. Mezi faktory psychické zařazujeme poruchy socializace v dětství, citovou deprivaci dětí či poruchu vztahu k rodičovským autoritám (Šubrt a kol., 2008; Hrčka, 2001).

Sociálními příčinnými faktory jsou chápány sociální změny spojené s anomickými stavy ve společnosti, urbanizace, politické a sociální konflikty, technologický pokrok a vliv sociálních skupin a různých subkultur, které podporují porušování norem a zákonů. Za kulturní faktory se dá považovat etnocentrismus, xenofobie a neznalost, které mohou vést ke stigmatizaci jedinců pocházejících z jiných kulturních oblastí, pokud se v novém prostředí chovají dle standardů své vlastní kultury (Šubrt a kol., 2008; Hrčka, 2001).

Biologické a psychické faktory jsou předmětem studia vědních disciplín jako psychiatrie, psychopatologie, kriminologie, sexuologie. Sociologie je nepodceňuje, respektuje je, ale systematicky se věnuje rozboru sociálních a kulturních příčinných faktorů (Šubrt a kol., 2008, Hrčka, 2001).

Hlavním důvodem, proč se zabývat vztahem Romů a sociálních deviací je fakt, že Romové jsou obecně vnímáni majoritní společností jako celek bez specifických okolností jejich života a zároveň skutečně žijí v takových životních podmínkách, které obecně častěji mohou vést k neadekvátnímu sociálně deviantnímu chování (Lisá, 1999).

V této kapitole bych chtěla vymezit ty sociální patologie, které jsou dle české společnosti považovány za nejčastější. Romům jsou majoritou připisovány patologické jevy v rodinách právě jako alkoholismus, gamblerství, drobné krádeže, toxikomanie, nikotinismus a agresivní projevy v chování (Kaleja, Knejp, 2009).

Vybrané sociálně patologické jevy

1.2.3 Agresivita

Agresivní chování lze definovat jako porušení sociálních norem, jako chování, které omezuje práva a narušuje integritu živých bytostí i neživých objektů. Může jít o symbolické nebo reálné omezování, poškozování a ničení (Vágnerová, 2004).

Agresivní chování bývá obvykle prostředkem, jak dosáhnout uspokojení, kterému stojí v cestě určité překážky. Stává se tak jedním z obranných mechanismů, který řeší problém útokem na překážku, resp. na zdroj ohrožení. Agresivita je zdrojem jistoty vlastních kompetencí, které lze kdykoliv použít. Je velmi uspokojující i proto, že potvrzuje vlastní moc (Vágnerová, 2004).

V souvislosti s agresivitou se lze často setkat také s pojmem hostilita. Tímto pojmem je označován nepřátelský postoj vůči sobě a okolí s agresivními projevy chování. Naopak, pokud je míra agresivity „zdravá“, hovoříme o asertivitě. Asertivitou je označována schopnost zdravě se sociálně prosazovat, a to společensky přijatelným a potřebným způsobem (Fischer, Škoda, 2009).

Příčiny, které vedou k agresivnímu jednání, lze rozdělit na vrozené (biologické) a získané (sociální). Každý člověk má vrozené dispozice k agresivnímu jednání. Ovšem stejně jako u jiných vrozených předpokladů k různým vlastnostem a schopnostem jsou tyto dispozice velmi individuální. V populaci jsou dispozice k agresivitě rozloženy rovnoměrně. Nejvíce osob má k agresivnímu chování průměrnou dávku předpokladů, zatímco extrémní varianty (abnormality) jsou vzácnější (Fischer, Škoda, 2009; Vágnerová 2004).

Jedním z biologických faktorů, který ovlivňuje vyšší mírou sklony k agresivnímu jednání u mužů, je hladina testosteronu. Řada výzkumů prokázala, že vysoká hladina testosteronu často souvisí s protispolečenským jednáním. Tyto výsledky částečně poukazují na pudovou podstatu člověka, čímž se zabýval Sigmund Freud v jeho teorii agrese (Fischer, Škoda, 2009).

Biologické předpoklady k agresivitě mohou souviset se změnou ve struktuře nebo funkci CNS. Nemusí se však jednat jen o genetickou podmíněnost, vyšší tendence

k agresivnímu jednání může mít spojitost i s úrazem či onemocněním. Agresivnější a útočnější bývají osoby s poškozením kůry čelních laloků. Vyšší míra agresivního chování bývá často pozorovatelná u osob s poruchami psychického vývoje a s hyperkinetickými poruchami (Fischer, Škoda, 2009; Vágnerová 2004).

Tendence k agresivnímu chování nejsou podmíněny pouze biologicky, existují i sociokulturní dispozice, které se rozvíjejí vlivem sociálních faktorů, zejména sociálním učením. K získání vzorců agresivnímu chování může dojít v rámci působení různých sociálních skupin, zejména rodiny, různých part, sportovních klubů, armády apod. Vliv společnosti je také velmi významný, jedná se o vlivy médií, vliv různých ideologií, vliv politický (Fischer, Škoda, 2009).

Agresivnímu chování se lze naučit pozorováním a nápodobou. Čím častěji se takové chování posiluje, tím častěji se bude vyskytovat. Je zřejmé, že posilování agresivních tendencí je ve značné míře závislé na rodičích, na jejich hodnotovém systému, na stylu výchovy a samotném chování rodičů, které je pro dítě modelem (Vágnerová, 2004).

Agresivitu z pohledu sociální patologie lze klasifikovat dle způsobu agresivního chování, které je společensky nežádoucí až nepřijatelné. Zlostná agresivita je reaktivní forma agresivního chování. Jde spíše o impulzivní výraz afektu, který má minimální nebezpečnost. Pokud se však jedná o odplatu, která je také reaktivní, je to jednání, které je společensky nebezpečné. Může jít o projevy zášti a nenávisti a cílené způsobování bolesti. Instrumentální agresivita je prostředkem k dosažení cíle. Nemusí být hodnoceno jen negativně, pokud je agresivní chování reaktivní a cílem je vlastní ochrana a ochrana blízkých. Jedná se o situace při odvraceních škod a nebezpečí. Aktivní jednání vedoucí k dosažení vlastních potřeb, prosazení pozornosti či chladnému získání spokojenosti bez ohledu na ostatní osoby je již pociťováno jako chování společensky nepřijatelné. Spontánní agresivita není spolehlivě prozkoumána z hlediska míry aktivity a reaktivity. Působení bolesti přináší emocionální uspokojení, uspokojení potřeb, a někdy dokonce potřeb, které jsou abnormální a patologické (např. sadismus) (Fischer, Škoda, 2009).

Dalším druhem agresivity je agresivita predátní, přičemž typickými nositeli této agresivity jsou profesionální lupiči a vrazi, kterým slouží agrese především k obživě a uspokojování delikventních potřeb. Hmotný zisk bývá primární a největší motivací, proto sem mohou patřit i psychiatričtí pacienti, kteří agresivitu a násilí využívají k uspokojování materiálních potřeb (Fischer, Škoda, 2009; Mühlpachr, 2001).

Agresivitu ideologickou lze snadno odlišit od predátní agresivity s ohledem na motivaci. Motivace je spíše ovlivňována společensky negativním uspokojováním potřeb bezpečí a jistoty či potřeb alternativní (nežádoucí) seberealizace. K této formě chování patří zejména etnické čistky a vraždění, řádění fotbalových fanoušků, apod. (Fischer, Škoda, 2009).

Účinnost prevence a eliminace agresivních tendencí a agresivního chování je různá. Ovlivňování společností a postoj společnosti k míře tolerance k agresivním činům je určující. Jistou úlohu sehrávají média, různé instituce formální (školy, úřady), tak i neformální (zájmová sdružení, kulturní instituce). V tomto případě je důležitý vzor, který se ostatní lidé snaží napodobovat. Na postoje veřejnosti mají vliv i lidé, kteří jsou širší veřejností vnímáni jako autorita (Vágnerová, 2004).

1.2.3.1 Agresivita u Romů

Postavení Romů ve společnosti je i dnes stále druhořadé. Romové se tak mohou v České republice cítit jako druhořadí občané. Romy v tom utvrzují ne ojediněle se vyskytující se, politiky tolerované a policií chráněné průvody skupin, které se otevřeně hlásí k rasismu. Tato skutečnost ovlivňuje jejich identitu a odráží se to v celých rodinách, ve výchově dětí a v rozvoji osobní identity každého Roma. Řada Romů má proto v sobě zakořeněnu jistou potřebu bránit sebe, svou rodinu a ostatní příslušníky minority. Tento ostrážitý postoj může být úrodnou půdou pro vznik konfliktů a nejrůznějších potyček již v dětství a dospívání (Lebduška, 2008).

1.2.4 Alkoholismus

Alkohol je jednoduchá chemická látka, která snadno prostupuje k různým orgánům, včetně mozku. Obsah alkoholu v různých nápojích kolísá v rozmezí od 2 – 3 % do asi 40 %. Ve většině části světa je alkohol spolu s cigaretami látkou značně dostupnou. Společnost alkohol akceptuje, dá se říci, že společenské cítění je proalkoholní. Alkohol je propagován masivními reklamami zaměřenými zejména na mladé lidi (Vykopalová, 2001; Mühlpachr, 2001).

Za posledních dvacet let sice došlo k poklesu konzumace alkoholu v rozvinutých zemích, dochází však k vzestupu v rozvojových zemích a zemích bývalého sovětského svazu. Genderové rozdíly jsou však i v konzumaci alkoholu. Ve většině zemí konzumují výrazně více alkoholu muži, rozdíly jsou patrné zejména ve starších generacích. Nadměrná konzumace alkoholu neškodí jen zdraví jedince, ale neblaze zasahuje i do rodiny a celé společnosti. I přes své negativní účinky je alkohol tradiční zneužívanou látkou, která je využívána při různých formálních neformálních příležitostech (Fischer, Škoda, 2009).

V České republice připadá deset litrů čistého alkoholu na osobu a rok, a tím se dostáváme mezi největší světové spotřebitele alkoholu (Koukolík, 2010).

Syndrom závislosti na alkoholu je chápán jako skupina jevů, fyziologických (tělesných), behaviorálních (týkajících se chování) a kognitivních (týkajících se zejména poznávání). Přijímání alkoholu má pro jedince větší přednost než jednání, kterého si dříve cenil více. Základní charakteristikou závislosti na alkoholu je touha, často silná až přemáhající, přijímat alkohol (Sochůrek, 2009).

Vznik a rozvoj závislosti na alkoholu

Proces rozvoje závislosti na alkoholu je popisován ve čtyřech následujících fázích:

1. Stadium počáteční, iniciální, prealkoholické. Jedinec si uvědomuje, že pije odlišně než druzí, že v intoxikaci překonává stresové a neřešitelné situace. Zvyšuje četnost i množství pití, tolerance roste.

2. Stadium prodromální, varovné. Charakteristické stále rostoucí tolerancí, stoupající spotřebou, narušenou kontrolou nad množstvím a pitím. Pije tajně, za své pití se jedinec začíná stydět. Objevují se palimpsesty (okénka), člověk si nepamatuje průběh intoxikace.
3. Stadium kruciální, rozhodné, kritické. V důsledku časté konzumace alkoholu narůstají konflikty často i se zákonnými normami, palimpsesty jsou spojeny téměř s každou konzumací alkoholu. Nad pitím již chybí jakákoliv kontrola, ale jedinec je přesvědčen, že by s pitím mohl kdykoliv přestat. V této fázi dochází ke změně osobnostních vlastností, k oploštění zájmů, ke změně v preferenci hodnot a k rozpadu interpersonálních vztahů. Objevují se také zdravotní poruchy.
4. Stadium terminální, konečné. Tolerance k alkoholu se začíná snižovat, jedinec se rychleji opije, zároveň ale bez alkoholu není schopen vydržet. Alkohol konzumuje téměř nepřetržitě, začíná tzv. ranními doušky. Objevují se psychické i somatické poruchy, sociální interakce s okolím je velmi vážně narušena. Závislý jedinec si mezi lidmi nevybírá, akceptuje společnost kohokoliv, kdo s ním pije. V tomto stadiu postupně dochází k fyzickému i psychickému chátrání a úpadku v sociální oblasti. Postižený není schopen fungovat ani s alkoholem, ani bez alkoholu (Mühlpachr, 2001; Sochůrek, 2009).

Závislost na alkoholu se projevuje přítomností problémů v některé z těchto oblastí:

- rodinné vztahy, zdraví, práce nebo škola;
- sociální fungování
- neschopnost abstinence;
- zvyšování abstinence;
- právní oblast;
- ztráta kontroly (Svoboda, Češková, Kučerová, 2006).

1.2.4.1 Alkoholová závislost u Romů

U Romů se problém s alkoholem neprojevuje příliš citelně. Ve výzkumu, který se zabýval sklonem ke konzumaci alkoholu v romské populaci, se dvě pětiny Romů přiznaly, že v posledním roce alkohol konzumovaly, byť i jen při slavnostních příležitostech (Davidová, a kol., 2010).

Pokud tedy můžeme mluvit o problému s konzumací alkoholu u romské populace, týká se to dvojnásobně častěji mužů než žen a neopomenutelnou roli zde hraje tvrdý alkohol (Davidová a kol., 2010).

1.2.5 Závislost na nikotinu

Tabák obsahuje přes tisíc chemických sloučenin a škodlivin, dehet, oxid uhelnatý, formaldehyd, arsenid, kyanid, ale právě nikotin má nejvýraznější psychoaktivní účinky. Nikotin způsobuje změny nálad, zvyšuje výkon jedince a redukuje stres. Kouření cigaret je nejpopulárnější možností intoxikace nikotinem, která se projevuje excitací, zvýšenou pozorností a koncentrací, potlačením chuti k jídlu, redukcí úzkostných stavů a zlepšením paměti (Fischer, Škoda, 2009; Mühlpachr, 2001).

