

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra sociální pedagogiky

Sociálně patologické jevy v dětském domově Nový Jičín se zaměřením na nikotinismus

Bakalářská práce

Autor: Jana Brňovjáková
Studijní program: Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální pedagogika se zaměřením na etopedii
Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Petra Kalibová

UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ

Pedagogická fakulta

Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jana Brňovjáková**
Osobní číslo: **P12970**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika se zaměřením na etopedii**
Název tématu: **Sociálně patologické jevy v dětském domově Nový Jičín se zaměřením na nikotinismus**
Zadávající katedra: **Katedra sociální pedagogiky**

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

Bakalářská práce bude zaměřena na sociálně patologické jevy, konkrétně nikotinismus, v dětském domově Nový Jičín. V teoretické části práce se zaměříme na případovou studii dětského domova - personální otázka, cílová skupina klientů, financování, legislativa, atd. a sociálně patologické jevy, hlavně nikotinismus. V empirické části bude cílem zmapovat výskyt nikotinismu v tomto zařízení. Jako výzkumnou metodu jsme zvolili dotazník. Cílem práce je zmapování jedné z oblastí rizikového chování u konkrétní cílové skupiny - klientů dětského domova.

Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy:
Forma zpracování diplomové práce:
Seznam odborné literatury:

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. et Mgr. Petra Kalibová**
Katedra sociální pedagogiky

Datum zadání diplomové práce: **7.1.2014**

Termín odevzdání diplomové práce: **7.1.2016**

L.S.

doc. PhDr. Pavel Vacek, Ph.D.
děkan

Mgr. Iva Junová, Ph.D.
vedoucí katedry

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Sociálně patologické jevy v dětském domově Nový Jičín se zaměřením na nikotinismus“ vypracovala samostatně, pod odborným vedením vedoucí bakalářské práce a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Novém Jičíně dne 15. 6. 2015

Poděkování

Ráda bych poděkovala slečně Mgr. et Mgr. Petře Kalibové za pomoc při vypracovávání a za odborné vedení mé bakalářské práce.

Další poděkování patří dětskému domovu Nový Jičín za umožnění realizace výzkumu a mé rodině a přátelům za podporu

Jana Brňovjáková

Anotace

Brňovjáčková, Jana. *Sociálně patologické jevy v dětském domově Nový Jičín se zaměřením na nikotinismus*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2015. 45 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce je zaměřena na sociálně patologické jevy, konkrétně nikotinismus, v dětském domově Nový Jičín. V teoretické části práce je zaměřena na případovou studii dětského domova - personální otázka, cílová skupina klientů, financování, legislativa, atd. a sociálně patologické jevy, hlavně nikotinismus.

V empirické části je cílem zmapování výskytu nikotinismu v tomto zařízení. Jako výzkumná metoda je zvolen dotazník.

Cílem práce je zmapování jedné z oblastí rizikového chování u konkrétní cílové skupiny - klientů dětského domova.

Klíčová slova: Dětský domov, sociálně patologické jevy, nikotinismus

Annotation

Brňovjáčková, Jana. *Socially pathological phenomena in a foster home Nový Jičín focusing on the nicotinism*. Hradec Králové: Pedagogical Faculty, University of Hradec Králové, 2015. 45 pp. Bachelor Thesis.

Bachelor thesis is aimed on socially pathological phenomena, especially nikotinism, in a foster home Nový Jičín. Theoretical part is aimed on a case study of a children's home - personnel issue, target group clients, financing, legislation, etc., and social pathologies, especially Nicotine addiction.

Empirical part map the occurrence nicotine addiction in this device. As a research method, we chose the questionnaire. The aim of the thesis is to describe one of the areas of risk behavior among specific target groups - clients of foster home.

Keywords: Foster home, socially pathological phenomena, nicotinism

OBSAH

| | |
|--|---------------------------------|
| ÚVOD | CHYBA! ZÁLOŽKA NENÍ DEFINOVÁNA. |
| 1 INSTITUCIONALIZACE V ETOPEDII | - 10 - |
| 1.1 ÚSTAVNÍ A OCHRANNÁ VÝCHOVA | - 10 - |
| 1.1.1 Dětské domovy..... | - 10 - |
| 1.1.2 Diagnostické ústavy | - 11 - |
| 1.1.3 Dětské domovy se školou..... | - 11 - |
| 1.1.4 Střediska výchovné péče | - 11 - |
| 1.1.5 Výchovné ústavy | - 12 - |
| 2 DĚTSKÝ DOMOV NOVÝ JIČÍN | - 13 - |
| 2.1 FINANČNÍ ZABEZPEČENÍ DD..... | - 13 - |
| 2.1.1 Finanční prostředky dětí..... | - 14 - |
| 2.1.2 Kapesné, osobní dary a věcná pomoc | - 14 - |
| 2.2 PERSONÁLNÍ ZABEZPEČENÍ DD | - 15 - |
| 2.3 PROSTOROVÉ A MATERIÁLNÍ PODMÍNKY DD..... | - 16 - |
| 2.4 ORGANIZACE ČINNOSTÍ V DD | - 16 - |
| 2.4.1 Organizace výchovných činností | - 16 - |
| 2.4.2 Organizace vzdělávání dětí | - 17 - |
| 2.4.3 Organizace zájmové činnosti | - 17 - |
| 2.4.4 Systém prevence rizikového chování..... | - 17 - |
| 3 SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY | - 18 - |
| 3.1 KLASIFIKACE SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ | - 18 - |
| 3.2 POPIS VYBRANÝCH SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ | - 19 - |
| 3.2.1 Šikana a kyberšikana | - 19 - |
| 3.2.1.1 Stádia vývoje šikany | - 19 - |
| 3.2.2 Vandalismus | - 20 - |
| 3.2.3 Xenofobie a rasismus | - 21 - |
| 4 NIKOTINISMUS | - 22 - |
| 4.1 NIKOTIN | - 22 - |
| 4.2 TYPOLOGIE KUŘÁKŮ | - 23 - |
| 4.3 KOUŘENÍ U DĚTÍ A MLADISTVÝCH | - 23 - |
| 5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ | - 25 - |
| 5.1 POPIS VÝZKUMNÉHO PROSTŘEDÍ A VÝZKUMNÉHO SOUBORU..... | - 25 - |
| 6 ANALÝZA A VYHODNOCENÍ ZÍSKANÝCH DAT | - 27 - |
| 6.1 GRAFICKÉ VYHODNOCENÍ DAT | - 27 - |
| 6.2 VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ..... | - 41 - |
| ZÁVĚR | - 42 - |
| SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ | - 43 - |

ÚVOD

Sociálně patologické jevy jsou stále aktuálním problémem, zvláště pak v zařízeních ústavní a ochranné výchovy. Pracovníci v těchto zařízeních se s různými podobami a projevy sociálně patologických jevů a s rizikovým chováním dětí a mládeže setkávají každý den. Právě aktuálnost této problematiky vedla k výběru tohoto tématu. K zaměření se na konkrétní zařízení, Dětský domov Nový Jičín, vedla osobní zkušenost, která byla nabita v průběhu praxe zde. Zúžení tématu SPJ na nikotinismus také vyplývala z osobní zkušenosti, neboť při realizaci praxe jsem mohla být přímým svědkem problematiky.

Sociálně patologické jevy i institucionální péče jednoznačně souvisejí s oborem etopedie, dokonce by se dalo říci, že tvoří jeho podstatnou část. Mezi odborníky v oboru jednoznačně patří například prof. PhDr. Michal Miovský, Ph.D, dále prof. PhDr. Blahoslav Kraus, CSc, Doc. PhDr. Oldřich Matoušek, CSc a mnozí další.

Cílem práce je s oporou o odbornou literaturu zmapovat výskyt nikotinismu v zařízení vykonávající ústavní výchovu. Konkrétně se jedná o dětský domov.

Pracovní hypotéza, která se poté dělí do třech dalších, zní: Cigaretu v Dětském domově Nový Jičín vyzkoušela většina respondentů.

Charakter práce je teoreticko-empirický. Ke zpracování je volena obecně logická metoda, literární metoda a metoda explorativní realizována pomocí dotazníků.

Práce je rozdělena do šesti kapitol, které se postupně zabývají institucionalizací v etopedii, popisem ústavní a ochranné výchovy a charakteristikami zařízení. Dětský domov Nový Jičín tvoří samostatnou velkou kapitolu, neboť se práce zaměřuje na konkrétní problematiku tohoto zařízení. Po kapitole o dětském domově následuje kapitola věnována sociálně patologickým jevům, jejich popisu a charakteristice. Protože je práce zaměřena na konkrétní jev, je nikotinismu taktéž věnována celá jedna kapitola. V předposlední kapitole je popsán druh výzkumu, použitá metoda dotazníku a je zde popsán výzkumný vzorek. Poslední kapitola je věnována samotnému výzkumu, formulaci hypotéz a následnému vyhodnocení šetření, které bylo v Dětském domově realizováno.

1 INSTITUCIONALIZACE V ETOPEDII

První kapitola této bakalářské práce je věnována institucím, které mají na starost děti a mladistvé s kriminálním, delikventním nebo rizikovým chováním. Pod Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy spadají podle § 2 zákona č. 109/2002 Sb. diagnostické ústavy, střediska výchovné péče, dětské domovy, dětské domovy se školou a výchovné ústavy. Tyto instituty mají za úkol předcházet vzniku a rozvoji negativních projevů chování dítěte, také mají za úkol prevenci, popřípadě zmírnění nebo odstranění příčin a důsledků již vzniklých poruch chování a v neposlední řadě je úkolem zdravý rozvoj dítěte. Poskytují komplexní péči od tří do osmnácti let, popřípadě do dvaceti šesti let (Jánský, 2014, s. 115).

1.1 Ústavní a ochranná výchova

Dítěti s ohroženou nebo narušenou výchovou je soudem nařízena ústavní výchova. Jedná se o děti, které jsou rodiči zanedbávány nejen po stránce výchovné, ale také citové, materiální nebo hygienické. Ústavní výchova je dále nařizována dětem, kterým rodiče tolerují záškoláctví, gambling, nebo užívání alkoholu a drog (Zoubková, 2002, s. 79).

Pro děti od dvanácti do patnácti let v občansko – právním řízení a pro děti od patnácti do osmnácti let v řízení trestním je nařizována ochranná výchova. Nařizuje se do doby plnoletosti nebo na dobu, jakou určí soud, maximálně však do devatenácti let. Ochranná výchova je trestní povahy, neboť omezuje osobní svobodu. Ukládá se u nejzávažnějších trestných činů.

Podnětem pro nařízení ústavní nebo ochranné výchovy mohou být přestupky, trestná činnost, závislost na drogách, alkoholu, promiskuita nebo členství v závadné partě (Zoubková, 2002, s. 79-78).

1.1.1 Dětské domovy

V dětských domovech je pečováno o děti, které nemohou být vychovávány ve vlastní rodině. Nemají závažné poruchy chování, a tudíž se mohou vzdělávat v klasických školách mimo dětský domov. DD je zpravidla pro děti od tří do osmnácti let, pokud je dítě v přípravě na budoucí povolání, věk se může prodloužit na devatenáct let, popřípadě dvacet šest let. Velké procento dětí přichází jako nechtěné, tudíž dětské domovy především

saturují sociální a výchovné zázemí. V dětských domovech je rovněž umožněn pobyt nezletilým matkám s jejich dětmi (Jánský, 2014, s. 116).

1.1.2 Diagnostické ústavy

„Diagnostický ústav přijímá děti s nařízeným předběžným opatřením, nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou; děti s uloženou ochrannou výchovou také na základě výsledků komplexního vyšetření, zdravotního stavu dětí a volné kapacity jednotlivých zařízení umísťuje do dětských domovů se školou nebo výchovných ústavů“ (Zákon č. 109/2002 Sb.).

Úkolem diagnostických ústavů je vyhotovení komplexní diagnostiky osobnosti, definování individuálních výchovných a vzdělávacích předností a také podání návrhu vhodných metod a přístupů (sestavení specifického programu rozvoje osobnosti). Děje se tak během dvouměsíčního diagnostického a výchovně-terapeutického pobytu. Dalším úkolem je stabilizovat dítě a zakotvit u něj hygienické, režimové a výchovné návyky. Diagnostické ústavy spolupracují s orgány sociálně právní ochrany dětí (OSPOD) a také informují Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (Jánský, 2014, s. 116).

1.1.3 Dětské domovy se školou

Školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy. Jsou zde umísťovány děti se závažnými poruchami chování nebo děti s aktuálním psychickým oslabením. DD se školou je určen pro děti od šesti let do ukončení školní docházky (Jánský, 2014, s. 116).

1.1.4 Střediska výchovné péče

Preventivně výchovná péče dětem a mládeži by měla být poskytována ve střediscích výchovné péče (SVP). Střediska výchovné péče dětem zajišťují speciálně pedagogickou, terapeutickou a psychologickou pomoc. Tato pomoc je realizována v rámci ambulantních, celodenních nebo pobytových programů (Jánský, 2014, s. 115).

1.1.5 Výchovné ústavy

Výchovnou, vzdělávací a sociální péči pro děti starší patnácti let, které mají závažné poruchy chování, poskytují výchovné ústavy. Jedná se o formu ústavní nebo ochranné výchovy. Kvůli tak závažným poruchám chování, že nemohou být umístěny v dětském domově se školou, zde mohou být i děti od dvanácti let. Poruchy chování dětí ve výchovných ústavech často naplňují skutkovou podstatu trestného činu (Jánský, 2014, s. 116 – 117).

U dlouhodobé péče ústavy poskytují přípravu na budoucí povolání. Jedná se o tři typy výukových programů – praktická školení, odborná učiliště a střední odborná učiliště (Matoušek, Matoušková, 2011, s. 156).

2 DĚTSKÝ DOMOV NOVÝ JIČÍN

Dětský domov Nový Jičín (dále jen dětský domov nebo DD) je organizací příspěvkovou s provozem po celý rok nepřetržitě. Zřizovatelem DD je Moravskoslezský kraj. Rovněž se jedná o školské zařízení s právní subjektivitou vykonávající ústavní výchovu. V DD je zabezpečována náhradní výchovná péče, zdravý vývoj, řádná výchova a vzdělání nezletilým osobám od tří do osmnácti let (popřípadě do devatenácti byla-li prodloužena ústavní výchova) nebo osobám nezaopatřeným (tyto osoby jsou v DD na vlastní žádost a dohodu do doby ukončení přípravy na povolání) nejvýše do dvaceti šesti let (DDNJ, ©2015).

Do dětského domova jsou děti umísťovány výhradně Dětským diagnostickým ústavem Bohumín a kapacita DD je třicet dva lůžek. Děti jsou rozděleny do čtyř tzv. rodinek po nejméně šesti a nejvíce osmi dětech. Při umísťování dětí do rodinných skupin se respektují sourozenecké vazby, neřídí se věkem ani pohlavím. Sourozenci ale také mohou žít v různých skupinách z důvodů zdravotních, výchovných nebo vzdělávacích (Školní vzdělávací program, s. 3).

Sídlo dětského domova je v jedné z komplexu Huckelových vil, konkrétně se jedná o vilu s rejstříkovým číslem 3891/10586 (DDNJ, ©2015).

První dětský domov byl zřízen v roce 1962 v obci Požaha u Bílovce, který spadá pod okres Nový Jičín. Jeho provoz byl ukončen o čtyři roky později. Téhož roku, 1966, byl provoz zahájen v obci Hladké Životice, které také spadají do okresu Nový Jičín. V červenci roku 1969 byl jeho provoz opět ukončen a DD byl přestěhován přímo do Nového Jičína, kde funguje dodnes (DDNJ, ©2015).

Činnost DD je řízena Zákonem č. 109/2002 Sb., Vyhláškou č. 438/2006 Sb. a obecně platnými právními předpisy, dále vnitřními předpisy (Vnitřní řád a Školní vzdělávací program). O skutečnostech, které nejsou ve výše uvedeném, rozhodne ředitel DD vnitřním nařízením (DDNJ, ©2015).

2.1 Finanční zabezpečení DD

„Dětem a nezaopatřeným osobám umístěným v DD je poskytováno plné přímé zaopatření dle ustanovení zákona 109/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů: stravování, ubytování a

ošacení, učební potřeby a pomůcky, úhrada nezbytně nutných nákladů na vzdělání, úhrada nákladů na zdravotní péči, léčiva a zdravotnické prostředky, které nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění, kapesné, osobní dary a věcná pomoc při odchodu zletilých, úhrada nákladů na dopravu do sídla školy“ (Školní vzdělávací program, 2013, s. 5).

Dětem jsou také hrazeny potřeby na využití volného času a rekreaci, kulturní, sportovní a oddechovou činnost, na soutěžní akce i dopravu k osobám odpovědným za výchovu (Školní vzdělávací program, 2013, s. 5).

Finance dětského domova jsou zajištěny příspěvky od zřizovatele, sponzorskými dary, doplňkovou činností, projektovou činností a vlastními výnosy (Školní vzdělávací program, 2013, s. 5).

2.1.1 Finanční prostředky dětí

Dítě i nezaopatřená osoba je oprávněna znát stav svých úspor či pohledávek. Ředitel DD je naopak oprávněn vyzvat dítě, aby poskytlo doklady o svých příjmech. V odůvodněných případech je dětem zřizována vkladní knížka nebo osobní účet. Na vkladní knížky nebo osobní účty jsou ukládány přeplatky sirotčích důchodů, přeplatky sociálních dávek a jiné náhrady patřící dětem. Vkladní knížky jsou vedeny sociálním pracovníkem a pohyb je dokládán účetní (Vnitřní řád, 2014, s. 22).

2.1.2 Kapesné, osobní dary a věcná pomoc

Při výši kapesného, hodnoty osobních darů a hodnoty věcné pomoci je vycházeno z § 31, 32, 33 Zákona č. 109/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů a z Nařízení vlády č. 460/2013 Sb., v účinnosti od 1. 1. 2014 (Vnitřní řád, 2014, s. 22).

Výše kapesného je dělena podle věku. Do šesti let je částka čtyřicet až šedesát korun. Pro děti od šesti do deseti je částka sto dvacet až sto osmdesát korun. Ve věku od desíti do patnácti let je vypláceno dvě stě až tři sta korun a pro věk nad patnáct let a pro nezaopatřenou osobu je částka tři sta až čtyři sta korun. Dítěti je vždy vyplacena nejnižší částka (Vnitřní řád, 2014, s. 23).

Dětský domov poskytuje dítěti **osobní dary** k narozeninám, Vánocům k úspěšnému ukončení studia a k podobným příležitostem. Osobní dar může mít formu peněžitého příspěvku. Osobní dary se poskytují podle věku, výchovných hledisek a délky pobytu v domově během roku (Vnitřní řád, 2014, s. 27).

Hodnota daru je rozdělena podle věku. Do šesti let je částka tisíc sedm set čtyřicet korun. Pro dítě od šesti do patnácti je výše dva tisíce sto čtyřicet korun a pro dítě od patnácti a nezaopatřené osoby je částka dva tisíce čtyři sta padesát korun (Vnitřní řád, 2014, s. 27).

Věcná pomoc nebo **jednorázový příspěvek** je poskytován dítěti, jemuž byl ukončen pobyt v dětském domově. Dítěti je také poskytnuta poradenská pomoc (spolu s orgánem sociálně-právní ochrany) při zajištění bydlení a práce. Nadále je dítěti poskytována pomoc při řešení tíživých životních situací (Vnitřní řád, 2014, s. 27).

2.2 Personální zabezpečení DD

Chod dětského domova je zabezpečen ředitelem zařízení, zástupcem ředitele, sociálním pracovníkem, pedagogickými pracovníky (vychovatelé), nepedagogickými pracovníky (pracovníci v sociálních službách), hospodářem, ekonomem, kuchařkami, vedoucí stravování, bezpečnostním referentem (topič, školník, údržbář a řidič v jednom), uklízečkou a účetní (DDNJ, ©2015).

Celkem je v DD čtrnáct pedagogických pracovníků a čtyři pracovnice sociální péče (Výroční zpráva o hospodaření za rok 2014, s. 6).

První a druhá rodinná skupina je zajištěna dvěma vychovatelkami a jedním mužem vychovatelem. Třetí a čtvrtá rodinná skupina je zajištěna třemi vychovatelkami a třemi vychovateli. Přímými vychovateli jsou i ředitelka a zástupce ředitele. V dopoledních hodinách je přítomen asistent pedagoga, který pečuje o dítě do tří let (toto dítě žije v domově se svou nezletilou matkou, která studuje střední školu). Pro každou rodinnou skupinu je zajištěna práce čtyř pracovníků v sociálních službách (Výroční zpráva o hospodaření za rok 2014, s. 6).

Vedení dětského domova je zajištěno ředitelkou, zástupcem ředitelky a vedoucí školní jídelny.

Poradním orgánem ředitelky je pedagogická rada. Je tvořena sociálním pracovníkem, zástupcem ředitelky a vychovateli rodinných skupin. Jednání rady je vedeno ředitelkou nebo zástupcem (Školní vzdělávací program, 2013, s. 4).