Kouření cigaret je považováno za prakticky celosvětově všudypřítomnou aktivitu. Ročně se vyrobí asi 5,5 bilionů cigaret. Pro zajímavost to znamená 2,5 cigarety na osobu denně, a to včetně dětí, nekuřáků, atd. Tento počet pak spotřebuje 1,2 miliardy aktivních kuřáků. Rychle se kouření rozšiřuje hlavně v rozvojových zemích a u žen, kde kouří v současnosti přibližně 50 % mužů a 9 % žen. V zemích rozvinutých je to pak 35 % mužů a 22 % žen (Fischer, Škoda, 2009).

Typologie kuřáků

Kuřáky lze rozdělit na následující typy:

1. Příležitostný kuřák. Kouří občas, necítí potřebu, pokud se objeví a neuspokojí ji, tak to nezpůsobí žádné komplikace
2. Návykový kuřák. Kouří ze zvyku dle kuřáckých zvyklostí. Psychická závislost nevznikla, protože psychodynamické procesy nejsou fixovány. Bez větší námahy lze kouření ukončit.
3. Kuřák s psychickou závislostí. Kouří z požitku, v popředí stojí kuřácký ceremoniál, vůně a chuť. Někteří jsou motivováni ke kouření uklidněním, uvolněním, odstraněním pocitu prázdnoty.
4. Kuřák s psychickou závislostí. Na tělesnou závislost může upozornit bušení srdce, třes, pocení, návaly a neklid při nemožnosti si zapálit. Do popředí tedy vystupují farmakodynamické účinky nikotinu (Mühlpachr, 2001, Sochůrek 2009).

Rizikové skupiny

Kouření je hromadným jevem ve školní populaci (Mühlpachr, 2001). Kouření se dá považovat za vstupní drogu, protože se s ní mladí či děti setkávají jako s první. 2 % dětí se s cigaretou setkávají ještě do 6. roku života, 9 % dětí v 7. - 8. roce, 25 % v 9. – 10. roce, 50 % v 11. – 12. roce, a dále pak 75 % okusí cigaretu v 13. – 14. roce života (Turček, 2003).

Kouření je symbolem dospělosti a mužnosti. Dá se také vysledovat souvislost mezi kouřením a prospěchem. Existuje přímá úměra, čím horší prospěch, tím častěji jsou kouřeny cigarety a ve větším počtu. Takovým typickým silným kuřákem je chlapec 9. třídy ZŠ s podprůměrným prospěchem. Už i chlapců 8. tříd lze ale nalézt návykové kouření (Fischer, Škoda, 2009; Mühlpachr, 2001).

Mezi dívkami lze stále nalézt více nekuřáček než mezi chlapci daného věku, ale přibývá více slabých kuřáků mezi chlapci. Třetina dětí odchází ze základní školy s trvalým návykem na kouření. Na vině bývají rodiče, vrstevníci, ale samozřejmě i prodejci, kteří nezletilým, potažmo dětem, cigarety bez problémů prodávají. Podle studií

má na kouření dítěte větší vliv matka kuřačka než otec kuřák (Fischer, Škoda, 2009; Mühlpachr, 2001).

1.2.5.1 Nikotinismus u Romů

Kouření je mezi Romy velmi oblíbené a rozšířené. Osvětová činnost různých organizací se Romů v tomto směru příliš nedotýká (Davidová, a kol., 2010).

Podíl pravidelných každodenních kuřáků je mezi Romy nesrovnatelně vyšší než u majoritní společnosti v České republice. Denně kouří až tři pětiny Romů starších šestnácti let. Desetina Romů spadá do kategorie nepravidelných kuřáků. Romové jsou i velmi silnými kuřáky a s kouřením začínají velmi často brzy, není ojedinělou skutečností, že se tak stává i v dětském věku. Téměř 30 % pravidelných kuřáků začalo s kouřením ve věku třinácti a méně let (Davidová a kol., 2010).

Kouření je u Romů výrazným determinantem, které ovlivňuje jejich zdraví. U Romů se proto často vyskytují kardiovaskulární choroby a choroby dýchacího ústrojí (Davidová a kol., 2010).

1.2.6 Drogy

Drogy jsou ilegální, nezákonné a státem nepodporované látky. Jsou to látky omamné a psychotropní (Mühlpachr, 2001).

Podle definice Jiřího Presla můžeme drogu chápat jako přírodní či syntetickou látku, která splňuje dva následující předpoklady:

- má psychotropní účinky, a tím určitým způsobem ovlivňuje chování a prožívání reality;
- vyvolává závislost. (Fischer, Škoda, 2009; Schneiderová, 2010)

Drogy můžeme rozdělit dle vzniku rizika závislosti na nich. Dělí se na:

- drogy měkké, které mají akceptovatelné riziko. Mezi ně můžeme zařadit alkohol, tabák, kávu a produkty konopí;
- drogy tvrdé, které mají neakceptovatelné riziko. Riziko vzniku závislosti je velmi vysoké. Do této skupiny zařazujeme pervitin, heroin, kokain aj. (Schneiderová, 2010).

Dělit drogy můžeme i podle vzniku:

a) přírodní

- opium
- produkty z konopí – marihuana, hašiš
- koka
- psychoaktivní houby – lysohlávky
- psychoaktivní rostliny – durman, kaktusy

b) semisyntetické

- kokain
- heroin
- morfin
- LSD

c) syntetické

- těkavé látky
- amfetaminy a jejich deriváty
- anxiolytika a sedativa

- opioidy (Schneiderová, 2010).

1.2.6.1 Drogová závislost u Romů

Díky vysoké ceně drog na černém trhu se užívání drog u Romů téměř vždy kombinuje s kriminalitou a u dívek s prostitucí. U romských toxikomanů převládá trestný čin nedovolená výroba a držení omamných a psychotropních látek a jedů. Někteří jedinci se s drogou setkávají již v dětství, zejména prostřednictvím čichání těkavých látek a přes marihuanu a tzv. taneční drogy se dostávají až k heroinu (Dolejší, 2009).

Neexistují žádné speciální evidence romských uživatelů drog, proto se můžeme pouze domnívat, zda je promořenost romské populace vyšší, nižší nebo stejná než promořenost majoritní společnosti (Dolejší, 2009).

Romové začínají s užíváním drog v nižším věku, než je tomu v majoritní populaci. Častější je také užívání heroinu. Romští uživatelé drog přicházejí k léčení později, závislost je plně rozvinutá. Rodina romské toxikomany dlouho kryje a snaží se situaci řešit běžnými výchovnými prostředky. V případě užívání drog v romské populaci se také často jedná o problém vícegenerační, velké procento romských toxikomanů žije ve společné domácnosti s dalším uživatelem drog (Dolejší, 2009).

Romové často mají negativní postoj k léčbě, i proto mají při léčbě nižší kázeň. Obvykle mají zkušenost jen s klasickou zdravotnickou psychiatrickou péčí. Oproti majoritní společnosti je jen málo Romů v kontaktu s nízkoprahovými centry (Dolejší, 2009).

1.2.7 Patologické hráčství

Hráčství patologické je možno charakterizovat výskytem dvou nebo více epizod hráčství během období jednoho roku. Přestože nejsou tyto epizody pro jedince nijak výnosné, opakují se, vyvolávají tíseň, a tím narušují každodenní život. Objevuje se silné

puzení ke hře, které lze těžko zvládnout. Jedinci popisují, že nejsou schopni ovládnout svou vůli a hře odolat. Člověk je zaujatý jen myšlenkami na hraní a dalšími okolnostmi, které se hraní týkají (Fischer, Škoda, 2009; Mühlpachr, 2001).

Od patologického hráčství musíme však odlišit sázkařství a hráčství. Hraní přináší vzrušení a jedinci se snaží vyhrát peníze, ale pokud by museli čelit nějakým těžkým ztrátám, pravděpodobně by dokázali držet svůj zvyk na uzdě. Tento jev patří do skupiny faktorů ovlivňující zdraví a dochází při něm ke kontaktu se zdravotnickými zařízeními (Cohen, 2002). U těchto lidí nedojde v naprosté většině k rozvinutí závislosti (Sochůrek, 2009).

Rizikové faktory

K rizikovým faktorům vzniku patologického hráčství patří nižší sociálně-ekonomický status, výskyt gamblerství u rodičů, protože až 25 % jedinců se stává gamblery, pokud to znají od svých rodičů. Rizikovým faktorem je i příslušnost k minoritě a užívání alkoholu a tabákových výrobků (až u 50 % gamblerů). Muži jsou z gender hlediska dominantní skupinou, patologické hráčství se objevuje častěji mužů než u žen v poměru 2:1 (Mühlpachr, 2001). Muži začínají s patologickým hráčstvím častěji jako mladiství, u žen se tato závislost vyvíjí až v pozdějším věku, často, pokud má žena deprese a hledá možnosti úniku z tohoto stavu (Fischer, Škoda, 2009).

Gambling se soustřeďuje do více forem, které se projevují v různém spektru hráčských aktivit. Jsou o zejména karetní hry, rulety, hry provozované v kasinu a hrací automaty, které mohou být velmi zhoubnými pro gamblery. Při používání kreditní karty jsou mnohé hry dostupné i online na internetu (Fischer, Škoda, 2009).

Aspekty vzniku závislosti

Biologické aspekty jsou podmiňovány poruchou serotoninového přenosu. Pokud je jeho biologická dostupnost snižena, je spojena s depresemi a určitým typem úzkosti s kompulzivitou a nutkavostí (Fischer, Škoda, 2009; Vágnerová, 2004).

Sociálních aspektů najdeme mnoho. Jedinec chce dosáhnout ekonomické expanze, zhodnotit funkci peněz, má potřebu se sebeprosadit. Významným aspektem je

i potřeba relaxace, redukce napětí a úniku. Tato možnost také nabízí vzrušení ze hry, aniž by při ní docházelo k nelegálnímu jednání. Únik do světa hry, mimo realitu, nabízí prostředí, kde není třeba nést zodpovědnost za sebe a důsledky za selhání (Fischer, Škoda, 2009; Vágnerová, 2004).

Psychologické aspekty chápeme jako vyšší četnost určitých charakterových rysů, podle odborníků neexistuje modelová hráčská osobnost. Mezi tyto rysy patří emoční instabilita a nezralost, nezdrženlivost, nedostatek frustrační tolerance, snaha odkládat řešení, nedostatek pevných vnitřních norem spojených lehkovážností a nedbalostí (Fischer, Škoda, 2009; Vágnerová 2004).

Kombinací a vzájemným ovlivněním těmito aspekty vzniká problém patologického hráčství s jeho následky a také s potřebou pomoci s řešením. Vzniká tak definovaný problém, který je podkladem pro následné terapeutické plány, které se samozřejmě shodují v tom hru opustit, chtějí, aby jedinec abstinovat. Je nutné definovat postup, jak toho dosáhnout, stanovit plán obrany před kompulzivitou hráčství, ale je také nutno určit, jaké jsou zdroje nerovnováhy. Nesmí být opomíjeny souvztažné problémy deprese, úzkosti z pracovní či finanční situace, užívání alkoholu a jiných návykových látek, apod. (Mühlpachr, 2001; Vágnerová, 2004).

1.2.7.1 Patologické hráčství u Romů

V současné době je patologické hráčství u romské populace rozšířené a stále se počet závislých hráčů zvětšuje. Tento stav souvisí s tím, že se již Romové oddělili od svých původních norem, hodnot a zvyků, ale hodnoty a normy majoritní společnosti zatím nepřijali (Tibenská, 2008).

Romové se tak ocitají v situaci, ve které prožívají silný pocit méněcennosti. Romové proto tolik touží ukázat „gádžům“, že nejsou o nic horší než oni. Pociť méněcennosti proto chtějí kompenzovat drahým a značkovým oblečením, luxusními a pěknými auty a kvalitním bydlením. Rychlý výdělek na hracím automatu se jeví jako dobrá možnost jak si splnit sen o zbohatnutí (Tibenská, 2008).

Stejně jako u jiných závislostí Romové jen zřídka vyhledávají odbornou pomoc. Manželky patologických hráčů od svých mužů neodcházejí, tak jako to bývá u majority. Rodiny časem přichází o vše a velmi výrazně se zadlužují (Tibenská, 2008).

1.2.8 Kriminalita

Kriminalitou jsou označovány aktivity, které porušují právní normy. Jde již o činy závažnější povahy, které jsou stanoveny trestním zákoníkem. Trestná činnost je chápána jako odchylka od společensky stanovené sociální normy a její porušení je přesně daným způsobem sankcionováno (Bártová, 2008).

Zejména o kriminalitě majetkové by se dalo říci, že se v posledních letech stala masovým sociálním jevem, představuje až 80 % veškeré registrované trestné činnosti. Kriminalita je koncentrována zejména ve velkých městech, kde se vyskytuje vysoký počet anonymních a migrujících osob. Obyvatelstvo ve městech je ohrožováno hlavně pouliční kriminalitou, krádežemi, krádežemi aut a předmětů z aut a vloupáním. Častá je i trestná činnost spojená s drogami nebo jinými závislostmi. Zvyšuje se samoučelná brutalita a bezohlednost při páčání trestných činů (Mühlpachr, 2001).

Aspekty vzniku kriminálního chování

Na vzniku kriminálního chování se podílí mnoho faktorů. Rizikové faktory se dají najít v prostředí rodiny, školy a různých kolektivů přátel či vrstevníků (Bártová, 2008).

V prostředí rodiny je za rizikové faktory považováno:

- špatná péče a výchova v rodině;
- konflikt v rodině;
- souhlasný postoj či vztah rodičů k problémovému chování dítěte;
- minulost problémového chování v rodině;
- nízký socioekonomický status a špatné bydlení.

Z prostředí školy jsou uváděny tyto rizikové faktory:

- špatný prospěch ve škole;

- agresivní chování;
- narušování chodu školy;
- záškoláctví a nízká odpovědnost dětí.

V různých společenstvích mohou vzniknout tyto rizikové faktory:

- výskyt drog;
- narušování a přehlížení společenství přátel;
- zneprátelené sousedské vztahy;
- nedostatek společenské odpovědnosti (Bártová, 2008).