2.3 Prostorové a materiální podmínky DD

Dětský domov tvoří čtyři samostatné byty a každý má obývací pokoj, kuchyň, sociální zařízení, ložnici dětí a vychovatelů. V bytě první a druhé rodinné skupiny je samostatné bydlení pro děti starší šestnácti let a pro osoby nezaopatřené, které se chystají na odchod. Byty jsou vybaveny lůžky, nočními stolky, nábytkem pro uložení prádla, oblečení a obuvi, školních potřeb a hraček dětí. Nechybí psací stoly, židle, lampy. Kuchyně je zařízena obvyklými kuchyňskými spotřebiči. V každém bytě je pračka, audiovizuální a výpočetní technika. Vybavení pro sport, turistiku a rekreaci je uloženo ve speciální místnosti mimo byty, ale každá rodinná skupina k má kdykoliv přístup. Pro volný čas dětí je k dispozici velká a malá herna, posilovna, keramická dílna a venkovní areál s více účelových hřištím (Školní vzdělávací program, 2013, s. 5).

Ložnice v jednotlivých bytech jsou určeny pro jedno až tři děti (Výroční zpráva o hospodaření za rok 2014, s. 6).

2.4 Organizace činností v DD

Organizace činností v dětském domově je rozdělena na organizaci výchovných činností, organizaci vzdělávání dětí, organizaci zájmové činnosti a systém prevence rizikového chování.

2.4.1 Organizace výchovných činností

Organizace výchovných činností se řídí Ročním plánem, který zpracovává zástupce ředitelky spolu s vychovateli rodinných skupin a schvaluje ho ředitelka (Vnitřní řád, 2014, s. 13).

Výchovná činnost je práce pedagogických pracovníků. Cílem je rozvoj emotivní stránky dítěte, podpoření zdravé sebedůvěry a zapojení dítěte aktivně do společnosti. S dítětem je zacházeno v zájmu jeho rozvoje osobnosti s ohledem na potřeby (Vnitřní řád, 2014, s. 13).

Činnosti dětí jsou o víkendech, svátcích a prázdninách zaměřeny na rekreační, zájmovou a sportovní činnost, odpočinek a osobní volno (Vnitřní řád, 2014, s. 13).

2.4.2 Organizace vzdělávání dětí

Děti jsou ve školách mimo dětský domov. Odpolední hodiny jsou zaměřeny na přípravu na vyučování (individuální příprava nebo pomoc vychovatelů). Vychovatelé jsou také v pravidelném kontaktu se školou a kontrolují prospěch (Vnitřní řád, 2014, s. 13).

2.4.3 Organizace zájmové činnosti

V dětském domově je řada **kroužků**, které mohou děti navštěvovat. Kroužky vedou vychovatelé. Možnosti jsou kroužek vaření a pečení, keramiky, tvoření, sportovních her, kroužek angličtiny, jógy, cyklistický kroužek apod. (Vnitřní řád, 2014, s. 13).

Zájmová činnost je realizována i mimo dětský domov ve spolupráci s organizacemi nabízejícími kroužky (Vnitřní řád, 2014, s. 13).

2.4.4 Systém prevence rizikového chování

„Systém prevence rizikového chování je zpracován v dokumentech Minimální preventivní program a Školní preventivní strategie. Minimální preventivní program je každý rok aktualizován. Je závazný pro všechny pedagogické pracovníky. Součástí Minimálního preventivního programu je Program proti šikanování“ (Vnitřní řád, 2014, s. 14).

Kromě drog a alkoholu sledují vychovatelé další sociálně patologické jevy jako **šikanu a kyberšikanu, vandalismus, agresivitu, patologické hráčství, rasismus a xenofobii, sexuální obtěžování, kriminální činy a kouření** (Vnitřní řád, 2014, s. 14).

3 SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY

Sociálně patologické jevy jsou předmětem zkoumání mnoha věd. V současné době je sociální patologie v systému sociologických věd, které zkoumají **společensky nežádoucí a nebezpečné jevy**. Sociálně patologické jevy jsou považovány za odchylku od očekávaného a vyžadovaného chování, od tzv. normality společnosti (Hroncová, Kraus, 2010, s. 9).

Herbert Spencer, anglický pozitivistický filosof a sociolog, je považován za autora pojmu sociální patologie. Dalším představitelem zabývající se sociálně patologickými jevy je zakladatel vědecké sociologie Emile Durkheim, „*který považoval sociální patologii za vědu o chorobách a nepříznivých skutečnostech, činech a chování, které se odchyľují od stanovených norem, ale současně jsou organickou součástí, komponentem života sociálních celků*“ (Hroncová, Kraus, 2010, s. 9-10).

Miovský přichází se soft terminologií. Od názvu sociálně patologické jevy se ustupuje. Je to nahrazeno pojmem rizikové chování dětí a mládeže (2012).

3.1 Klasifikace sociálně patologických jevů

Jak bylo popsáno výše, sociálně patologické jevy jsou odchylkou od norem společnosti. Sociální chování je děleno na **konformní sociální chování**, kdy je chování jedince v souladu s normami společnosti, **nonkonformní sociální chování** je provokující, ale společností přijímané, v limitu a **sociální chování deviantní**, které je zcela mimo normy společnosti (Hroncová, Kraus, 2010, s. 10). Deviantní chování je děleno na chování **disociální**, které se pohybuje na hranici normy, **asociální**, které neodpovídá normám společnosti, ale neničí společenské hodnoty, chování **antisociální**, kdy je chování člověka uvědoměle protisociální a chování **kriminální**, které je nejtěžší formou sociální deviace a je trestáno zákonem (Hartl, Hartlová, 2004, s. 212). V sociální deviaci je zahrnuto porušování právních, mravních, politických, náboženských a jiných sociálních norem, např. tradice, zvyky, rituály apod. (Hroncová, Kraus, 2010, s. 10-11).

Mezi sociálně patologické jevy patří kriminalita a delikvence, patologické závislosti (drogové, alkoholové, kultové apod.), suicidalita, prostituce, patologie rodiny (syndrom CAN), rasismus, agresivita, šikanování (Hroncová, Kraus, 2010, s. 11)

Kromě sociálně patologických jevů jsou i jevy společensky nežádoucí. V této kategorii je například **chudoba** a **nezaměstnanost** (Hroncová, Kraus, 2010, s. 11).

3.2 Popis vybraných sociálně patologických jevů

Podle zaměření dětského domova na prevenci sociálně patologických jevů jsou k bližšímu popisu vybrány jevy šikana a kyberšikana, vandalismus a xenofobie a rasismus.

3.2.1 Šikana a kyberšikana

Šikana je nebezpečně rozmáhající se choroba společnosti. Důsledkem šikanování je poškození zdraví jednotlivce, skupiny, společnosti. Šikana je **úmyslné konání**, namířené proti jiné osobě, **kteří má za cíl útok na lidskou důstojnost** (Hudecová, 2010, s. 218).

Následky šikanování jsou dlouhodobé a to nejen pro oběti, ale i útočníky. Pokud se útočníkům agresivní chování vyplácí, mohou tuto strategii využívat v životě v situacích, kdy chtějí dosáhnout převahy. U obětí se objevují sklony k depresím, pochybnosti o sobě samém, o své hodnotě. Často trpí pocity méněcennosti (Hudecová, 2010, s. 218).

Podstata šikany je v **dlouhodobém, opakovaném a úmyslném ubližování**, jež má za cíl **převahu** nad druhou osobou. Hlavním znakem šikany je **nepoměr sil**. Oběti jsou z různých důvodů v nevýhodě, jsou bezbranní (Hudecová, 2010, s. 218).

Jak bylo zmíněno výše, šikana má vždy agresora a oběť. Agresorem je člověk, který iniciuje šikanování, aktivně se ho účastní. Touží po moci, po ovládnutí druhých. Oběti může být okrajový člen skupiny, samotář. Důvodem k šikaně také může být jiný rasový původ, kultura, náboženské vyznání, sexuální orientace, jiné sociální nebo ekonomické prostředí (Hudecová, 2010, s. 219).

3.2.1.1 Stádia vývoje šikany

Aby se dalo šikaně zabránit, je potřeba znát a poznat její vývojové stupně. Včasná diagnostika může zabránit vzniku šikany ve skupině. Rozlišuje se pět vývojových stádií šikany (Hudecová, 2010, s. 221).

Prvním stádiem je **zrod ostrakizmu**. Vychází ze vztahů mezi členy ve skupině. Méně oblíbení jedinci jsou vystaveni mírnému psychickému násilí, ostatní členové skupiny se

s ním nebaví, dělají si z něj srandu, je vystavován vtípkům a legráckám. Jedná se o zárodek možného dalšího negativního vývoje (Hudecová, 2010, s. 221-222).

Druhé stádium šikany je **fyzická agrese a přitvrzování manipulace**. V tomto stádiu se začíná objevovat drobné fyzické násilí. Ostrakizování jedinci slouží pro uvolnění napětí a odreagování ostatním v zátěžových situacích (Hudecová, 2010, s. 222).

Ve třetím stádiu se jedná o **vytvoření jádra agresorů**. Toto stádium je klíčové. Jestliže ve skupině není silná pozitivní podskupina, agresori začnou spolupracovat a systematicky šikanovat vhodné oběti, ty „slabé“ (Hudecová, 2010, s. 222).

Čtvrté stádium je známo jako většinové **přijetí norem agresorů**. Agresori pokračují v šikanování jedinců, neboť ve skupině není dostatečně silné zdravé jádro. Normy vytvořené agresory se stávají jakýmsi nepsaným zákonem (Hudecová, 2010, s. 222).

Páté a poslední stádium je **absolutní šikana (totalita)**. Pravidla agresorů přijímají nebo alespoň respektují všichni členi skupiny. Skupina je rozdělena na dvě části – otrokáři a otroci. Skupinou přijatá ideologie násilí nemá soucit, absence pocitů viny (Hudecová, 2010, s. 222).

Jedna z forem psychické šikany je kyberšikana. Kyberšikana se rozvinula spolu s vývojem technologií. Jde o **terorizování prostřednictvím telefonu a internetu**. Oběti mohou být vystaveny nepříjemným SMS zprávám, zesměšnění na sociálních sítích, záměrnému poškození apod.

3.2.2 Vandalismus

Vandalismus je jeden z projevů extremismu, který má původ v intolerních náladách ve společnosti. **Intolerance** je nesnášenlivý postoj, neschopnost nebo neochota respektovat cizí názory, náboženství, kulturu, jednání apod. (Kraus, 2010, s. 273).

Vandalismus se projevuje **destruktivním, likvidačním charakterem**, které nepřináší materiální obohacení, ale právě naopak jsou objekty a materiální hodnoty ničeny. Motivace k tomuto chování je nepochopitelná, nesmyslná, iracionální, ale pachatel z ní má požitky, pocit uspokojení. Příkladem může být ničení náhrobků, výloh obchodů, aut, popelnic, zastávek apod. Za určitou formu vandalismu jsou považovány **grafitty a žhářství** (Kraus, 2010, s. 275).

3.2.3 Xenofobie a rasismus

Zařazení tohoto tématu do prevence rizikového chování je velmi důležité, neboť právě v dětském domově se mohou mezi sebou setkávat děti různé barvy pleti, kultury.

Stejně jako u vandalismu se jedná o určité varianty extremismu (Kraus, 2010, s. 273).

Xenofobie je charakteristická **odporem a strachem ke všemu cizímu**, ať už se jedná o barvu pleti, jiný jazyk, náboženství, kulturu a další (Kraus, 2010, s. 273).

Rasismus je forma pravicového extremismu a jeho ideologií je **přesvědčení o nadřazenosti „bílé rasy“**.

K pojmům xenofobie a rasismus se také dá připojit **nacionalismus**, který se vyznačuje **povyšováním vlastního národa nad ostatní**, a **antisemitismus**, který označuje **nenávisť a nesnášenlivost vůči Židům** (Kraus, 2010, s. 273).

4 NIKOTINISMUS

Nikotinismus (též tabakismus, kuřáctví) je společensky tolerovaná závislost. Kouření spolu s alkoholem jsou legální drogy. Tabák je užíván **kouřením, šňupáním nebo žvýkáním** a jeho psychoaktivní účinky jsou známy dlouhá staletí. Do Evropy se tabák rozšířil od Indiánů po objevení Ameriky. Kromě kouření přímého je známo i kouření sekundární, neboli pasivní (Kraus, 2010, s. 83).

4.1 Nikotin

Psychoaktivní látkou tabáku je nikotin, který je obsažen v jeho listech. Nikotin je látkou silně toxickou, jedná se o **jedovatý alkaloid**. Malé dávky nikotinu dočasně zlepšují kognitivní funkce (Hartl, Hartlová, 2004, s. 358).

Kromě nikotinu jsou v zelených listech tabáku také obsaženy další látky **toxické** (pyridin, arzenid, kysličník uhelnatý, kyanid ad.) a **dráždivé** (formaldehyd sirovodík, dehet ad.). Většina těchto látek je karcinogenní. Nejškodlivější je právě nikotin (Kraus, 2010, s. 85). Škodlivé látky neobsahuje pouze tabák samotný, ale také cigaretový papír. Konkrétně se jedná o sloučeniny křemíku, hliníku, síry a dalších látek (Višňovský, 1998, s. 111).

Existuje mýtus, že cigarety s filtrem jsou méně škodlivé. Filtry slouží ke snížení obsahu jen některých látek, ne nikotinu (Kraus, 2010, s. 85).

Název nikotin je odvozen od Francouze Jeana Nicota, který roku 1560 objevil jeho účinky (Hartl, Hartlová, 2004, s. 358).

Kouření způsobuje řadu negativních účinků a onemocnění. Mezi nejčastějšími je onemocnění **dýchacích cest** (astma, chronický kašel, rakovina hrtanu, hltanu, plic), **srdce** (angína pectoris, infarkt) a **zažívacího traktu**. U žen jsou účinky dramatičtější. Mezi kuřáky je vysoká a předčasná úmrtnost (Kraus, 2010, s. 86).

4.2 Typologie kuřáků

Schmidt rozlišuje kuřáky na **příležitostné**, kteří kouří pouze za určité situace, většinou ve společnosti, **návykové**, kteří jsou zvyklí kouřit při konkrétní příležitosti, například u kávy. Většinou nemají problém kouření ukončit. **Kuřák s psychickou závislostí**, který kouří z požitku a kouření je pro něj obřad, při kterém prožívá uklidnění a uvolnění, je typem předposledním a poslední je **kuřák s psychickou a fyzickou závislostí (toxikoman)**, u kterého se absence cigarety projevuje nervozitou, bolestmi hlavy, křečemi zažívacího traktu, návaly pocení, bušením srdce a třesem. Jedná se o nejtěžší stupeň (Schmidt, 1995, s. 47).

U každého kuřáka existuje **denní cyklus kouření**. Nejdůležitější cigaretou dne je ta první. Po vykouření první cigarety se dostávají povzbuzující účinky, ale zároveň se už vyvíjí tolerance. Další cigaretu si kuřák dá ve chvíli, kdy cítí, že tolerance ustupuje. Vykouřením každé další cigarety dochází k akumulaci nikotinu v těle kuřáka a ke zvyšující se toleranci dávek. Tak jako se zvyšuje tolerance dávek, zároveň se prohlubují odvykací symptomy. Důležitou roli hrají i sekundární posilovače, které se mohou stát důvody, proč v kouření pokračovat. Tyto faktory souvisí s formou podávání a jeho zajímavostí. Například cigarety s příchutí, cigarety slim, různé tvary a barvy zapalovačů i popelníků. Všechny tyto věci mohou na kuřáka působit jako symbol odměny spojeným s potěšujícími zážitky z kouření (Iversen, 2006, s. 367).

4.3 Kouření u dětí a mladistvých

Děti a mladiství kouří hlavně ve skupinách vrstevníků, jde o společenskou záležitost, formu zábavy (Zášková, 1997, s. 61).

Děti (do patnácti let) a mladiství (nad patnáct let) jakožto cílová skupina netvoří pouze okrajovou populaci ohroženou návykovými látkami, ale právě naopak. Pro rozvoj rizikového a problémového chování je toto období nejcitlivější (Hoferková, 2010, s. 124).

První experimentování je s tabákem a alkoholem, později s ilegálními drogami. Pokud má dítě zkušenost s legální drogou v časném věku, zvyšuje se riziko s drogami ilegálními ve

věku pozdějším. Cílem prevence je u dětí a mladistvých oddálení kontaktu s legálními i nelegálními drogami (Nešpor, Csémy, 1996, s. 159).

V ČR kouří 2 300 000 lidí, 26% tvoří kuřáci nad osmnáct let, zbytek jsou děti a mladiství (anamneza.cz, © 2003 – 2012).

Reprezentativní možnosti ve sledování kuřáctví mezi dospívajícími dávají pravidelně se opakující mezinárodní studie WHO Mládež a zdraví (HBSC) a ESPAD. Výzkum z roku 2002 uvádí prevalenci kouření dětí ve věku třináct až patnáct let vysokou (35%). Je to o 6% více než prevalence u dospělých. V roce 2002 se také téměř, oproti roku 1994, zdvojnásobil podíl pravidelných kuřáků, u obou pohlaví. Charakteristické pro kuřáctví je také stírání rozdílů mezi pohlavími, je to téměř vyrovnané. V roce 2002 také každý pátý žák v deváté třídě základní školy je denním kuřákem. Zajímavé sledovat je i souvislost mezi kouřením dítěte a dospívajícího podle toho, zda kouří jeho kamarádi. Je zde patrná vrstevnická souvislost. Pokud má dospívající nebo dítě kamaráda denního kuřáka, tak také kouří v 59%. Zajímavé je i sledovat výskyt jiných forem návykového chování u kuřáků. Kuřáci a silní kuřáci užili alkohol a marihuanu v 30,3% a 55,8%, respektive v 53,3% a 78,5% (Sovinová, Csémy, 2003, s. 9-16).

5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Následující kapitola je věnována cíli výzkumu, posouzení jeho naplnění a poskytnutí informací o výzkumu, který probíhal na konkrétním místě. Tato kapitola se také věnuje popisu výzkumného vzorku.

Pro výzkum této bakalářské práce byla zvolena **kvantitativní metoda**. Základ kvantitativně orientovaných výzkumů je ve filosofickém pozitivismu (Chráška, 2007, s. 12).

Kvantitativní šetření zkoumají vztahy mezi proměnnými a jsou ústřední metodou pro velmi širokou třídu sociálně vědního výzkumu. Kvantitativní výzkumem jsou získány **numerická data** (Punch, 2008, s. 11-14).

Nejběžnější metodou ve sběru kvantitativních dat je **dotazník**. Dotazník tvoří výzkumné otázky. Tyto otázky představují seznam proměnných, které jsou potřeba zjistit (Punch, 2008, s. 14). V této práci byl využit dotazník s uzavřenými, otevřenými i polootevřenými otázkami.

Cílem empirické části této bakalářské práce je **zmapování výskytu nikotinismu** v konkrétním zařízení, Dětském domově Nový Jičín.

Na základě šetření, které probíhalo na území města Ostravy (Zášková, 1997), byly zvoleny tři hypotézy. **Hypotézy zní:**

H1: Ve stejném věku vyzkoušeli chlapci první cigaretu více než dívky.

H2: Respondenti jsou častěji pravidelnými kuřáky než příležitostnými.

H3: Respondenti, kteří kouří, mají ve svém okolí také kuřáky.

5.1 Popis výzkumného prostředí a výzkumného souboru

Výzkum probíhal v Dětském domově Nový Jičín. Tento dětský domov byl blíže popsán v druhé kapitole.

Výzkumný soubor tvořily děti a nezaopatřené osoby tohoto domova. Celkem je v domově třicet dva dětí, dotazník vyplňovalo třicet jedna dětí neboť třicáté druhé dítě je dítě do tří let, které žije v domově se svou nezletilou matkou. Výzkumný vzorek tvoří dvacet chlapců

a jedenáct dívek, kteří navštěvují základní školu, střední školu nebo odborná učiliště v Novém Jičíně a okolí.

Vzhledem k počtu respondentů se jedná o **šetření malého rozsahu** (Punch, 2008, s. 13).