Díličními faktory působícími na vznik a vývoj kriminálního chování jsou také genetické předpoklady, syndrom hyperaktivity, syndrom tzv. narušené závislosti na odměně způsobující absenci pocitu uspokojení, syndrom nedostatečné mozkové odezvy na podnět, kdy jedinec potřebuje silné vzrušující zážitky způsobené odchylkami v reaktivitě nervového systému, některé formy schizofrenie, psychopatie, zvýšená hladina adrenalinu a serotoninu a snížená úroveň kognice (Bártová, 2008; Vágnerová, 2004). V souvislosti s kriminálním chováním je také často skloňováno pohlaví, protože muži páchají trestné činy častěji než ženy, dále věk, jelikož převážnou většinu recidivistů tvoří osoby do 30 let a vzdělání a sociální postavení s vysvětlením, že pachatelé trestných činů pocházejí z nižší sociální vrstvy a mají nízkou kvalifikaci (Mühlpachr, 2001).

Na druhé straně stojí a jsou velmi důležité ochranné faktory. Prioritní jsou silné vztahy v rodině, s přáteli a učiteli a schvalování a prosazování pozitivního chování. Významným činitelem jsou i zdravě nastavené standardy rodiči, učiteli a jinými osobami a samozřejmě i společenské a studijní dovednosti, které napomáhají v orientaci v rodinném, školním či společenském životě (Bártová, 2008).

1.2.8.1 Romská kriminalita

V případě romské kriminality se jedná zejména o kriminalitu majetkovou. Je potřeba zmínit faktor tzv. nepřímého pachatelství, ze kterého má prospěch celá rodina pachatele a zajišťuje tak možnost zaujetí místa v hierarchii a získání zásluh, na rozdíl od

kriminality majoritních skupin, kde je pachatel negativně stigmatizován právě výkonem trestu (Hirt, Jakoubek, 2006).

Jako společensky nejpálčivější problém je chápání trestného činu krádeže, loupeže a další majetkové trestné činnosti u některých romských skupin, především u oláských Romů. Mnoho romských skupin považuje okrádání majority (gádžů) za morálně špatné (Hirt, Jakoubek, 2006).

Největší podíl mají Romové na mravnostní kriminalitě (znásilnění, pohlavní zneužití), na krádežích prostých a krádežích vloupání, a dále pak na násilné kriminalitě (loupež, ublížení na zdraví, rvačka, omezování osobní svobody, vražda). Také na prostituci se Romové podílejí větším dílem, než který by odpovídal jejich početnímu zastoupení v populaci. Prostituce romských dívek, někdy dokonce mladších patnácti let, svědčí o tom, že se rozpadají tradice tohoto etnika. V minulých generacích otcové rodin přísně střežili chování svých dcer (Matoušek, Kroftová, 2003).

Od majoritní společnosti se odlišuje i struktura romské kriminality. Ženy, mladiství a ženy se častěji dopouštějí delikventního chování než ve většinové populaci. Specifickým rysem je zapojení dětí do kriminálních aktivit gangů, které ve velkých městech chodce či cestující v hromadné dopravě. Díky malé postavě jsou jako spolupachatelé trestných činů dokonce děti předškolního věku, které dokážou snadněji prolézt mřížemi nebo sklepními okny (Matoušek, Kroftová, 2003).

1.3 Dítě mladšího školního věku

V této kapitole se budu zabývat dítětem, resp. dítětem mladšího školního věku a jeho tělesným, psychickým a sociálním vývojem, protože respondenti a respondentky mého výzkumu jsou z této kategorie.

1.3.1 Definice dítěte

Podle Úmluvy o právech dítěte se dítětem rozumí každá lidská bytost mladší 18 let, ovšem pokud nebylo podle právního řádu dosaženo zletilosti dříve. Tato definice se posouvá i do období prenatálního, již nepanuje rozpor mezi prenatálním a postnatálním životem (Hrodek, Vavřinec, 2002; Chmelík, 2003).

Dítě je člen společenské skupiny, ve které se vyvíjí, vstupuje do ní a připravuje se pro život. Dětství a postavení dítěte ovšem nebylo vždy chápáno takto, prošlo velmi zajímavým vývojem. V historii nebylo dětství uznáváno jako významné období života člověka, dítě bylo spíše považováno za věc, se kterou se mohlo jakkoli manipulovat a mohlo se i zabít. Až daleko později se dítěti začíná věnovat větší pozornost, s ohledem na to, že přibývá chápání dítěte jako lidské bytosti a dětství jako přípravné fáze života vzhledem k dospělosti. Důklad se klade na obecné a posléze i specifické potřeby dítěte a na nutnost ochrany a péče s ohledem na jeho vývoj (Goodman, 2002; Hrodek, Vavřinec, 2002).

1.3.2 Mladší školní období

Mladší školní období se vymezuje obvykle na dobu od 6 – 7 let, kdy dítě nastupuje do školy, do 11 až 12 let, kdy se objevují první známky pohlavního dospívání i s průvodními psychickými projevy (Langmeier, Krejčířová, 1999).

Tělesný vývoj dítěte mladšího školního věku

Co se týče vzrůstu, v průměru chlapec vyroste od 6 do 11 let ze 117 na 145 cm, dívka v jedenácti letech měří jen o centimetr méně. Váhově chlapec přibude z 22 na 37 kg, dívka je přibližně o půl kilogramu těžší, i když má širší pánev a více podkožního tuku. Děti jsou o poznání větší a silnější, než jaké byly před třiceti lety (Langmeier, Krejčířová, 1999; Říčan, 2004).

V této době se zakládá druhý chrup, proto se mění postavení čelistí, tvar spodní části obličeje a rtů. Rysy obličeje jasněji vystupují, obličej dítěte se přibližuje dospělé podobě (Říčan, 2004).

Mozek stále roste, okolo desátého roku se však jeho růst výrazně zpomalí. Výkonnost dětského organismu je velmi úctyhodná, děti jsou neustále v pohybu, neumí však s energií hospodařit, snadno se vyčerpá, ale dokáže neobyčejně rychle nabrat nové síly (Říčan, 2004).

Dochází k růstu síly, chlapci v síle obvykle vedou, pohyby jsou rychlejší. S tím také souvisí zájem o sportovní hry a výkony, které vyžadují sílu, obratnost a vytrvalost. Zdokonaluje se hrubá motorika, pohyby drobných svalů jsou ještě nepřesné, dotváří se koordinace mezi jemnými pohyby prstů a zrakem (Říčan, 2004; Vágnerová, 2008).

Psychologický vývoj dítěte mladšího školního věku

Škola přiměje dítě pracovat, učí dítě myslet. Myšlení se zrychluje, je hlubší, efektivnější, pronikavější, udrží v mysli více fakt najednou. Dítě je schopno logického třídění. Nad paměť již tolik nevládnou dětská přání a touhy, je řízena střízlivým realismem (Říčan, 2004).

Také řeč, která řídí lidskou činnost a umožňuje další kvalitativní rozvoj v chování a prožívání, se vyvíjí. Ve školním věku roste slovní zásoba, věty jsou delší, souvětí složitější, užití gramatických pravidel má vyšší úroveň. Řeč se zdokonaluje rychleji, než když se dospělý učí cizímu jazyku. Dítě aktivně používá přes pět tisíc slov, na což má vliv sociokulturní úroveň rodiny, ze které dítě pochází, děti vzdělanějších rodičů mívají náskok ve školní práci. (Langmeier, Krejčířová, 1999; Říčan, 2004).

Dítě mladšího školního věku jsou většinou extravertní, snadno se druží s ostatními spolužáky, vrstevníky, bývá velmi hovorný. Můžeme říct, že je orientován navenek. V tomto věku převládá kladné citové ladění, radostnost, bezstarostnost. Školák se nedokáže dlouho na nikoho zlobit, velmi rychle umí svůj vztek odreagovat. Citově je spíše povrchní, nebývá věrným kamarádem, výjimka může být u dětí, které se v něčem podobají či se nějak doplňují (Langmeier, Krejčířová, 1999; Vágnerová, 2008).

Soucit s ostatními spolužáky či jinými dětmi je v tomto věku velmi vzácný. Naopak se v dětském kolektivu či školní třídě dá nalézt opačné. Děti bývají často kruté k těm, kteří jsou nějakým způsobem odlišní, trpí nějakým defektem, atd. (Říčan, 2004).

S. Freud toto období označil za stadium psychosexuální latence. Je to dáno tím, že na rozdíl od přírodních národů naše kultura sexualitu záměrně tlumí. Jiné názory však tvrdí opak, že toto období je plné heterosexuálních her, dochází k výměně informací o druhém pohlaví a vzájemnému prohlížení orgánů (Říčan, 2004).

Sociální vývoj dítěte mladšího školního věku

Vývoj morálních hodnot dítěte závisí na jeho celkovém vývoji. Stádia dětského morálního vývoje zpracoval J. Piaget. Prvním stupněm je morálka heteronomní. Tím se rozumí morálka předškolního a zčásti ještě školního dítěte, která je ovlivňovaná zákazy a příkazy druhých lidí, zejména rodičů. Morálka autonomní je dalším stupněm a dítě již samo o sobě uznává, zda je určité jednání dobré či špatné. Toto období se formuje od vstupu do školy do přibližně osmi let. Následuje třetí stádium formálních operací, kdy je dítě již schopno proniknout do hloubky a podstaty mravního hodnocení, se zřetelem na danou situaci, vnější činitele, atd. (Bauerová, 2008).

Vstup do školy je pro dítě významná změna, i pokud chodilo do mateřské školy. Zažívá první politickou zkušenost ve školní třídě. Je to skupina, kde se členové dobře znají, jsou schopni společné akce, mají rozdělené role v práci a zábavě. Autoritou a vlivem třídy si dítě osvojuje sociální role, podmaňuje si vzorce chování v určitých situacích. Velkou autoritou je pro děti mladšího školního věku učitel – učitelka. Zejména v prvních ročnících vzhlíží děti k učitelce s úctou, velmi ochotně se jí podrobují. Přejímají postoje a hodnoty učitelky, právě této strategie výchovy se využívá v prvním a druhém ročníku základní školy (Langmeier, Krejčířová, 1999; Říčan, 2004).

Dítě si je v tomto věku stále více vědomo svých schopností a dovedností. To má vliv na jeho sebehodnocení, porovnává se s ostatními, úroveň sebehodnocení je stálejší, již se neopírá jen o obecné charakteristiky jako je vzhled, apod. Velmi významným činitelem vlastního sebehodnocení je míra školní úspěšnosti. Vliv na sebehodnocení

mají samozřejmě i rodiče dítěte. Buď mohou dítěti dokázat, že si ho váží a podporují ho, nebo naopak mu poukazovat na jeho nedostatky a tím ho podceňovat. Rodičem svým chováním jsou také vzorem pro dítě, podle kterého se modeluje. Velkou roli hraje i učitel či učitelka. Může dítě podporovat při dosahování úspěchů, nebo v něm vytvořit pocit méněcennosti, pokud ho ponižuje před třídou (Bauerová, 2008; Říčan, 2004).

1.4 Romské dětství

1.4.1 Romské dítě mladšího školního věku

Romské dítě vyrůstá v prostředí, které uznává jiný jazyk, kulturu i jiné hodnoty. Významnou charakteristikou je emotivita, romské dítě nemůžeme motivovat budoucností, žije pouze přítomností (Kaleja, Knejp, 2009). Myšlení romských dětí je velmi konkrétní a situační, o budoucnosti nepřemýšlejí (Lisá, 1999).

Romské dítě většinou nevyrůstá v nukleární rodině, jako tomu bývá u českých dětí, ale vyrůstá se spoustou příbuzných a větším počtem sourozenců, a tím není vedeno k samostatnosti, nemusí se samo rozhodovat, o ničem samo přemýšlet (Balvín, 2008; Kaleja, Knejp, 2009). Způsob života dítěte v romské rodině vede ke ztrátě pocitu zodpovědnosti. V romské rodině se o všem kolektivně rozhoduje a jedinec (dítě) nemá vlastní ambice, které by ho vedly životem. Tato skutečnost právě velmi poznamenává školní práci a další pracovní orientaci. Ve školním prostředí je nutné vést romské děti k vědomí individuální zodpovědnosti za svůj život. Je ovšem záležitostí několika desítek let, než výchova rodiny a vzdělávání romských žáků nebudou stát v opozici proti sobě (Lisá, 1999).

S romskými dětmi brzy rodiče jednájí jako se sebou rovnocennými partnery. Jednájí s nimi jako s dospělými, což je také jedním z důvodů, proč děti dříve dospívají, samozřejmě kromě rasově determinovaných somatických znaků. Děti jsou zasvěcovány do problémů dospělých a berou na nich účast. Z jedné strany se romským dětem tímto přístupem otevírá svět dospělých, a tím se rozvíjí jejich sociální chování a vnímání. Na

druhou stranu to může znamenat zátěž pro romské děti, kvůli které ztrácejí ono bezstarostné dětství takové, jaké ho prožívá většina dětí. Tento způsob výchovy je typický pro přírodní národy a takový způsob života napomáhá přežití v těžkých podmínkách na okraji civilizace (Lisá, 1999).

V romské rodině nenajdeme knížky či kreslicí potřeby, smyslová stimulace je v tomto ohledu velmi nízká. Můžeme říci, že intelektové podněty mají jiný charakter a přicházejí jiným směrem. To může mít při vstupu do školy problematické důsledky, mimo jiné nedostatečně vyvinutou jemnou motoriku a nezvládnutí kulturních a hygienických návyků (Balvín, 2008; Kaleja, Knejp, 2009). V praxi se můžeme setkat například s tím, že šestileté romské dítě neumí postavit z kostek komín, protože nikdy nemělo v ruce kostky. Za to v tomto věku velmi bezpečně pozná hodnotu bankovek i mincí a dokáže posoudit, co se za určitý obnos peněz dá pořídit (Lisá, 1999).

V procesu učení je velkým nedostatkem chybění motivace. Má velké rezervy učení, k čemuž patří i krátkodobá pozornost, špatná soustředěnost, pasivní příjem informací či absence radosti z řešení úkolů. Na druhé straně se romské děti vyznačují, muzikálností, estetickým cítěním, sportovním zaměřením a spontánností (Kaleja, Knejp, 2009).