6 ANALÝZA A VYHODNOCENÍ ZÍSKANÝCH DAT

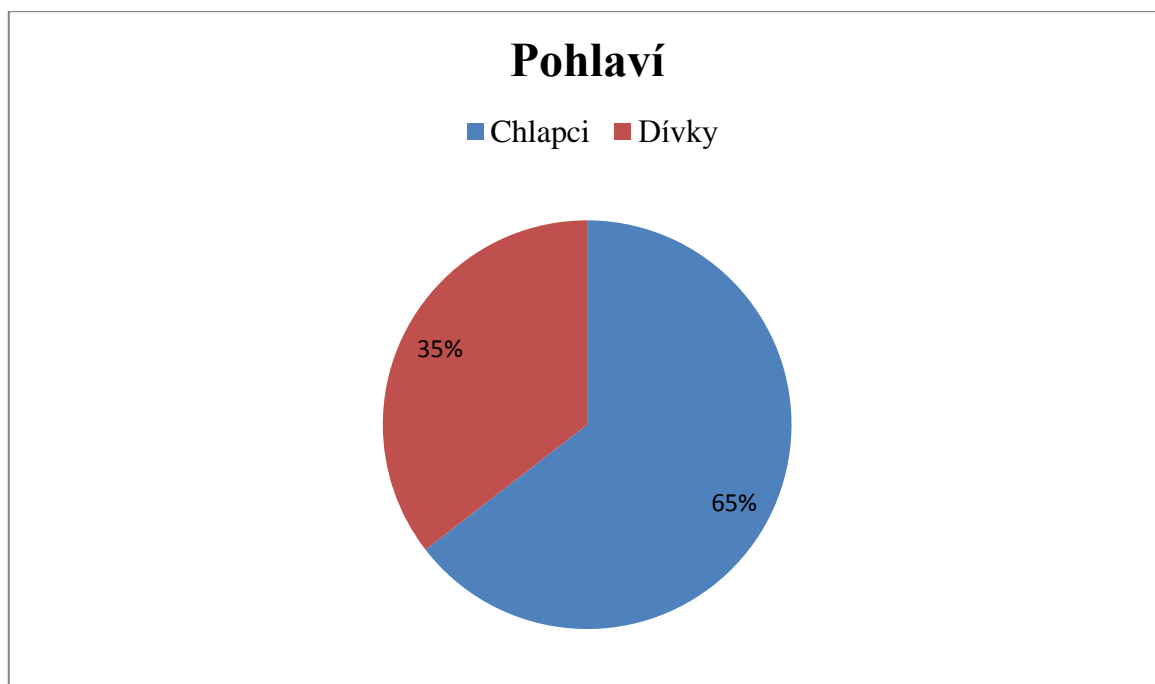
Analýza dat byla provedena na základě získaných odpovědí v dotazníku, který vyplňovaly děti a nezaopatřené osoby z Dětského domova Nový Jičín. **Cílem** šetření bylo **zmapovat výskyt nikotinismu v tomto zařízení**.

Dílčím postupem analýzy dat je deskriptivní metoda pomocí výsečových grafů, které ukazují procentuální vyjádření odpovědí. V druhé části je vyhodnocení hypotéz.

6.1 Grafické vyhodnocení dat

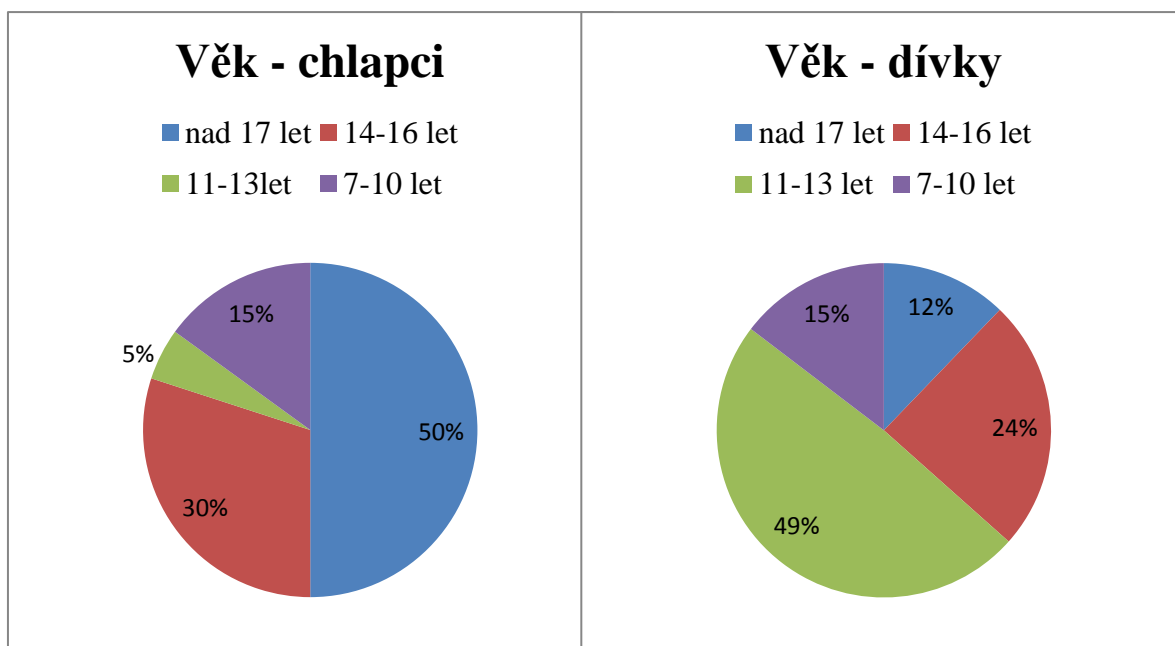
Dotazník obsahuje celkem devatenáct položek. Otázky jsou otevřené, uzavřené i polootevřené. Výsledky jsou zobrazeny dle pohlaví.

Graf č. 1 – poměr chlapců a dívek



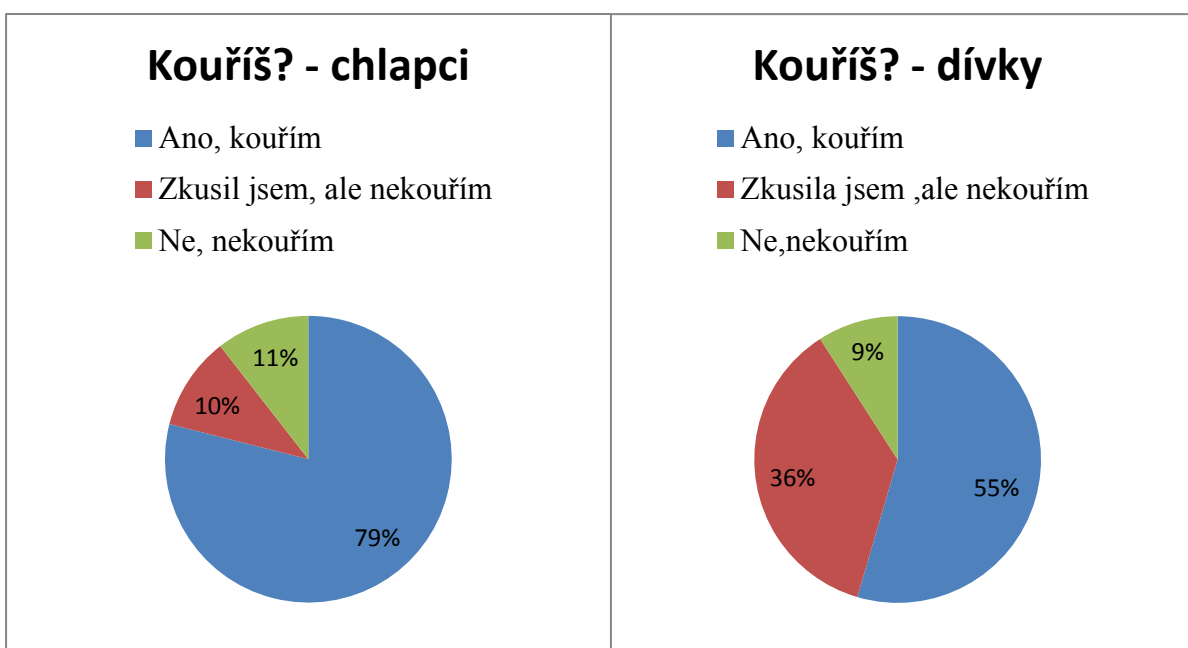
Jak bylo popsáno již výše, šetření se účastnilo dvacet chlapců a jedenáct dívek. Vzhledem k nepoměru mezi počtem dívek a chlapců je zřejmé, že chlapcům budou v tomto výzkumu zjištěna „horší“ čísla.

Graf č. 2 – věkové rozložení respondentů



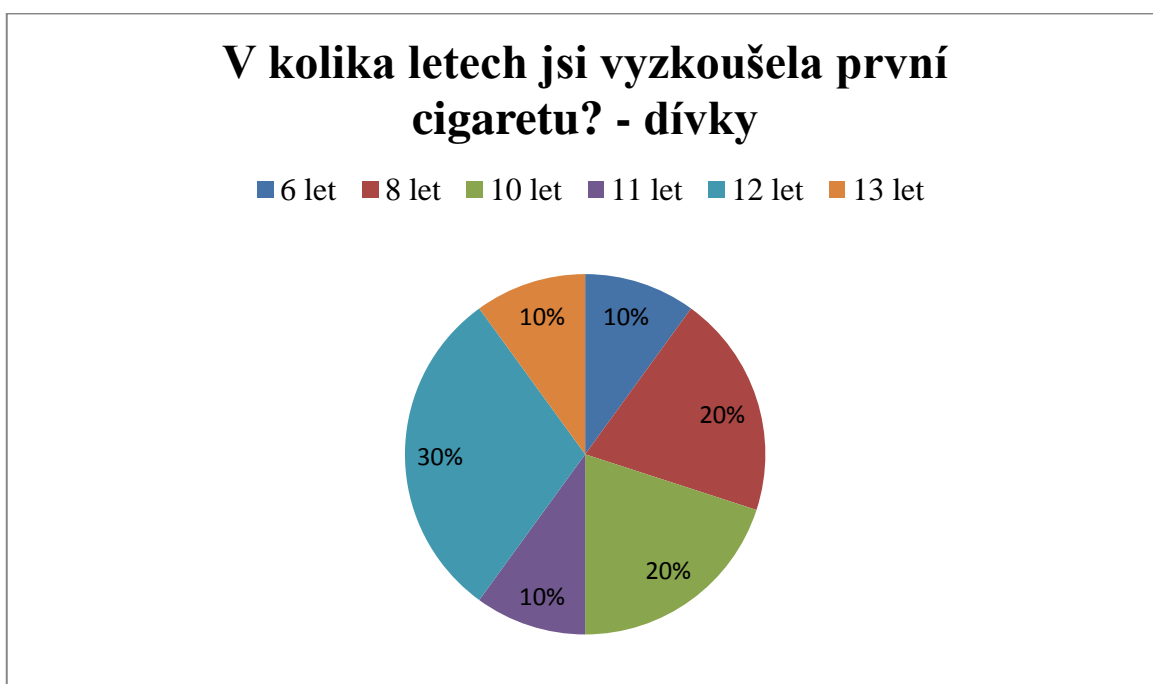
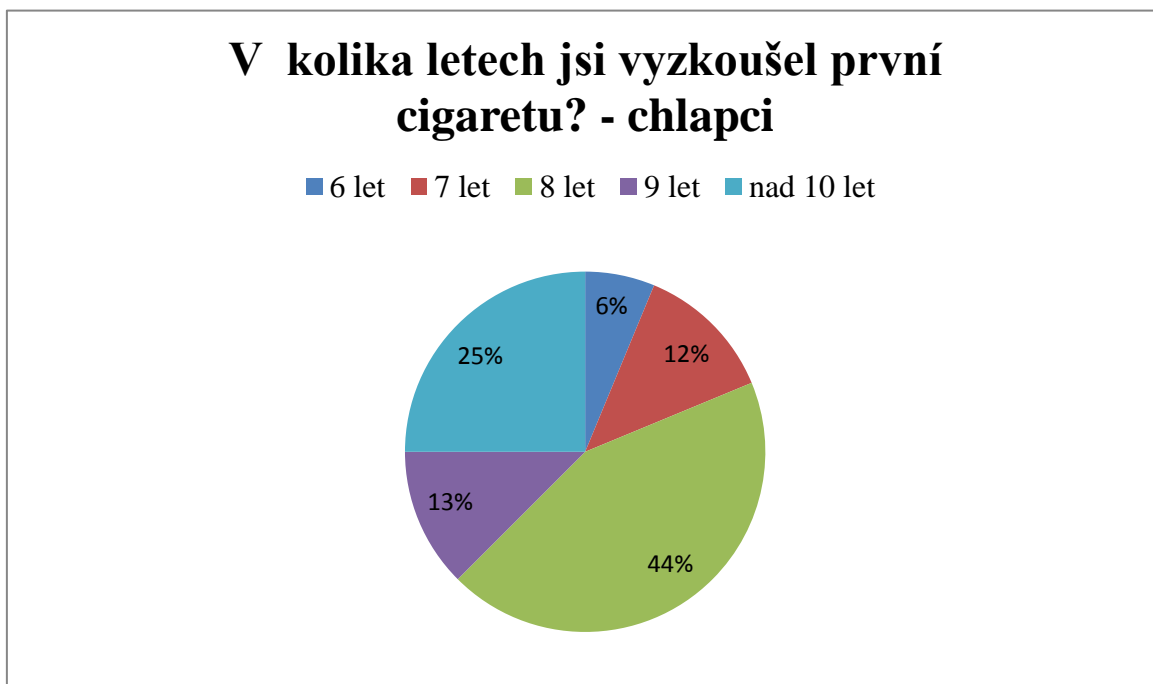
U chlapců tvoří největší část věk nad sedmnáct let. Je to dáno tím, že v domově je celkem osm nezaopatřených osob, které v domově zůstávají buďto z důvodu prodloužené ústavní výchovy nebo nemají ukončenou přípravu na budoucí vzdělání a jsou v domově na dohodu.

Graf č. 3 – kouření

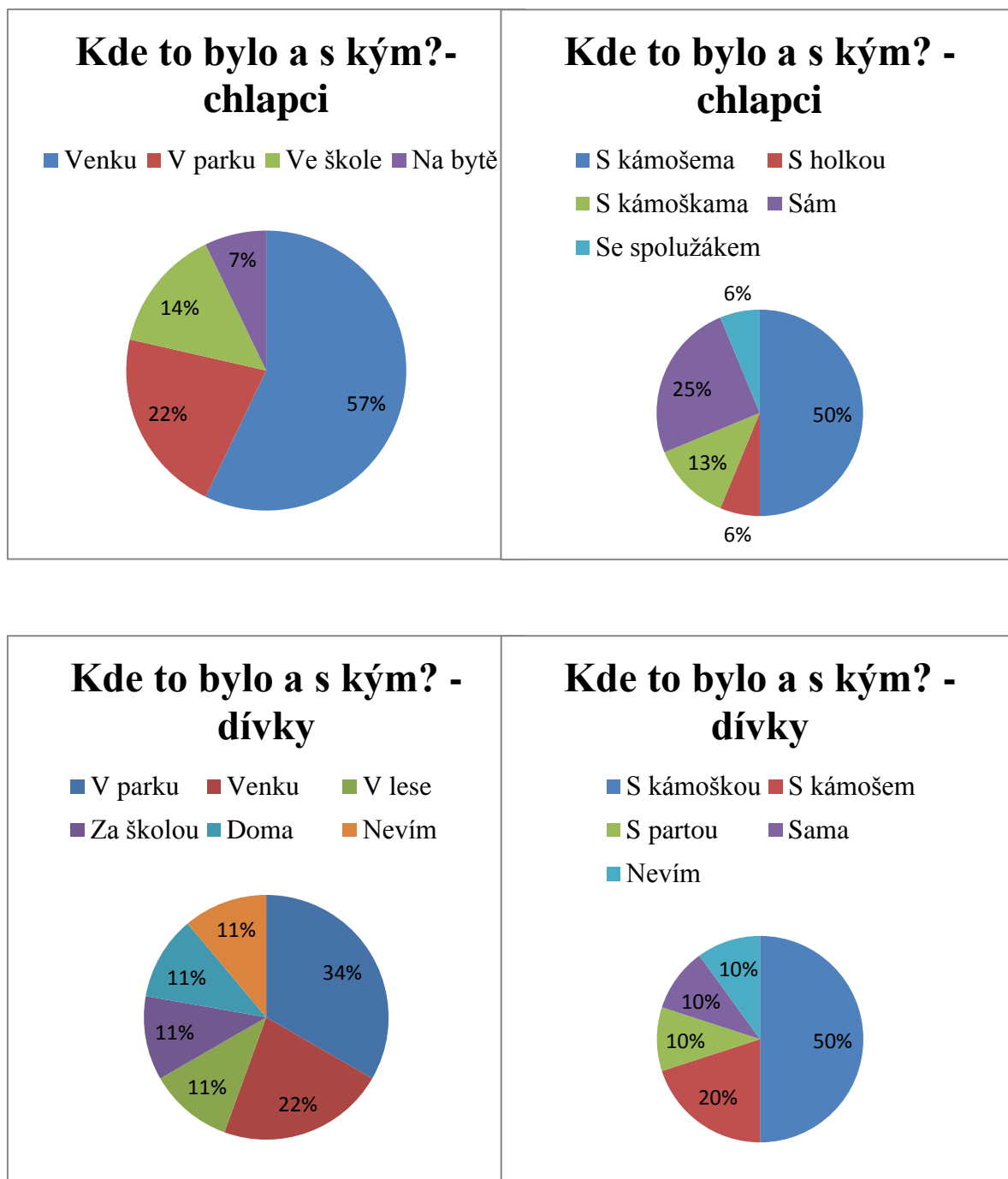


Na třetím grafu je patrné, že u obou pohlaví kouří více jak polovina respondentů. Tato čísla nejsou nijak překvapivá, neboť už dříve v práci byla popsána statistika, kdy v ČR tvoří procento kuřáků nad osmnáct let pouze 26%. Mezi respondenty je osm plnoletých chlapců.

Graf č. 4 – věk první cigarety

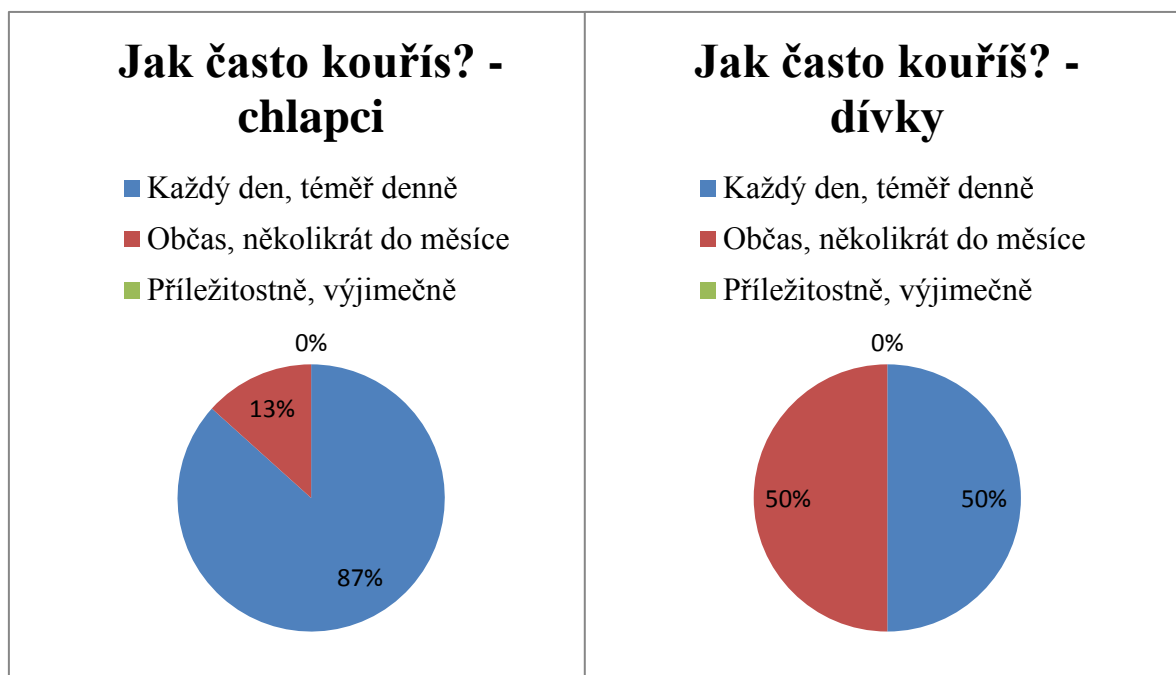


Graf č. 5 – místo a společnost první cigarety



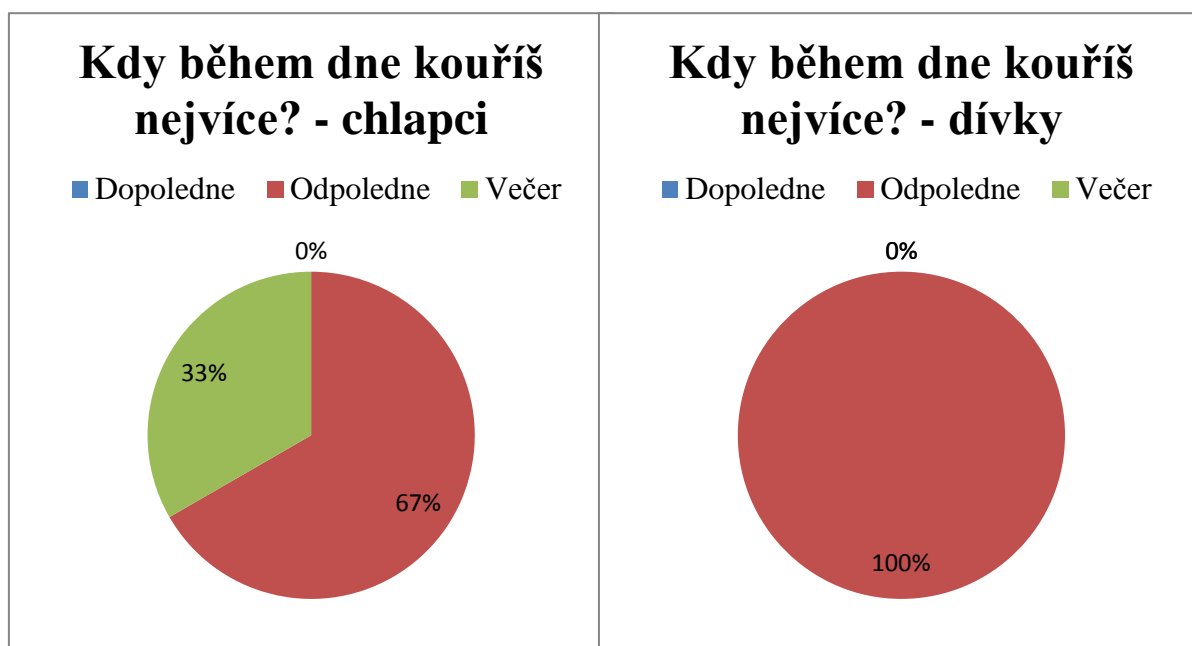
Místo první cigarety nejčastěji tvoří venkovní prostory jak u dívek, tak i u chlapců. Stejně tak chlapi i dívky zkoušeli první cigaretu se stejnými lidmi. V drtivé většině se jedná o kamarády. Na těchto výsledcích se potvrzuje síla vlivu vrstevnické skupiny na jedince.