V podmínkách školy je romský žák pojímán jako žák se sociálním znevýhodněním. Sociální znevýhodnění je definováno dle § 16 (vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami – SVP) zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů, kde jsou vymezeny všechny tři kategorie speciálních vzdělávacích potřeb. Osoby s postižením zdravotním, kam se zahrnuje postižení mentální, tělesné, sluchové, zrakové, vady řeči, autismus, vývojové poruchy učení nebo chování, kombinované postižení více vadami. Osoby se zdravotním znevýhodněním jsou jedinci se zdravotním oslabením, dlouhodobou nemocí nebo zdravotními poruchami vedoucími k poruchám učení a chování. Osoby se sociálním znevýhodněním pocházejí z prostředí sociálně, kulturně a jazykově odlišného od prostředí, ve kterém vyrůstají žáci z majoritní

populace. Mohou být i z rodinného prostředí, kde byla nařízena ústavní či ochranná výchova (Kaleja, Knejp, 2009).

Dítě, které se ocitá na rozhraní romské rodiny a neromského školního prostředí, může školu chápat jako nepřátelské území. Romské dítě je náhle odděleno od matky, široké romské komunity, ocitá se v cizím prostředí, kde je bariérou i nesrozumitelný jazyk. Děti nepřichází z mateřských škol, nemají zkušenosti s cizími dětmi, ani s žádnou kolektivní organizovanou činností (Lisá, 1999).

Předškolní příprava romského dítěte je proto v tomto směru velmi důležitá. Příprava dětí v mateřských školkách a nultých ročnících by měla vést k odstranění jazykových a komunikačních nedostatků a k utlumení vzdělanostního deficitu, se kterým romské dítě přichází z rodiny. Díky této speciální předškolní přípravě by měly mít romské děti větší šanci na rovnocenný vstup do základní školy a na její následné ukončení s ostatními spolužáky (Balvin, Kwadrans, 2010). Touto přípravou by se měla eliminovat možnost, že by se jiné kulturní zázemí dítěte mohlo stát záminkou pro přeřazení dítěte do praktické školy, a tak snížit počet romských žáků, kteří budou tento typ škol absolvovat. (Gabal, 1999; Jakoubek, 2004).

Základem jazykové výbavy většiny romských dětí, které přicházejí do školy, je romský etnolekt češtiny. Romské děti tak neovládají obecnou češtinu a v průběhu výuky se jazykové bariéry jen prohlubují. Dítě ztrácí kontakt se svým učitelem, protože mu nerozumí, a pak ztrácí zájem o školní práci. To se samozřejmě projevuje motorickým neklidem, kázeňskými problémy a nesoustředěností a takové chování může být učitelem chápáno jako projev LMD. Proto by měla mít romština na školách své místo vedle češtiny a měla by být využívána k získávání zpětné vazby, zda dítě dobře pochopilo učitele v češtině. Ideálním stavem by bylo větší množství romských učitelů a asistent pedagoga na školách (Lisá, 1999).

Vzdělání má pro romské děti stěžejní smysl. Řada sociálních problémů, které úzce souvisí s životem Romů, je spojena právě s nízkou úrovní vzdělanosti

a profesionality. Právě vzdělání může romským dětem pomoci získat rovnoprávné vzdělání ve společnosti (Lisá, 1999).

2. CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1 Cíle práce

Cílem mé bakalářské práce je identifikovat vnímání sociálních norem a sociálních patologií u romských dětí mladšího školního věku.

2.2 Výzkumné otázky

Součástí výzkumu bylo stanovení výzkumných otázek. Z výše uvedeného cíle vyplývají následující výzkumné otázky:

1. Jaké je pojetí sociální patologie u romských dětí mladšího školního věku?
2. Považují romské děti mladšího školního věku sociální patologie vymezené majoritní společnostmi za normu (např. vzhledem k výskytu ve své rodině)?

3. METODIKA

3.1 Metodika

Ke sběru dat do výzkumné části této bakalářské práce byla zvolena metodika kvalitativního šetření formou polostrukturovaného rozhovoru, který je přílohou číslo 1 této bakalářské práce, doplněného o prezentaci názorných obrázkových scének. Obrázků bylo použito celkem šest, ke každé sociální patologii se vztahoval jeden. Obrázky jsem vybírala na různých internetových stránkách. Účelem bylo, aby obrázky byly barevné, tedy atraktivní pro cílový soubor a co do obsahu jasné vzhledem k věku respondentů.

Při tvorbě rozhovoru byl uvážěn obsah, délka a forma rozhovoru vzhledem k věku a rozumovému vývoji dětí. Během rozhovoru bylo položeno 43 otázek, které byly rozděleny do šesti okruhů. Rozhovor s každým respondentem probíhal dvacet až dvacet pět minut.

Jelikož podstatou výzkumu byla spolupráce s dětmi, byl vyžadován informovaný souhlas od zákonných zástupců dětí. Děti i zákonní zástupci dětí byli poučeni o anonymitě a o průběhu výzkumu.

Před samotným výzkumem jsem provedla pilotáž s jedním romským jedenáctiletým a jedním desetiletým neromským chlapcem, abych zjistila, zda mohu zařadit i problematiku drog a rozhovor nebude příliš časově náročný a respondenti udrží pozornost. Díky pilotáži proběhl i nácvik vedení rozhovoru, ověřila jsem si, zda jsou otázky pro děti srozumitelné a vhodné. I když měl být rozhovor jen zkušební, odpovědi od respondenta byly natolik přínosné, že jsem je zařadila do cílového doplňkového souboru respondentů.

V úvodu rozhovoru byli respondenti dotazováni na věk, a jakou třídu základní školy navštěvují, zaznamenávala jsem také jejich pohlaví. Další otázky byly zaměřené zejména na povědomí respondentů o vybraných sociálních patologiích a jejich postoji

k nim. U obrázků prezentovaných na začátku každého okruhu otázek měli respondenti popsat situaci a to, co je k obrázkům napadá.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Zkoumaný základní cílový soubor představuje deset romských dětí mladšího školního věku, tzn. od šesti do dvanácti let, doplňkový cílový soubor byl tvořen deseti neromskými dětmi mladšího školního věku. Neromské děti byly do výzkumu zahrnuty z důvodu možného porovnání odpovědí s romskými respondenty a respondentkami a vymezení pojetí normality u majoritních dětí daného věku.

Výzkum probíhal v únoru a březnu roku 2011 na dvou základních školách v Jindřichově Hradci. Školy jsem vybrala podle dostupnosti. Na jedné základní škole jsem byla devět let učitelkou, ve druhé jsem pracovala půl roku jako asistentka pedagoga. Výběr respondentů byl nahodilý, musela jsem respektovat možnosti školy, požadovala jsem, aby děti byly co možná nejvíce poměrně zastoupeny dle věku a pohlaví. Děti byly vytipovány pedagogy, a s těmi, jejichž zákonní zástupci s rozhovorem souhlasili, byl veden rozhovor.

4. VÝSLEDKY A JEJICH INTERPRETACE

4.1 Výsledky identifikačních otázek

Romské děti

Tabulka 1: Výsledky identifikačních otázek (Romské děti)

Anička	8 let	3. třída
Beáta	9 let	3. třída
Cecílie	9 let	3. třída
Dita	11 let	4. třída
Erika	11 let	5. třída
Filipa	12 let	5. třída
Gustav	6 let	1. třída
Hugo	9 let	3. třída
Ivan	10 let	4. třída
Jan	11 let	5. třída

Zdroj: vlastní výzkum

Neromské děti

Tabulka 2: Výsledky identifikačních otázek (Neromské děti)

Kamila	6 let	1. třída
Lenka	8 let	2. třída
Monika	10 let	4. třída
Nina	11 let	5. třída
Oldřiška	11 let	5. třída
Pavel	7 let	1. třída
Radek	8 let	3. třída
Stanislav	9 let	3. třída
Tomáš	10 let	4. třída
Václav	11 let	5. třída

Zdroj: vlastní výzkum

Dále jsem výsledky rozdělila do několika částí. V každé z těchto částí popisuji vybrané patologické chování tak, jak jsem tyto jevy rozdělila v teorii mé bakalářské práce.

4.2 Agresivita



Zdroj obrázku: <http://ozene.zoznam.sk/cl/10166/158308/Agresivita-nasich-deti-Ide-o-zivot->

Po každém respondentovi jsem nejdříve chtěla popsat situaci na obrázku, abych ho lépe dokázala vtáhnout do dané problematiky. Nejčastější odpovědí bylo, že se děti perou, dvě přidaly, že by se neměly děti na obrázku přát. Václav situaci pojmenoval slovem šikana. Filipa: „*Kluci se perou vedle školy kvůli holce. Jdou dva na jednoho.*“ Pouze Dita uvedla odpověď: „*Kluk a holky a ještě kluk, má kolečkový boty a drží se a jezdí.*“

Všichni romští respondenti přiznali, že se někdy v životě prali, po delším rozmýšlení se dokonce přiznávali, že rvačku sami vyprovokovali. Ivan: „*Ve škole se pereme. Já si začínám první. Mě se boje.*“ I ostatní se respondenti se již někdy se rvačkou či jinými projevy agresivního chování setkali. Zejména nejmladší dívky toto chování odsoudily. Kamila: „*Nedělá se to, a říkám to paní učitelce.*“

Počáteční důvod k rvačce je většinou zastání se někoho mladšího či slabšího, a to u obou skupin respondentů. U romských respondentů je citelná silná vazba na rodinu. Erika: „*Prala jsem se kvůli segře, že jí nadávali do cigánů. Ségra je mladší.*“ U Filipy se objevila i tato odpověď: „*Prala bych se, kdyby někdo nadával můj mámě a tátovi.*“

Výhody a nevýhody agresivního chování definovali respondenti obou skupin velmi podobně. Respondenti uváděli, že tento typ chování výhody nemá nebo pouze jen

v případě, pokud se jedná o obranu či ochranu někoho. Nina: „*Vadí mi, když si silnější dovolují na slabší. To by mě naštvalo, zastala bych se ho.*“ Filipa: „*Má to výhodu, že když si někdo něco začíná, musím mu to vrátit.*“ Erika: „*Může to být zábava.*“

Jako hlavní nevýhodu agresivního chování respondenti uváděli skutečnost, že by mohlo dojít k úrazu. Tomáš: „*Mohli bychom tomu druhému způsobit úraz.*“ To, že se oběť agresivního chování může cítit méněcenně, chápou obě skupiny dotazovaných respondentů velmi podobně. Erika: „*Ano, ten druhý se může cítit špatně, je to blbý.*“ Ivan: „*Když se peru, tak už nemám kámoše.*“ Oldřiška: „*Ten druhý může být zatrpkej, bojí se.*“ Na tuto otázku mě velmi překvapila odpověď sedmiletého Pavla: „*Člověk může mít nemoc, odnesou tě čerti do pekla.*“

4.2.1 Kvantifikace výsledků – vnímání agresivity romskými dětmi

Tabulka 3: Vnímání agresivity romskými dětmi

	Agresivita vůči respondentovi	Zpětná reakce	Agresivita od respondenta	Výhody vs. nevýhody
Anička	-	plakala bych	-	2; je to špatné
Beáta	-	-	-	2; pouze nevýhody
Cecílie	-	Zmlátila bych ho	+; mlátila jsem ho	2; špatné
Dita	+, se sourozenci	vrátila jsem mu to, byla jsem smutná	-	2; špatné
Erika	+	Mlátili jsme se	+; nadáváme si, pereme se	2; druhý se může špatně cítit 1; zábava
Filipa	+	pořádně bych ho zmlátila	+; musím je mlátit	2; špatné 1; odplata
Gustav	-	vrátil bych mu to	-	2; nemáme se přát, nedělá se to
Hugo	-	-	-	2; špatné
Ivan	+, ve škole se pereme	já si začínám	musím je mlátit, nesnáším nadávky	2; nemám to rád 1; ostatní se bojí
Jan	+, nadáváme si, pereme se	musím to vrátit	provokoval jsem	2; cítí se trapně (oběť) 1; ostatní ví, že má sílu

Zdroj: vlastní výzkum

Vysvětlivky: + má osobní zkušenost; - nemá osobní zkušenost; 1 má výhody; 2 nemá výhody

4.2.2 Kvantifikace výsledků – vnímání agresivity neromskými dětmi

Tabulka 4: Vnímání agresivity neromskými dětmi

	Agresivita vůči respondentovi	Zpětná reakce	Agresivita od respondenta	Výhody vs. nevýhody
Kamila	-	Říkám to paní učitelce	-	2; neměli bychom kamarády
Lenka	-	řeknu to paní učitelce	-	2; někomu by se mohlo něco stát
Monika	-	nevšímám si ho	-	2; mohlo by se něco stát
Nina	+; ve škole je toho dost	řeknu, ať mě nechají	-	2; druhému je to líto
Oldřiška	+, mlátili mě, nadávali	Uteču	-	2; ten druhý se bojí
Pavel	-	vrátil bych mu to	-	2; člověk může mít nemoc, odnesou ho čerti
Radek	-	řekl bych to p. učitelce, rodičům	-	2; bude mít průšvih
Stanislav	+; přihlížel	vrátil bych to	-	2; vrátí se to
Tomáš	+; nadávali mi	řeknu to někomu	+; vytočil mě	2; úrazy
Václav	+, nadávali, bili mě	nechal jsem to být	+; vyprovokoval mě	2; žádní kamarády, budou problémy

Zdroj: vlastní výzkum

Vysvětlivky: + má osobní zkušenost; - nemá osobní zkušenost; 1 má výhody; 2 nemá výhody

4.3 Alkoholismus



Zdroj obrázku: http://www.denik.cz/z_domova/stamgasti-v-ceskych-hospodach-zacinaji20100807.html

Tento obrázek vyvolal u respondentů nejvíce emocí, smích, ale i opovržlivých vzdechů. Filipa při pohledu na obrázek: „*Dala bych si pivo.*“

Při otázce, co respondenti vidí na obrázku a co je napadá k této problematice, byly odpovědi velmi jednotné a jasné, ve smyslu opilý člověk usnul na stole. Anička: „*Ten pán je opilej, je doma, teda v hospodě.*“ Jan: „*Pije, nemá pít, bude trošku blbej, lenivej, bude dělat blbosti, někoho zbije.*“ Stanislav: „*Opilej chlap v hospodě, přespal tam, byl tam v noci.*“

Po těchto odpovědích jsem předpokládala, že většina respondentů bude mít osobní zkušenost s opilým člověkem. Ani jeden z romských respondentů nejmenoval nikoho z nukleární či širší rodiny. Jen Jan: „*Ano, bezdomovce, asi včera. Možná rodiče, když se něco slaví.*“ Jinak se již žádné odpovědi netýkaly rodinných příslušníků. Erika: „*U Lidlu bezdomovce, myslela jsem si, že jsou přihlouplí.*“ Dita: „*Pána s vousama. Šel po ulici. Smáli jsme se mu.*“

Ani neromští respondenti nemají osobní zkušenost s opilým člověkem z blízkého okolí. Václav: „*Viděl jsem bezdomovce ve Včelnici. Nedokážou se udržet bez alkoholu.*“ Tomáš: „*Jednou, když jsem byl s mamkou v hospodě. Představoval jsem si, kolik toho vypil. Muselo toho být dost.*“ S tím, že by byl někdo opilý z nejužší rodiny, měl zkušenost jen Pavel: „*No, viděl, moji mamku a dědu. Myslel jsem si, že mamka bude unavená a bude jí bolet hlava. A děda bude nemocnej.*“

Respondenti obou skupin velmi častou používali termínu bezdomovec. Bezdomovce si spojují právě s alkoholem, podle všeho je vídají často opilé na ulici, kromě toho jim připisují i další sociálně patologické chování, a to krádeže (viz. níže).