Graf č. 6 – četnost kouření



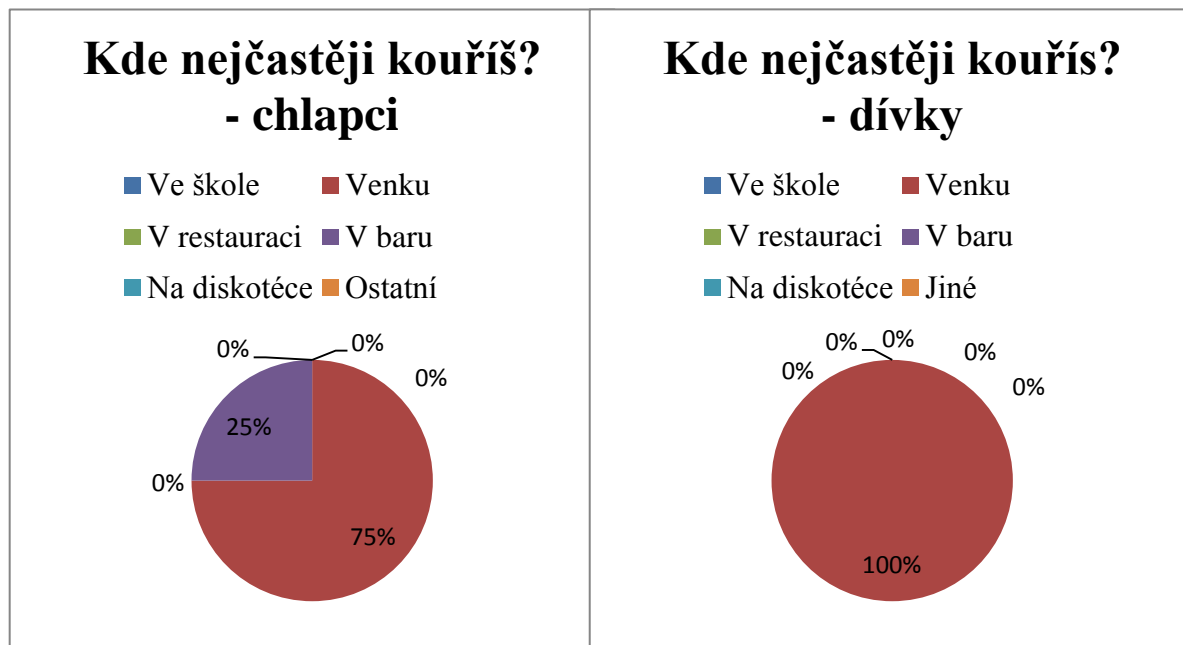
U četnosti kouření jak dívky, tak chlapci uvedli buď denní kouření, nebo občasné. Každodenní kouření u dětí vesměs v mladém věku je alarmující, ale na druhou stranu potvrzující již existující výzkumy. Většina kuřáků začíná kouřit brzo, v dospělosti začne kouřit málo kdo.

Graf č. 7 – denní doba kouření

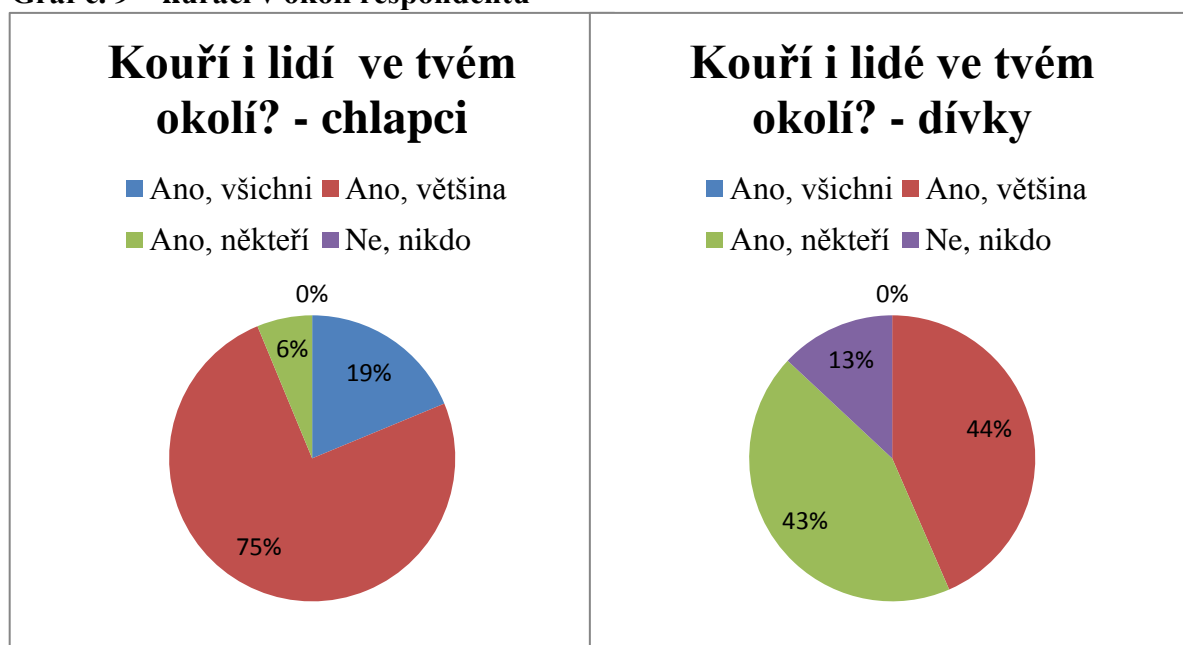


Možnost večer uvedli pouze respondenti starší osmnácti let, ti také zároveň jako místo, kde kouří, uvedli bary (viz Graf č. 8).

Graf č. 8 – místo kouření



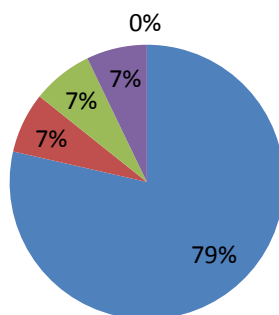
Graf č. 9 – kuřáci v okolí respondentů



Graf č. 10 – partner kuřák, kuřačka

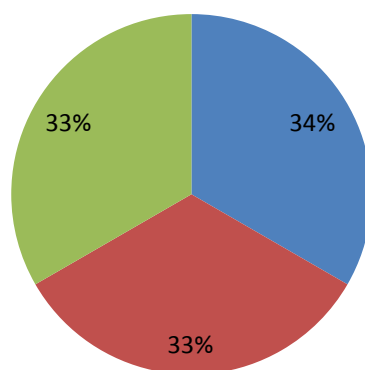
Vadilo by ti chodit s kuřákem/kuřačkou? Pokud ano, z jakého důvodu? - chlapci

- Nevadilo
- Jo, u holek mi to vadí
- Asi ne
- Jo, smrdí mi to
- Spíš nevadilo, ale nesměla by moc



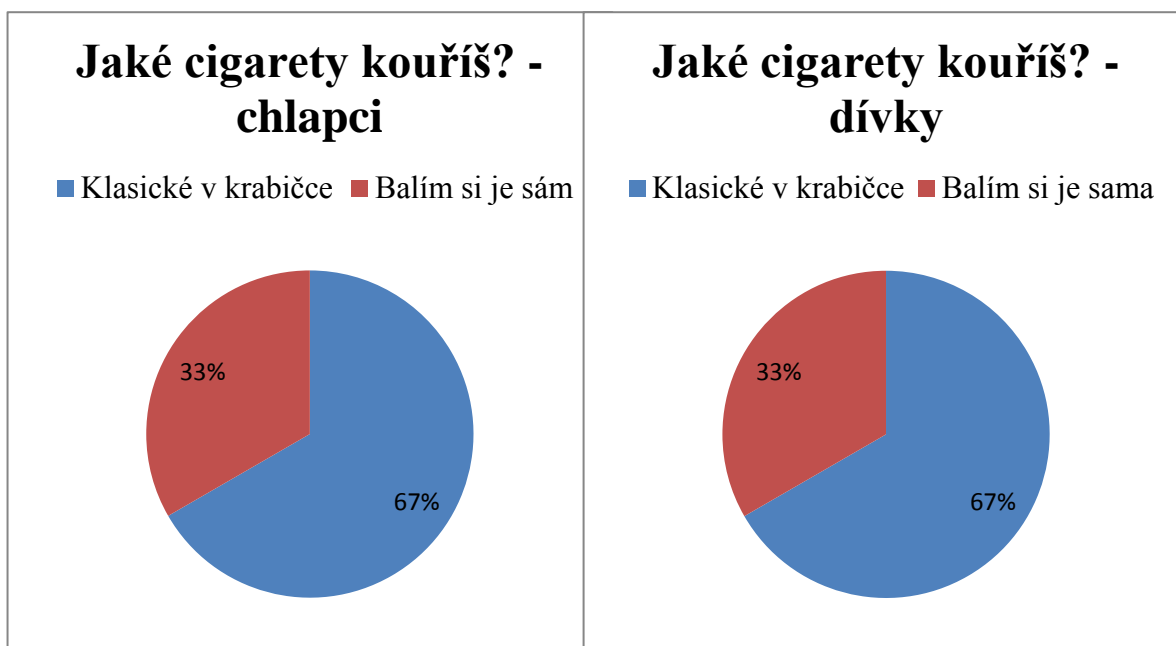
Vadilo by ti chodit s kuřákem/kuřačkou? Pokud ano, z jakého důvodu? - dívky