Na otázku, od kolika let se smí pít alkohol, jsem od romských respondentů dostala pět správných a pět špatných odpovědí. Nejnižší věk uvedl Hugo – 8 let a nejvyšší Beáta – 20 let. Jistý si nebyl Hugo: „*Bud' od dvanácti, nebo od osmnácti. Když jste malí, můžete se otrávit.*“ Neromští respondenti správný věk, od kterého se smí v České republice pít alkohol, neznali jen ve dvou případech. Kamila uvedla, že se alkohol smí pít od devatenácti let a Pavel od patnácti let.

Podle respondentů jim alkohol buď nenabízel nikdo, nebo ochutnali od někoho z rodiny. Gustav: „*Děda mi dává kapku piva do skleničky.*“ V některých případech ale bylo množství vypitého alkoholu větší. Ivan: „*Pivo od rodičů. Vodku a rum na Silvestra sám. Celý pivo s mamkou, tetou a bráchou.*“ Filipa: „*Se ségrou vaječnej koňak a slivovici. Taky pivo a víno.*“

Na otázku, jestli respondentům alkohol chutnal, a zda s nimi něco dělal, se názory také různí. Nina: „*Nechutnalo, nedala jsem si ani loka.*“ Monika: „*Ne, je to hořký.*“ Ovšem velmi zkušené byly odpovědi tří romských respondentů. Ivan: „*Chutná mi. Moc. Nebylo mi špatně, jsem zvyklej. Piju, když je.*“ Erika: „*Chutnalo mi to. Bolela mě z toho hlava, šla jsem si lehnout.*“ A Filipa: „*Hodně, všechno. Byla jsem opilá, bolela mě hlava, špatně mi bylo, zvracela jsem, máma to věděla.*“

Obě skupiny respondentů zhodnotili situaci tak, že pití alkoholu nemá žádné výhody. Jen tři respondenti nějaká pozitiva našli. Stanislav: „*Pro chlapy to má výhodu, že jim to chutná, chodí rádi do hospody a jsou veselí.*“ Filipa: „*Pak se dělá frajeřina, může se někomu rozbít huba.*“ Ivan: „*Chutná jim to, chtějí být opilý, ve vězení a někoho znásilnit.*“

Mezi nevýhody, případně rizika pití alkoholu zařadily obě skupiny respondentů negativní vliv na zdraví a finanční náročnost při častém kupování alkoholu. Lenka: „*Mohlo by se na to umřít.*“ Oldřiška: „*Může způsobit problém a ráno o tom neví, může*

způsobit bitku, pokutu.“ Radek: „Bude se mi motat hlava a skončím v nemocnici.“
Filipa: *„Hodně, když chlastá, kazí si zuby a život. Taky si kazí orgány.“* Nečekaný
pojem použil Tomáš: *„Může to ubližovat na zdraví, je na tom závislost.“* Zajímavý
názor vyslovil Ivan: *„Starým by to neměli podávat, aby dýl žili.*

4.3.1 Kvantifikace výsledků – vnímání alkoholu romskými dětmi

Tabulka 5: Vnímání alkoholu romskými dětmi

	Zkušenost s opilým člověkem	Od kdy se smí pít alkohol	Osobní zkušenost s alkoholem	Výhody vs. nevýhody
Anička	-	15 let	-	2; až smrt
Beáta	-	Neví	-	2; moc času stráveného v hospodě
Cecílie	+; viděla ve městě	9 let	-	2; zvracení
Dita	+; pána s vousy	18 let	-	2; kazí plíce
Erika	+; bezdomovce	18 let	+, víno s kolou	2; nemoc; dospělí mají chuť se hádat
Filipa	+; bezdomovce	18 let	+, v. koňak, slivovici, byla jsem opilá	1; dělá se frajeřina 2; kazí si zuby a život
Gustav	+; bezdomovce	12 nebo 18 let	+, pivo	-
Hugo	-	8 let	-	2; nemocný člověk
Ivan	+, pána na lavičce, na chodbě u tety	15 let	+, pivo, vodku rum	1; chtějí být opilí a někoho znásilnit 2; nepodávat starým lidem
Jan	+; bezdomovce, rodiče při oslavě	18 let	+, pivo, víno, vodku	2; opilý člověk někde spadne

Zdroj: vlastní výzkum

Vysvětlivky: + má osobní zkušenost, - nemá osobní zkušenost, 1 má výhody, 2 nemá výhody

4.3.2 Kvantifikace výsledků – vnímání alkoholu romskými dětmi

Tabulka 6: Vnímání alkoholu romskými dětmi

	Zkušenost s opilým člověkem	Od kdy se smí pít alkohol	Osobní zkušenost s alkoholem	Výhody vs. nevýhody
Kamila	-	19 let	+; pivo	-
Lenka	možná	18 let	+; pivo	2; smrt
Monika	+; bezdomovce	18 let	+; víno	2; úraz
Nina	+; v hospodě, v parku	18 let	+, pivo	2; závislost, úraz
Oldřiška	+; v restauraci	18 let	+; víno	2; problémy, rvačky
Pavel	+; mamka, děda	15 let	-	2; nemoc, smrt
Radek	-	18 let	-	2; motání hlavy
Stanislav	-	18 let	+, pivo	1; mužům chutná, jsou rádi v hospodě 2; utrácí hodně peněz, rvačky
Tomáš	+; v hospodě	18 let	+; pivo	2; škodí zdraví, závislost
Václav	+; bezdomovce	18 let	+; pivo	2; utrácí peníze

Zdroj: vlastní výzkum

Vysvětlivky: + má osobní zkušenost, - nemá osobní zkušenost, 1 má výhody, 2 nemá výhody

4.4 Kouření



Zdroj obrázku: <http://www.ordinace.cz/clanek/deti-casto-sahnou-po-cigarete-o-prazdninach/>

Obě skupiny hodnotily tento obrázek velmi podobně. Cecílie: „*Kluk kouří.*“ Nebo Stanislav: „*Kluk kouří a neuvědomuje si, co se mu může zdát.*“

Všechny romští respondenti uvedli, že kouří někdo z jejich rodiny, nejčastěji matka s otcem. Jan: „*Kouří máma, táta, bratranec.*“ Erika: „*Máma s tátou.*“ Filipa: „*Mamka a tatka, babička, teta, bratranec. Kouří skoro všichni, jen malí ne.*“

U neromských respondentů nebyla převaha kuřáku v nejužší rodině. Takto odpověděl jen Tomáš: „*Kouří mamka i tatka, děda.*“ Václav odpověděl: „*Tatka kouří, jen když pije. A teď nepije, tak ani nekouří.*“ Dalšími kuřáky v okolí respondentů byli prarodiče, tety a strýcové.

Šesti romským respondentům kouření v jejich okolí nevadí. Neromským respondentům kouření v rodině nevadí jen ve třech případech. Nejvíce respondentům vadí zápach cigaret. Radek: „*Smrdí to hrozně, může to mít následky i na mě.*“ Filipa: „*Vadí mi kouř, že to dechám.*“

Správný věk, od kolika se smí kouřit v České republice, uvedlo pět romských respondentů. Nejméně let uvedla Cecílie, ta si myslí, že se kouřit smí do osmi let a nejvíce Beáta, podle ní se smí kouřit od dvaceti let.

Neromští respondenti uvedli správný věk, od kterého se smí kouřit, v sedmi případech. Ve zbylých třech případech se objevil věk devatenáct, resp. dvacet let.

Kouřit zkoušelo šest z deseti romských respondentů. Cigarety získali nejčastěji od starších dětí z rodiny nebo od kamarádů. Erika: „*Kouřila jsem asi třikrát. Pak jsem se začala dusit. Sestřenice mi to dala.*“ Filipa: „*Měla jsem i krabičku. Bratranec mi dal, koupil si je.*“ Zajímavou zkušenost s první cigaretou má Dita: „*Jenom vajígl z popelníku.*“ Třem respondentům cigareta nechutnala.

Kouřit zkoušel jen jeden z deseti neromských respondentů. S cigaretou se setkal za neobvyklých okolností Václav: „*Ano. Dala mi to mamka, abych věděl, jak je to hnusný.*“

Výhody v kouření shledávali jen romští respondenti. Cecílie: „*Chutná jim to.*“ Jan: „*Je to pro ně droga. Chutná jim to.*“ Ivan: „*Uklidní mě to.*“

Jako nevýhody respondenti obou skupin jmenovali různá zdravotní rizika. Oldřiška: „*Člověk vypadá hnusně, může dřív onemocnět.*“ Nina: „*Dřív se umírá, ucpávají se žíly, kašle se, člověk smrdí.*“ Stanislav: „*Porušuje to něco v těle, způsobuje rakovinu. Hodně se za to utratí.*“ Jan: „*Kazí to zuby, žloutnou prsty.*“ Anička uvedla zajímavý pojem: „*Může to zeskornit plíce.*“

4.4.1 Kvantifikace výsledků – vnímání kouření romským dětmi

Tabulka 7: Vnímání kouření romskými dětmi

	Zkušenost s kuřákem	Od kolika se smí kouřit	Osobní zkušenost s kouřením	Výhody vs. nevýhody
Anička	+; taťka, mamka, babička, teta, strýc	18 let	-	2; může to zeskornit plíce
Beáta	+; mamka, taťka	20 let	-	1; koupě zapalovače 2; škodí játrům
Cecílie	+; teta, strýc, mamka, taťka	8 let	-	1; chutná jim
Dita	+, mamka, taťka	Neví	+; nedopalek	2; nezdravé pro děti; smrt
Erika	+; máma, táta	18 let	+; třikrát	2; může poškodit plíce
Filipa	+, mamka, taťka, babička, děda, teta, ...	18 let	+; měla i krabičku	2; zápach, škodí plicím, zubům
Gustav	+; Pavel, Dáša, Milena	18, 19, 20 let	-	2; může umřít z popela
Hugo	+; táta	Neví	+	2; zápach
Ivan	+; mamka, taťka, brácha, babička	15 let	+	1; uklidní mě to 2; těhotné nemůžou
Jan	+; máma, táta, bratranec	18 let	+	1; chutná to 2; kazí plíce, žloutnou zuby

Zdroj: vlastní výzkum

Vysvětlivky: + má vlastní zkušenost, - nemá vlastní zkušenost, 1 má výhody, 2 nemá výhody

4.4.2 Kvantifikace výsledků – vnímání kouření neromskými dětmi

Tabulka 8: Vnímání kouření neromskými dětmi

	Zkušenost s kuřákem	Od kolika se smí kouřit	Osobní zkušenost s kouřením	Výhody vs. nevýhody
Kamila	+; teta, strýc	19 let	-	-
Lenka	+; známí, sousedé	20 let	-	2; nemoc, smrt
Monika	+, babička	18 let	-	2; rakovina, smrt
Nina	+; babička	18 let	-	2; dřív se umírá, ucpávají se žíly, kašle se
Oldřiška	+; sestra, bratr	18 let	-	2; člověk vypadá špatně, onemocní
Pavel	+; děda	20 let	-	2; nemoc, zápal plic, kašel
Radek	+; táta, strýc	18 let	-	2; chovají se divně
Stanislav	+; kamarád	18 let	-	2; porušuje tělo, rakovina, hodně utratí
Tomáš	+; mamka, taťka, děda	18 let	-	2; závislí lidé
Václav	+; taťka, když pije	18 let	+	2; rakovina plic, rakovina kůže

Zdroj: vlastní výzkum

Vysvětlivky: + má vlastní zkušenost, - nemá vlastní zkušenost, 1 má výhody, 2 nemá výhody

4.5 Patologické hráčství



Zdroj obrázku: <http://abc.bleesk.cz/clanek/casopis-abc/4751/blikajici-pokusitele.html>

Obě skupiny dotazovaných popisovaly na obrázku člověka jako hráče na automatech. Radek: „*Pán je v herně, může to být návykový, bude na herně závislej.*“ Trochu se odlišoval názor Gustava: „*Hraje automaty, nemá se házet peníze do automatu, kdybyste na to zmáčkli, může to vybuchnout. Sám jsem to viděl.*“ Velmi se nad obrázkem rozhořčil Tomáš: „*Fuj, hrací automaty, to nemůžu ani vidět. Jeden tam prohrál všechno, co měl.*“

Všech dvacet respondentů vědělo, kde se dají hrací automaty najít. Jmenovali hernu, bar, hospodu, v jednom případě dokonce i kasino. Romští respondenti velice podrobně popisovali místa v Jindřichově Hradci, kde se herny či bary s hracími automaty nachází. Ivan: „*Mám to kousek za barákem.*“ Anička: „*Ve městě je herna, i na Vajgaře, i na Hvězdárně. Prostě všude.*“ Jan: „*Na dolním náměstí je bar.*“

U otázky, zda respondenti znají někoho, kdo hraje na hracích automatech v již výše zmíněných místech, byly u romských a neromských respondent velké rozdíly. Ve skupině neromských respondentů mi řekl pouze Tomáš, že hrál jeho známý. Naproti tomu ve skupině romských respondentů jsem dostala pouze jednu negativní odpověď. Až na Beátu všichni respondenti znají dokonce ze své rodiny někoho (často i více členů rodiny), kdo hraje či hrál na hracích automatech. Dita: „*Mamka, taťka, bába.*“ Jan: „*Táta si to zkusí.*“ Hugo: „*Máma, táta, bába, teta.*“ Nejvíce lidí, kteří hrají automaty

v jejím okolí, zná Anička: „*Tatka, mamka, teta, nějaký kluci. A ještě babička. Ona je docela mladá.*“

Všichni romští respondenti uvedli, že výhoda hracích automatů je taková, že se při hraní dají vyhrát peníze. Filipa: „*Můžou vyhrát peníze, jackpot.*“ Neromští respondenti uznali výhodu výhry peněz jen ve třech případech, Pavel výhodu ve hracích automatech vidí v tom, že si člověk při hře procvičí prsty. Zbytek uvedl, že hraní na hracích automatech nemá žádnou výhodu.

Beáta vidí riziko při hraní na hracích automatech: „*Přijdou tam policajti. Zavřou ho, že hrál.*“ Pavel: „*Kazí to oči.*“ Jinak se obě skupiny dotázaných respondentů shodli, že se při hře na hracích automatech dá přijít o hodně peněz. Erika: „*Dá tam hodně peněz, a pak se mu to nevrátí.*“ Filipa: „*Zbytečně do toho strká peníze, klidně by si mohl koupit boty, oblečení, novou postel. Nebo si může šetřit.*“ Nebo Stanislav: „*Málokdy se to povede, okrádá to lidi o hodně peněz.*“

4.5.1 Kvantifikace výsledků – vnímání hráčství romskými dětmi

Tabulka 9: Vnímání hráčství romskými dětmi

	Kde jsou hrací automaty	Osobní zkušenost s hráčem	Výhody vs. nevýhody
Anička	herna na Vajgaře, Hvězdárně, všude	+; taťka, mamka, strýc, teta, kluci, babička	1; výhra peněz 2; prohra
Beáta	v hospodě	-	1; výhra 2; zavřou ho do vězení
Cecílie	V hospodě, v herně	+; teta	1; výhra
Dita	vím, kam jít	mamka, taťka, babička	1; výhra 2; ztráta peněz
Erika	v baru, v herně	bratranec, teta	1; výhra peněz 2; peníze se nevrátí
Filipa	v herně, v baru, na diskotéce	teta, babička, bratranec	1; výhra peněz, jackpotu 2; zbytečně bere peníze
Gustav	dole na náměstí, v baru, v hospodě	Táta	1; někdy vyhraje 2; někdy prohraje
Hugo	v herně, v hospodě	máma, táta, babička, teta	1; výhra peněz
Ivan	v herně, mám to kousek	máma, táta, tety, brácha	1; výhra 2; prohra
Jan	na dolním náměstí, v baru	Táta	1; výhra 2; zbytečně prohrané peníze

Zdroj: vlastní výzkum

Vysvětlivky: + má vlastní zkušenost, - nemá vlastní zkušenost, 1 má výhody, 2 má nevýhody

4.5.2 Kvantifikace výsledků – vnímání hráčství neromskými dětmi

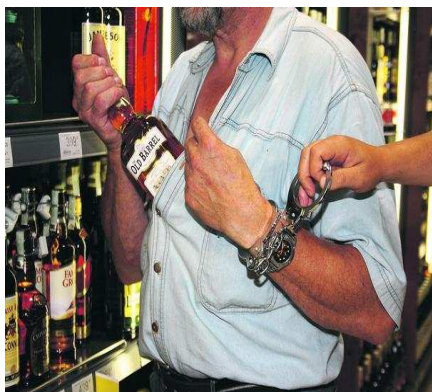
Tabulka 10: Vnímání hráčství neromskými dětmi

	Kde jsou hrací automaty	Osobní zkušenost s hráčem	Výhody vs. nevýhody
Kamila	v hospodě v Panské	-	2; člověk prohraje
Lenka	v baru, v Panské ulici	-	1; výhra peněz
Monika	ve městě, v Panské	-	1; výhra peněz 2; prohra peněz
Nina	v baru, v kasinu	-	2; prodělávají se peníze
Oldřiška	v herně, v barech	-	2; utrácí se peníze, člověk je závislý
Pavel	na náměstí	-	1; procvičíš si prsty 2; kazí to oči
Radek	v herně, v baru	-	2; bere to peníze, je to návykové
Stanislav	v hospodě, v restauraci, v obchodě	-	1; výhra hodně peněz 2; okrádá to o peníze
Tomáš	v herně	Známý	1; občas se vyhraje 2; prodělávají se peníze
Václav	v Hradci na horním náměstí	-	2; do heren často chodí policisté

Zdroj: vlastní výzkum

Vysvětlivky: + má vlastní zkušenost, - nemá vlastní zkušenost, 1 má výhody, 2 má nevýhody

4.6 Krádeže



Zdroj obrázku: http://ekonomika.idnes.cz/kradeze-v-obchodech-majitelum-nevadi-tretinu-rozkradou-zamestnanci-1gf-/ekonomika.aspx?c=A110120_203211_ekonomika_brm

Obě skupiny dotázaných respondentů ve všech případech vyhodnotily situaci na obrázku tak, že člověk krade nějaký druh alkoholu. Filipa: „*Chlap šel dělat, že si jde něco koupit, strčil si to do košile, ale chytli ho policajti. Je to neslušný.*“ Dita: „*Pán krade víno a už ho chytli.*“ Nebo Pavel: „*Je to bezdomovec, který krade rum, nedělá se to, bude ve vězení.*“

Nejčastější důvody, které by člověka vedly k tomu, aby něco ukradl, je nedostatek financí a chuť či touha něco ukrást. Dita: „*Napadlo ho to. Řekl si – jdu krást, šlohu to!*“ Ivan: „*Nemá na to.*“ Respondenti spojují krádeže s bezdomovci. Stanislav: „*Je to bezdomovec krade víno a někdo ho za to spoutal.*“ Anička: „*Asi neměl peníze. A mohl to být bezdomovec.*“ Filipa: „*Něco chce, chce to zkusit, nebo na to nemá peníze, nebo se chce předvést, nebo je to bezdomovec.*“

Osmdesát z deseti romských respondentů by zkusilo zloději v obchodě zabránit, nebo spíše to oznámit někomu z dospělých. Erika: „*Zkusila bych mu v tom zabránit nebo bych to řekla hlídačovi, že to ten pán bere.*“ Jan: „*Řekl bych to, vzal bych ho za ruku, řekl bych to prodavačce.*“ Hugo: „*Zavolal bych policajty.*“ Osobní zkušenost s krádeží v obchodě má Filipa: „*V Kauflandu jsme viděli holku, jak kradla a svedla to na nás. Ale pak se nám omluvili. Byl to trapas, utekla jsem.*“

Zabránit nebo oznámit někomu krádež v obchodě by se pokusilo devět neromských respondentů. Obrátili by se na rodiče, prodavačku, či přímo policii. Kamila: „*Řekla bych to mamce.*“ Radek: „*Řekl bych to prodavačce, zavolal bych policii.*“ Velmi pohotově zareagoval Tomáš: „*Zavolal bych policii, a kdybych neměl mobil, tak bych řekl někomu, ať tam zavolá. Na 156 nebo 158.*“

Pět z deseti romských respondentů přiznalo, že se někdy pokusili něco ukrást v obchodě. Jednalo se zejména o drobné sladkosti jako čokoládu či žvýkačku. Velice obsáhle mi na tuto otázku odpověděla Filipa: „*Ano, dvě tatranky, i slivovici, nebála jsem se. Ukradli jsme rifle, mikinu, tričko a pak znova. Dali jsme to do tašky, nejsou tam kamery. Ale nebylo to kvůli tomu, že bychom neměli peníze.*“ Podle odpovědí něco vzali kvůli tomu, že na danou věc prostě měli chuť nebo chtěli vyzkoušet, zda zvládnou něco ukrást. Situaci pěkně vyhodnotil Ivan: „*Neměl jsem rozum. Byl jsem malej. Myslel jsem, že je to zadarmo.*“ Zbýlých pět respondentů nikdy neukradlo žádnou věc proto, že se báli nebo si mohli danou věc sami koupit. Hugo: „*Protože bych se bál, že mě chytí policajti.*“ Anička: „*Měla jsem svoje peníze.*“

Ani jeden z deseti neromských respondentů se nepokusil nic ukrást v obchodě. Důvodem, proč tak neučinili, byl strach z trestu, dostatek věcí nebo přesvědčení, že se nesmí krást. Pavel: „*Mamka nebo taťka se pak zlobí. Kluk do vězení nechodí, mamka s taťkou by šli.*“ Oldřiška: „*Neudělala bych to, protože toho mám doma hodně.*“ Kamila: „*Nekradu, nesmí se to dělat, nemám to ráda.*“ Stanislav měl na to, že nekrade, ještě trochu odlišný názor: „*Protože nechci být jako ostatní.*“

4.6.1 Kvantifikace výsledků – vnímání krádeží romskými dětmi

Tabulka 11: Vnímání krádeží romskými dětmi

	Zabránit někomu v krádeži	Osobní zkušenost s krádeží	Proč ano, resp. ne
Anička	1; zavolat někoho	-	2; měla jsem svoje peníze
Beáta	1; zavolat policisty	-	2; mám peníze
Cecílie	2; neřekla bych to	-	2; chytli by mě
Dita	1; zavolat někoho	-	2; holky mi řekly, ať někradu
Erika	1; zabránit, říct to hlídači	čokoládu	1; chtěla jsem to zkusit
Filipa	1; říct hlídači nebo prodavačce	tatranky, slivovici, rifle, mikinu, tričko	1; dali jsme to do tašky, nejsou tam kamery
Gustav	2; neřekl bych, sebral by mě	sušenku	1; měl jsem na ní chuť
Hugo	1; zavolat policisty	-	2; bál jsem se
Ivan	1; říct to prodavačce	čokoládu	1; neměl jsem rozum
Jan	1; vzal bych ho za ruku a řekl prodavačce	žvýkačku	1; vyzkoušel jsem to

Zdroj: vlastní výzkum

Vysvětlivky: 1 ano, 2 ne, + má osobní zkušenost, - nemá osobní zkušenost

4.6.2 Kvantifikace výsledků – vnímání krádeží neromskými dětmi

Tabulka 12: Vnímání krádeží neromskými dětmi

	Zabránit někomu v krádeži	Osobní zkušenost s krádeží	Proč ano, resp. ne
Kamila	1; říct to mamce	-	2; nekradu, nesmí se to, nemám to ráda
Lenka	1; říct to mamce	-	2; nesmí se to
Monika	1; říct to prodavačce	-	2; je to zlé a nedělá se to
Nina	1; říct to prodavačce	-	2; mohla bych mít problémy, mamka by byla našťvaná, platila by pokutu
Oldřiška	1; říct to prodavačce	-	2; mám doma hodně věcí
Pavel	2; myslím, že ne	-	2; mamka a tat'ka se zlobí a šli by do vězení
Radek	1; říct to prodavačce, zavolat policii	-	2; byl bych potrestaný, všichni by se zlobili
Stanislav	1; někomu to říct	-	2; nechci být jako ostatní
Tomáš	1; zavolat na policii	-	2; platil bych pokutu, šel bych do DD
Václav	1; zabránil bych	-	2; měl bych průšvih, radši si to koupím

Zdroj: vlastní výzkum

Vysvětlivky: 1 ano, 2 ne, + má vlastní zkušenost, - nemá vlastní zkušenost

4.7 Drogy



Zdroj obrázku: <http://luciyta.hlava.sk/article.php?article=326>

Pět romských respondentů chápalo situaci na obrázku ve spojení s užíváním drogy.

Erika: „*Drogy. Kluk, který si píchá, píchá si drogy, fet.*“ Ivan: „*Pán si dává drogy.*

Marihuanu.“ Zbytek respondentů si nebyl tím, co je na obrázku příliš jistý. Beáta:

„*Mladý chlap si píchá něco. Nevím, nějaký kapky.*“ Hugo: „*Dává si injekci, aby*

umřel.“ Gustav: „*Nemá si píchat injekce proti bolesti. Je to jedovatý.*“ Pět romských

respondentů mi i popsalo, co to drogy jsou. Anička: „*Jehla do žíly, do kůže, do masa.*

Tráva.“ Ivan: „*Marihuana, kos, tráva.*“ (Slovem kos byl patrně myšlen koks - kokain)

Jan: „*Kazí tělo, může i umřít, když to dělá hodně. Tráva.*“ Erika: „*Slyšela jsem, když si*

to vezme jednou, tak už nechce jinak a směje se pořád a je blázen. Má hlad po tý droze.

Marihuana, koks...“ Filipa: „*Piko, majorána, koks, z vodnice hašiš. Berou si to místo*

čokolády, uklidňuje je to, dali by za to rodinu. Chtěli by se i zabít kvůli tomu.“

Devět z deseti neromských respondentů popsalo situaci na obrázku jako užívání

drog docela přesně. Lenka: „*Pán bere drogy.*“ Nina: „*Píchá si drogy.*“ Oldřiška:

„*Píchá si a je závislý na drogách.*“ Nepatrně tápal Pavel: „*Bezdomovec si píchá, asi mu*

teče krev, sahá si tam injekcí.“ Respondenti popisovali drogy jako nebezpečné,

jedovaté či návykové látky. Tomáš: „*Lidi jsou na tom závislí. Heroin a pak už si*

nemůžu vzpomenout.“ Kamila: „*Nebezpečné látky, může se z toho umřít.*“ Nina:

„*Drogy jsou nebezpečné látky, v těle se dějou divný věci.*“ Václav: „*Látky, který*

člověka ovlivňují. Koks, marihuana, pervitin.“ Respondenti obou skupin často spojovali

názvy tvrdých a měkkých drog. Názvy se opakovaly, např. marihuana – tráva.

Uživatele drog ve svém okolí znají dvě romské respondentky. Filipa: „*Můj bratranec, ale je to gay, já mám gaye ráda. Bere koks a kouří trávu. Radim fetuje, je mu třináct, přebarvuje si hlavu na zeleno.*“ Erika: „*Ano, bratrance.*“ Z vyprávění obou respondentek jsem pochopila, že se jedná o jednoho člověka, respondentky jsou v příbuzenském poměru.

Neromští respondenti nemají ve svém okolí nikoho, kdy by byl uživatelem drog. Pavel usoudil, že zná asi bezdomovce. Nina: „*Neznám, ale v parku jsou feťáci.*“

Z obou skupin respondentů nenabízeli nikdo drogu devatenácti z dotázaných. Jinou zkušenost má Filipa: „*Jo, bratranec, když byl zkouřenej.*“

Výhody užívání drog našli tři romští respondenti a stejný počet neromských respondentů. Erika: „*Furt se směje.*“ Ivan: „*Kámoš říkal, že je to zdravý.*“ Filipa: „*Má (výhody), jsou tam hezký kluci, chtějí s Tebou spát, jsou nadržený, můžeš na ně skočit mlátit je. Někdy se chovají slušně.*“ Lenka: „*Cítí se dobře.*“ Stanislav: „*Líbí se jim to, je jim po tom dobře.*“ Nina: „*Může mu být hezky.*“

V nevýhodách se shodly obě skupiny dotazovaných. Nejvíce poukazovali na závislost, zdravotní problémy a smrt. To, že člověk na následky užívání drog může zemřít, se objevilo v devíti případech u romských respondentů. Dita: „*Může se zabít.*“ Filipa: „*Může i chcípnout, může jet do pastáku nebo do vězení.*“

Neromští respondenti jmenovali častěji vznik onemocnění, smrt jako následek užívání drog jmenovali až druhotně. Oldřiška: „*Může vypadat špatně, dostat nemoc, AIDS, má vidiny.*“ Lenka: „*Může onemocnět a umřít.*“ Radek: „*Mění to chování člověka, škodí to zdraví.*“ Václav: „*Kdyby ho chytli policajti, tak ho zabásnou do kriminálu. Je to drahý a škodí to zdraví.*“

4.7.1 Kvantifikace výsledků – vnímání drog romskými dětmi

Tabulka 13: Vnímání drog romskými dětmi

	Co jsou drogy	Osobní zkušenost s toxikomanem	Osobní zkušenost s drogou	Výhody vs. nevýhody
Anička	jehla do žíly, do kůže, do masa, tráva	-	-	2; může umřít
Beáta	kapky	-	-	2; může umřít
Cecílie	neví	-	-	Neví
Dita	neví	-	-	2; může se zabít
Erika	marihuana, koks	bratranec	-	1; pořád se směje 2; může umřít, chytí ho
Filipa	piko, majorána, koks, hašiš z vodnice	bratranec	+, od bratrance	1; jsou tam hezcí kluci, můžeš je mlátit 2; můžeš umřít, jet do pasťáku nebo do vězení
Gustav	bakterie	-	-	2; není to zdravé
Hugo	neví	-	-	2; může umřít
Ivan	marihuana, kos, tráva	-	-	1; prý je to zdravé 2; může umřít
Jan	tráva	-	-	2; může umřít na nemoc, zástava srdce, infarkt

Zdroj: vlastní výzkum

Vysvětlivky: + má vlastní zkušenost, - nemá vlastní zkušenost, 1 má výhody, 2 má nevýhody

4.7.2 Kvantifikace výsledků – vnímání drog neromskými dětmi

Tabulka 14: Vnímání drog neromskými dětmi

	Co jsou drogy	Osobní zkušenost s toxikomanem	Osobní zkušenost s drogou	Výhody vs. nevýhody
Kamila	nebezpečné látky	-	-	2; nemoc
Lenka	nebezpečné látky	-	-	1; cítí se dobře 2; nemoc, smrt
Monika	jedovaté látky	-	-	2; nemoc, smrt
Nina	Heroin, kokain, marihuana, kouření	-	-	1; cítí se hezky 2; nemoc, závislost
Oldřiška	koks	-	-	2; člověk špatně vypadá, nemoc (AIDS), má vidiny
Pavel	prášek	asi bezdomovec	-	2; nemoc, smrt
Radek	návykové látky, nikotin	-	-	2; mění to chování, škodí zdraví
Stanislav	Koks, marihuana, pervitin, kofein	-	-	1; cítí se dobře 2; je to smrtelné
Tomáš	heroin	-	-	2; zdravotní problémy, smrt
Václav	koks, marihuana, pervitin	-	-	2; je to drahé, škodí to zdraví, hrozí kriminál

Zdroj: vlastní výzkum

Vysvětlivky: + má vlastní zkušenost, - nemá vlastní zkušenost, 1 má výhody, 2 nemá výhody

5. DISKUSE

V předkládané bakalářské práci jsem zjišťovala, jak romské a neromské děti mladšího školního věku vnímají sociálně patologické jevy vyskytující se v jejich okolí, a jak se ve vnímání vybraných sociálně patologických jevů oslovené skupiny respondentů odlišují.

Sesbíraná data mi pomohla získat odpovědi na stanovené výzkumné otázky a pokusit se tak nahlédnout do subjektivního vnímání sociálních patologií romskými a neromskými dětmi mladšího školního věku. Mého výzkumu se účastnilo deset romských a deset neromských dětí mladšího školního věku. Výzkum probíhal na dvou základních školách v Jindřichově Hradci.

Co se týče otázek směřujících k agresivnímu chování, přiznalo všech deset romských respondentů a respondentek, že se někdy v životě dostali do rvačky. Ale i neromské děti se někdy s různými formami agresivního chování setkaly. Jak uvádí Koukolík, Drtilová (2001), agresivní chování dětí se v současné době objevuje až u 10 % dětí v městské populaci. Původ přetrvávajícího agresivního chování dětí a mladistvých můžeme najít již v jejich raném dětství.

Podobně jsou na tom obě skupiny respondentů s důvodem k rvačce. Děti mladšího školního věku mají za to, že je třeba zasáhnout v případech, kdy je bezdůvodně ohrožován někdo mladší či slabší. U romských dětí jsem zaznamenala i citelnou vazbu na rodiče, důvodem k rvačce by tedy byl například fakt, že někdo psychicky či fyzicky napadá jejich rodiče. Romské děti mladšího školního věku byly tímto tématem velmi zaujaté a dokonale se dokázaly vžít do prožitých rvaček.

I výhody a nevýhody agresivního chování shrnovaly obě skupiny respondentů a respondentek podobně. Hlavní výhodou agresivního chování byla možnost zastat se mladšího nebo slabšího. Nevýhodami agresivního chování byla především možnost úrazu na jedné či druhé straně a ztráta přátel.

U otázek, které se měly týkat alkoholu, jsem předpokládala, že děti mladšího školního věku budou mít dostatek zkušeností s alkoholem, jelikož česká společnost je

považovaná za proalkoholní (Sochůrek, 2009). Naprostá většina respondentů a respondentek uváděla, že setkání s opilým člověkem mají v paměti uloženo ve spojení s osobou bez přístřeší, s bezdomovcem. Správné vědomí o věku, kdy se legálně smí pít alkohol má jen pět romských dětí. Neromské děti na tom byly o něco lépe, správnou odpověď nevěděli jen dva respondenti, přičemž to oba byli žáci první třídy základní školy.

Většina respondentů a respondentek mi odpovídala, že alkohol (pivo, víno) ochutnali od někoho z příbuzných, ovšem u některých romských respondentů mladšího školního věku mě překvapilo množství vypitého alkoholu, fakt, že se tyto děti považovaly za opilé a rodiče o tom prý i věděli. To může být mj. způsobeno i tím, že romští rodiče brzy jednájí s dětmi jako s rovnocennými partnery a dospělými. Romským dětem se tak dříve otevírá svět dospělých (Lisá, 1999).

Na základě otázek týkajících se pití alkoholu jsem vytvořila první hypotézu:

H1: *Romské děti mladšího školního věku vnímají pití alkoholu jako patologii.*

Výhody pití alkoholu byly optikou respondentů a respondentek zanedbatelné oproti nevýhodám. Odpovědi obou skupin respondentů a respondentek se shodovaly na dvou nevýhodách, a to na finanční náročnosti při koupi alkoholu a riziku onemocnění.

S kouřením v nejužší rodině měly opět větší zkušenost romské děti. Nejčastěji romské děti mladšího školního věku jmenovaly otce s matkou, avšak i vzdálenější členy z rodiny. Mezi Romy je kouření rozšířené ve značné míře, podíl pravidelných kuřáků je několikanásobně vyšší v porovnání s údaji se všemi obyvateli České republiky (Davidová, a kol., 2010). U neromských dětí se vyskytovalo kouření v nejužší rodině, u rodičů, pouze v jednom případě.

Kouřit zkoušelo šest z deseti dětí mladšího školního věku, zatímco u neromských dětí měl zkušenost s cigaretou pouze jeden respondent. Dle výzkumu Davidové se můžeme s nikotinismem setkat už u velmi malých dětí (Davidová a kol., 2010).

Na základě množství pravidelně kouřících rodinných příslušníků, které romské děti mladšího školního věku jmenovaly, jsem vytvořila tuto hypotézu:

H2: *Romské děti mladšího školního věku nevnímají kouření jako patologii.*

Romští respondenti a respondentky znali správný věk, od kterého se smí kouřit v pěti případech, neromští respondenti a respondentky na tom byli v rámci této znalosti o něco lépe, správný věk znalo sedm respondentů.

Romští respondenti a respondentky ve třech případech v kouření shledali i výhody. Jinak respondenti a respondentky obou skupin konstatovali, že kouření přináší jednu velkou nevýhodu, a to zdravotní rizika.

Z odpovědí, které mi dávaly romské i neromské děti mladšího školního věku, vztahující se k výskytu hracích automatů v našem městě, všichni věděli, kde se takové automaty nacházejí, romské děti pak velmi přesně popisovaly místa, kde by hrací automaty našly. Je to velmi alarmující poznatek, kterým by se měli zabývat i zastupitelé města Jindřichův Hradec, kteří již několik let mluví o vymýcení heren a barů s hracími automaty ze samotného centra města, přesto se jich právě tam dle mého názoru nachází nejvíce. Ještě více alarmující je fakt, že devět z deseti romských respondentů uvedlo, že znají osoby ze své rodiny, které hrají na hracích automatech. Neromští respondenti a respondentky neuvedli žádného člena rodiny. Dle názoru odborníků vyplývá, že se výskyt závislosti v romské populaci zvyšuje (Davidová a kol., 2010).

Pojetí normy a patologií u romských dětí mladšího školního věku je dáno tím, s čím mají zkušenost v rodině. Na základě odpovědí z tohoto okruhu otázek jsem vytvořila další hypotézu:

H3: *Romské děti mladšího školního věku nevnímají hráčství na automatech jako patologii.*

Výhody a rizika hraní na automatech hodnotili respondenti a respondentky obou skupin stejně. Výhodou je snadný a rychlý zisk, nevýhodou častá prohra.

Sociálně patologický jev krádeže si respondenti a respondentky obou skupin spojovali spíše s lidmi, kteří nemají peníze, žijí na okraji společnosti, nejčastěji jmenovali právě bezdomovce. Zajímavé by bylo zamyslet se, proč děti mladšího věku asociují u řady patologií právě osoby bez přístřeší. Zda je to opravdu tak častý jev v Jindřichově Hradci, nebo si tohoto „strašáka“ přináší ve formě předsudků z rodiny a ze školy.

Rozdíly mezi respondenty byly v tom, zda romské a neromské děti mladšího školního věku mají již osobní zkušenost s krádeží. Pět romských dětí přiznalo, že již někdy něco ukradly, přičemž u této otázky byl největší problém s odpověďmi – děti odpovídat nechtěly. Neromské děti ve všech případech odpověděly, že nikdy nic nevzaly.

Na základě odpovědí týkajících se krádeží jsem vytvořila následující hypotézu:

H4: *Romské děti mladšího školního věku považují krádež za legitimní nástroj dosahování svých přání (kompenzaci nedostatku finančních prostředků).*

V otázkách týkajících se společensky netolerovaných drog byly odpovědi romských i neromských dětí mladšího školního věku nepřesné a nejednotné. Respondenti často zaměňovali typy drog, nebyli si jisti terminologií, neznali způsoby aplikace drog, respektive je zaměňovali (např. pán si píchá marihuanu). Je tedy možné, že se děti mladšího školního věku s drogovou problematikou nesetkaly osobně. Převládaly odpovědi, že drogy jsou něco špatného, poškozujícího zdraví. Pouze dvě romské dívky znaly uživatele drog, jmenovaly svého bratrance.

Na základě odpovědí týkajících se vybraných sociálních patologií jsem stanovila souhrnnou hypotézu:

H5: *Konstrukce sociální patologie se u romských dětí mladšího školního věku odvíjí od vlastní zkušenosti s touto patologií.*

Na základě sesbíraných dat odpovídám na výzkumné otázky:

1. Jaké je pojetí sociální patologie u romských dětí mladšího školního věku?

Romské děti považují některé vybrané sociální patologie za obvyklý jev ve svých rodinách, a to zejména kouření a patologické hráčství, dokážou definovat výhody a nevýhody, resp. rizika takového sociálně patologického chování. Podle sesbíraných odpovědí mají často i osobní zkušenost s jednotlivými sociálními patologiemi.

2. Považují romské děti mladšího školního věku sociální patologie vymezené majoritní společností za normu (např. vzhledem k výskytu ve své rodině)?

Vzhledem k výskytu ve své rodině považují romské děti mladšího školního za normu zejména kouření a patologické hráčství, tolerují i krádeže a pití alkoholu.

6. ZÁVĚR

V teoretické části mé bakalářské práce jsem se zabývala vymezením pojmů norma, sociální patologie, a dále pak vybranými sociálními patologiemi jako je agresivita, alkoholismus, kouření, patologické hráčství, krádeže a užívání drog. V další části jsem popisovala tělesný, psychický a sociální vývoj dítěte mladšího školního věku, zabývala jsem se definicí dítěte a charakteristikami romského dítěte.

V části praktické bylo cílem identifikovat vnímání sociálních patologií romskými dětmi mladšího školního věku. Ke zpracování praktické části jsem použila metodu kvalitativního výzkumu. Sběr dat jsem prováděla pomocí techniky polostrukturovaného rozhovoru, rozděleného do šesti oblastí dle vybraných sociálních patologií. V souvislosti s výsledky z praktické části bakalářské práce jsem stanovila těchto pět hypotéz:

H1: *Romské děti mladšího školního věku vnímají pití alkoholu jako patologii.*

H2: *Romské děti mladšího školního věku nevnímají kouření jako patologii.*

H3: *Romské děti mladšího školního věku nevnímají hráčství na automatech jako patologii.*

H4: *Romské děti mladšího školního věku považují krádež za legitimní nástroj dosahování svých přání (kompenzaci nedostatku finančních prostředků).*

H5: *Konstrukce sociální patologie se u romských dětí mladšího školního věku odvíjí od vlastní zkušenosti s touto patologií.*

Ve své práci jsem zjistila, že se objevují odlišnosti ve vnímání sociálních patologií mezi romskými a neromskými dětmi. Romské děti mají především větší zkušenosti ze svých rodin s kouřením, patologickým hráčstvím a krádežemi. Oproti neromským dětem je vnímání těchto sociálních patologií více posunuto směrem k normě. Zajímavým poznatkem bylo i častější setkání romských dětí s alkoholem, přičemž se k němu dostaly přes kamarády či příbuzné.

Touto bakalářskou prací jsem získala velmi potřebné informace od romských i neromských respondentů a respondentek, jejich vnímání, zkušenosti, pocity, které byly často ovlivněny dětským světem. Získané informace mohou být použity při zpracování a realizaci preventivních programů na základních školách a v dětských centrech, zejména se při nich zaměřit na romské žáky a jejich rodiny, kde je možné riziko sociálně patologických jevů vyšší. Tato práce může být zdrojem informací pro studenty, odbornou i širokou veřejnost. Ráda bych její výstupy využila pro další výzkum, kde by bylo možno testovat hypotézy.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

BALVÍN, Jaroslav. *Filozofie výchovy a výuky romského žáka*. 1. vyd. Praha : Radix, 2008. 256 s. ISBN 978-80-86031-83-5.

BALVIN, Jaroslav, KWADRANS, Lukasz, a kol. *Situation of Roma Minority in Czech, Poland and Slovakia*. Wroclaw : Fundacja Integracji Społecznej, 2009. 182 s. ISBN 978-83-928354-1-7.

BARKER, Chris. *Slovník kulturních studií*. 1. vyd. Praha : Portál, 2006. 206 s. ISBN 80-7367-099-2.

BÁRTOVÁ, Lenka . *Některé projevy sociální patologie u dětí a mládeže a možnosti jejich prevence z pohledu pedagoga volného času*. [s.l.], 2008. 174 s. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Pedagogická fakulta.

BAUEROVÁ, Kateřina. *Tradiční prvky zbožnosti jako východisko k prohlubování duchovního života dětí mladšího školního věku*. [s.l.], 2008. 87 s. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Teologická fakulta.

COHEN, ROBERT M. *Nejčastější psychické poruchy v klinické praxi*. 1. vyd. Praha : Portál, 2002. 199 s. ISBN 80-7178-497-4.

DAVIDOVÁ, Eva, a kolektiv. *Kvalita života a sociální determinanty zdraví u Romů v České a Slovenské republice*. Praha : Triton, 2010. 256 s. ISBN 978-80-7387-428-5.

DOLEJŠÍ. Sociálně vyloučené lokality [online]. 2009 [cit. 2011-06-21]. Dostupné z: <<http://studie.blog.cz/0902/odbor-zdravotnictvi>>

FISCHER, Slavomil, ŠKODA, Jiří. *Sociální patologie. Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. 1. vyd. Praha : Grada, 2009. 224 s. ISBN 978-80-247-2781-3.

GABAL, Ivan, a kolektiv. *Etnické menšiny ve střední Evropě – Konflikt nebo integrace*. 1. vyd. Praha : G plus G, 1999. 312 s. ISBN 80-86103-23-4.

GOODMAN, Robert, SCOTT, Stephen. *Child psychiatry*. Oxford : Blackwell Publishing Company, 2002. 328 s. ISBN 0-632-03885-3.

HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha : Portál, 2000. 774 s. ISBN 80-7178-303-X.

HIRT, Tomáš, JAKOUBEK, Marek. *Romové v osidlech sociálního vyloučení*. Plzeň : Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2006. 414 s. ISBN 80-86898-76-8.

HRČKA, Michal. *Sociální deviace*. Praha : Slon, 2001. 302 s. ISBN 80-85850-68-0.

HRODEK, Otto, VAVŘINEC, JAN, et al. *Pediatric*. 1. vyd. Praha : Galén, 2002. 767 s. ISBN 80-7262-178-5.

CHMELÍK, Jan. *Mravnost, pornografie a mravnostní kriminalita*. 1. vyd. Praha : Portál, 2003. 208 s. ISBN 80-7178-739-6.

JAKOUBEK, Marek, BUDILOVÁ, Lenka. *Cikánské skupiny a jejich sociální organizace*. 1. vyd. Brno : Centrum pro studium demokracie a kultury, 2009. 359 s. ISBN 978-80-7325-178-9.

JAKOUBEK, Marek. *Romové – konec (ne)jednoho mýtu : Tractatus culturi (mo)logicus*. 1. vyd. Praha : Socioklub, 2004. 313 s. ISBN 80-86140-21-0.

JANDOUREK, Jan. *Sociologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 285 s. ISBN 80-7178-535-0.

KALEJA, Martin, KNEJP, Jan. *Mluvme o Romech. Aven vakeras pal o Roma*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 2009. 199 s. ISBN 978-80-7368-708-3.

KOUKOLÍK, František. *Mocenská posedlost*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2010. 278 s. ISBN 978-80-246-1825-8.

LANGMEIER, Josef, KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 3. vyd. Praha : Grada, 1998. 344 s. ISBN 80-7169-195-X.

LEBDUŠKA, Vojtěch. Styly rodinné výchovy a agresivní tendence romských a neromských pubescentů. *Česká psychologická společnost* [online]. 2008 [cit. 2011-06-22]. Dostupné z: <<http://cmeps.ecn.cz/pd/2008/pdf/lebduska.pdf>>

LISÁ, Helena. *Romové v České republice: (1945-1998)*. 1. vyd. Praha : Sociopress, 1999. 558 s. ISBN 80-902260-7-8.

MÜHLPACHR, Pavel. *Sociální patologie*. 1. vyd. Brno : Masarykova univerzita v Brně, 2001. 104 s. ISBN 80-210-2511-5.

RŮŽIČKA, Michal. Kriminalita z antropologické perspektivy: možnosti a limity sociologické inspirace. *Antropoweb* [online]. 2008, vol.3, no.1 [cit.2011-03-18]. Dostupné z: <http://antropologie.zcu.cz/media//webzin/webzin_1_2008/01_ruzicka.pdf>. ISSN 1801-8807.

ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. 2. vyd. Praha : Portál, 2004. 392 s. ISBN 80-7178-829-5.

SCHNEIDEROVÁ, MONIKA. *Návyky středoškolské mládeže (alkohol, drogy, kouření, gamblerství,...)*. [s.l.], 2010. 99 s. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.

SOCHŮREK, Jan. *Úvod do sociální patologie*. 1. vyd. Liberec : Technická univerzita v Liberci, 2009. 186 s. ISBN 978-80-7372-448-1.

SVOBODA, Mojmír, ČEŠKOVÁ, Eva, KUČEROVÁ, Hana. *Psychopatologie a psychiatrie*. 1. vyd. Praha : Portál, 2006. 320 s. ISBN 80-7367-154-9.

ŠÍŠKOVÁ, Tatjana. *Menšiny a migranti v České republice*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 188 s. ISBN 80-7178-648-9.

ŠUBRT, Jiří, a kol. *Soudobá sociologie II (Teorie sociálního jednání a sociální struktury)*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2008. 392 s. ISBN 978-80-246-1413-7.

TIBENSKÁ, Martina. Romové a duševní nemoci. *Psychiatriepropraxi* [online]. 2008, vol. 4, no. 1. [cit. 2011-06-11]. Dostupné z: <<http://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2008/04/14.pdf>>. ISSN 1803-5272.

TURČEK, Karol. *Psychopatologické a sociálno-patologické prejavy detí s mládeže*. 2 vyd. Bratislava : Iris, 2003. 168 s. ISBN 80-88778-99-9.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2004. 872 s. ISBN 80-7178-802-3.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I. Dětství a dospívání*. 1 vyd. Praha : Univerzita Karlova v Praze, 2008. 466 s. ISBN 978-80-246-0956-0.

VYKOPALOVÁ, H. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. Olomouc : UP, 2001. ISBN 80-244-0337-4.

8. KLÍČOVÁ SLOVA

Dítě mladšího školního věku

Hodnota

Norma

Romské dítě

Sociální deviace

9. PŘÍLOHY

Příloha č.1: Okruhy otázek pro polostrukturovaný rozhovor

Příloha č. 2: Informovaný souhlas pro rodiče

Příloha č.1: Okruhy otázek pro polostrukturovaný rozhovor

Věk:

Pohlaví:

Do jaké chodíš třídy:

Agresivita:



Popiš mi, prosím, situaci na obrázku? Co si o ní myslíš?

Setkal/a ses někdy s tím, že by na Tebe byl někdo zlý?

Bil Tě?

Nadával Ti?

Jak ses choval, když na Tebe byl někdo zlý? Plakal jsi, zlobil ses, chtěl jsi mu to vrátit?

Byl/a jsi na někoho zlý/zlá? Bil/a jsi někoho, nadával/a jsi někomu?

Pokud ano, proč myslíš, že jsi to dělal/a? Kvůli komu/čemu?

Je být zlý špatné? A pokud ano, proč?

Přináší být zlý nějaké výhody?

Alkoholismus:



Popiš, kdo je na obrázku? Okomentuj situaci.

Viděl jsi někdy opilého člověka? Kdo to byl? Co sis o něm myslel?

Víš, od kolika let se smí pít alkohol?

Nabízel někdo Tobě alkohol? Kdo to byl?

Pil/a jsi ho?

Chutnalo Ti to? Dělalo Ti to něco?

Má pití alkoholu nějaké výhody?

Má pití alkoholu nějaké nevýhody?

Závislost na nikotinu:



Popiš situaci na obrázku.

Kouří někdo z Tvé rodiny?

Pokud ano, vadí Ti to?

Víš, od kolika se smí kouřit?

Zkoušel/a jsi kouřit? A kdo Ti dal cigarety?

Chutnalo Ti to?

Má kouření nějaké výhody?

Přináší kouření nějaká rizika?

Patologické hráčství:



Popiš situaci na obrázku

O koho jde?

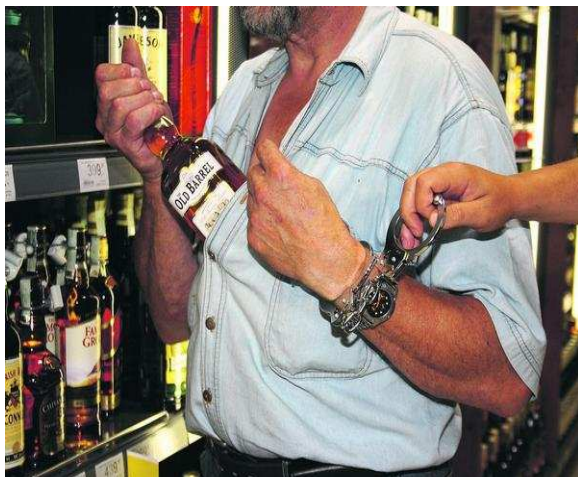
Kde se situace odehrává? Víš, kde bys našel/našla hrací automaty?

Znáš někoho, kdo hraje na hracích automatech?

Může mít hraní na automatech nějaké výhody?

Přináší hraní na automatech nějaká rizika?

Krádeže:



Co je na obrázku?

Co může člověka vést k tomu, aby kradl?

Kdybys viděl/a někoho krást, např. v obchodě, zkusil/a bys mu v tom zabránit nebo to říct někomu z dospělých?

Vzal/a jsi Ty někdy nějakou věc?

Proč ano?

Proč ne?



Popiš situaci na obrázku. Kdo je na obrázku?

Co jsou to drogy? Které látky bys mezi ně zařadil/a?

Znáš někoho, kdo fetuje?

Nabízel Ti někdo drogy?

Přináší užívání drog nějaké výhody?

Přináší užívání drog nějaká rizika?

Příloha č. 2: Informovaný souhlas rodičů

Vážení rodiče,

jmenuji se Veronika Čechová a jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty v Českých Budějovicích. Píši bakalářskou práci na téma Vnímání sociálních norem a sociální patologie romskými dětmi mladšího školního věku. Provádím kvalitativní výzkum s romskými i neromskými dětmi formou polostrukturovaného rozhovoru.

Žádám Vás o souhlas, zda by se Vaše dítě mohlo na výzkumu podílet. Jedná se o anonymní výzkum a odpovědi budou použity jen pro potřeby bakalářské práce.

Děkuji za Vámi projevenou ochotu a možnost spolupracovat s Vaším dítětem.

Veronika Čechová