- Nevadilo
- Nevím
- Asi ne



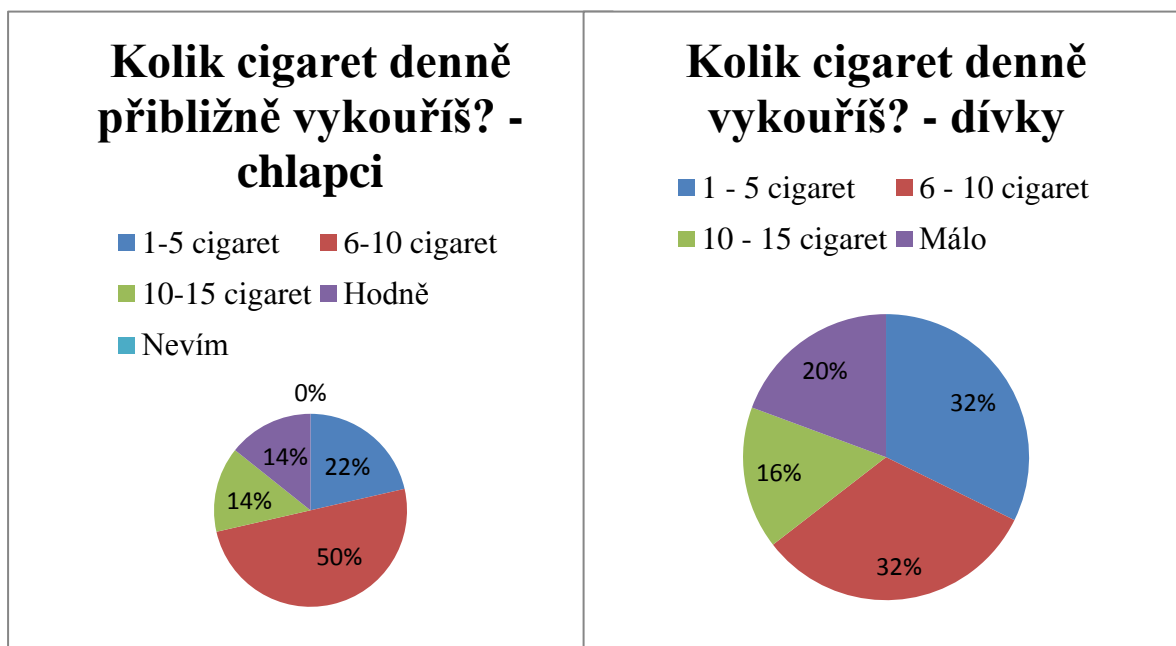
U této otázky jsou zajímavé odpovědi „Jo, u holek mi to vadí“ a „Jo, smrdí mi to“. Obě tyto odpovědi uvedli respondenti, kteří sami kouří.

Graf č. 11 – druh cigaret



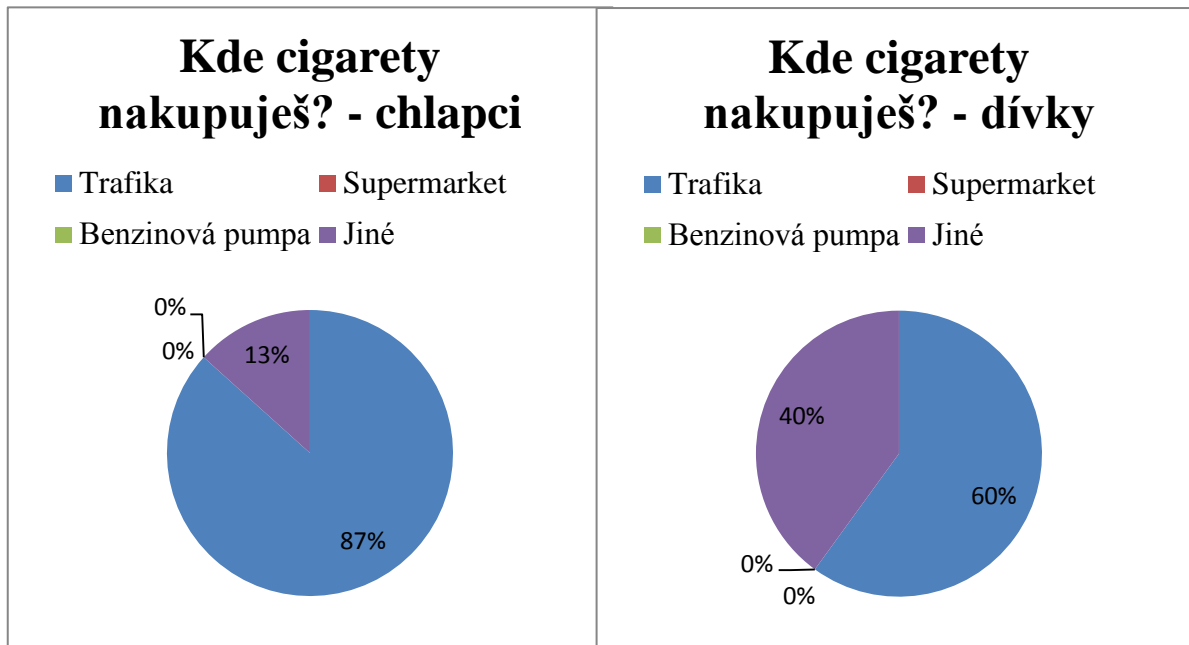
Shodná procenta jak u dívek tak chlapců ukazuje otázka týkající se druhů cigaret. Krabičkové cigarety vedou, tuto možnost většinou volili respondenti v kategorii sedmnáct let a více. Jedním z důvodů, proč si mladší balí cigarety sami, může být finanční stránka. Balení cigaret je levnější záležitostí.

Graf č. 12 – Vykouřené cigarety



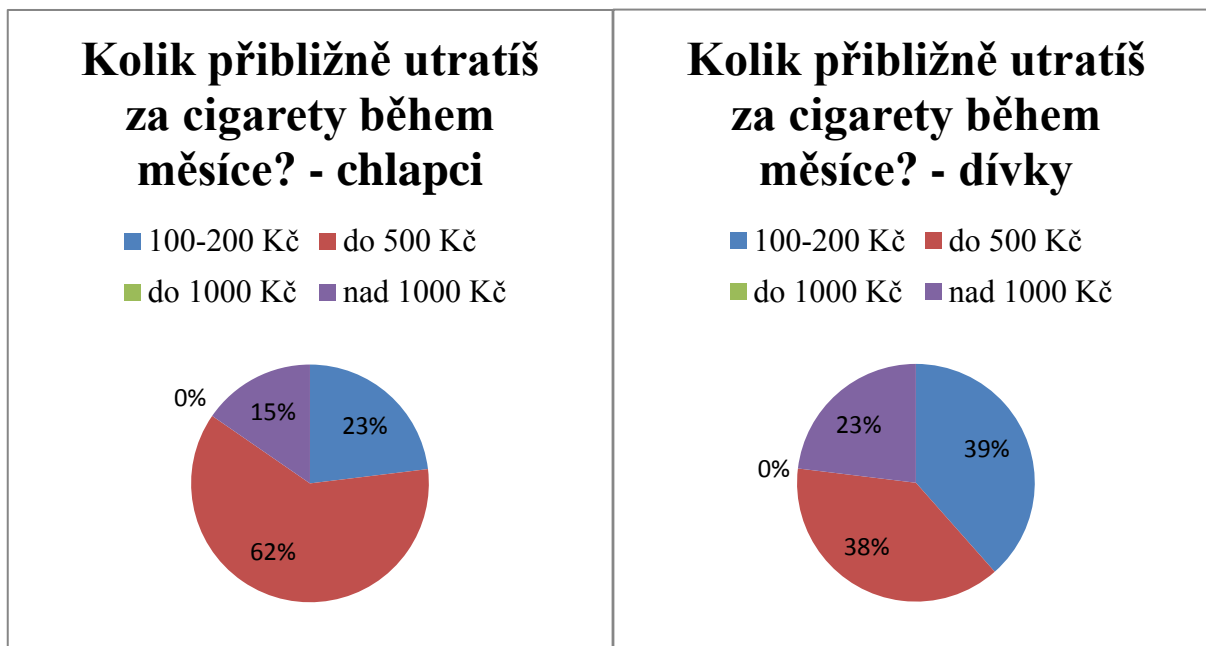
Zajímavá čísla ukazuje i graf týkající se počtu vykouřených cigaret. V obou kategoriích vede počet od šesti do deseti cigaret. Což u dětí je vysoké číslo.

Graf č. 13 – místo nákupu

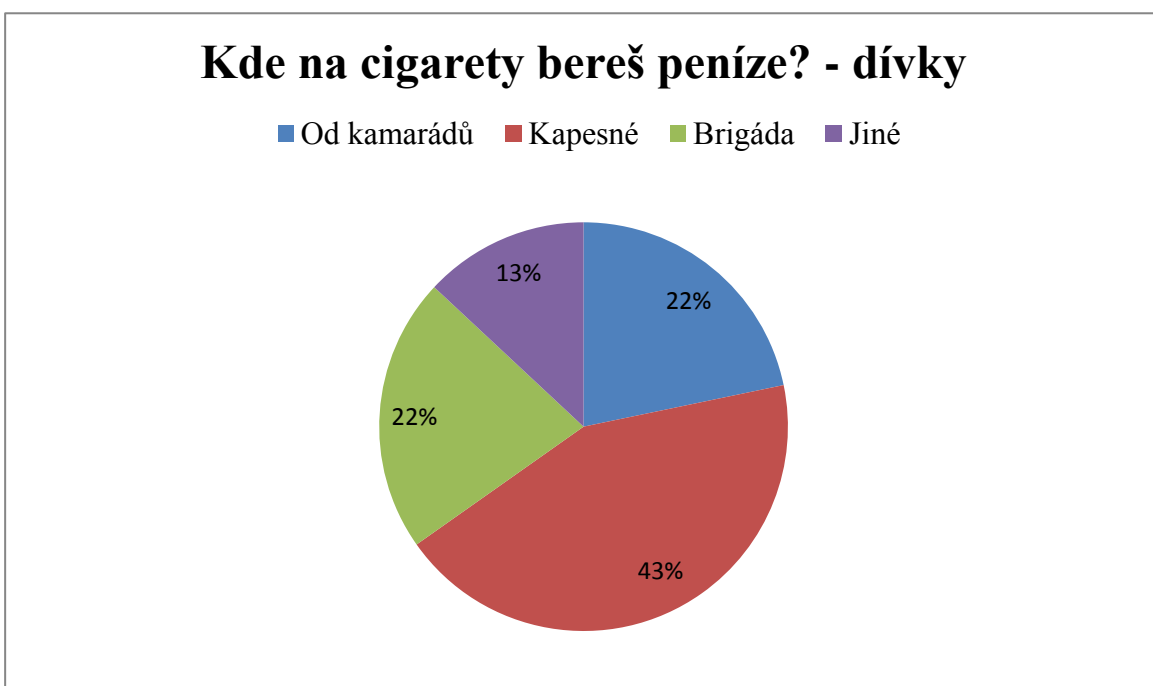
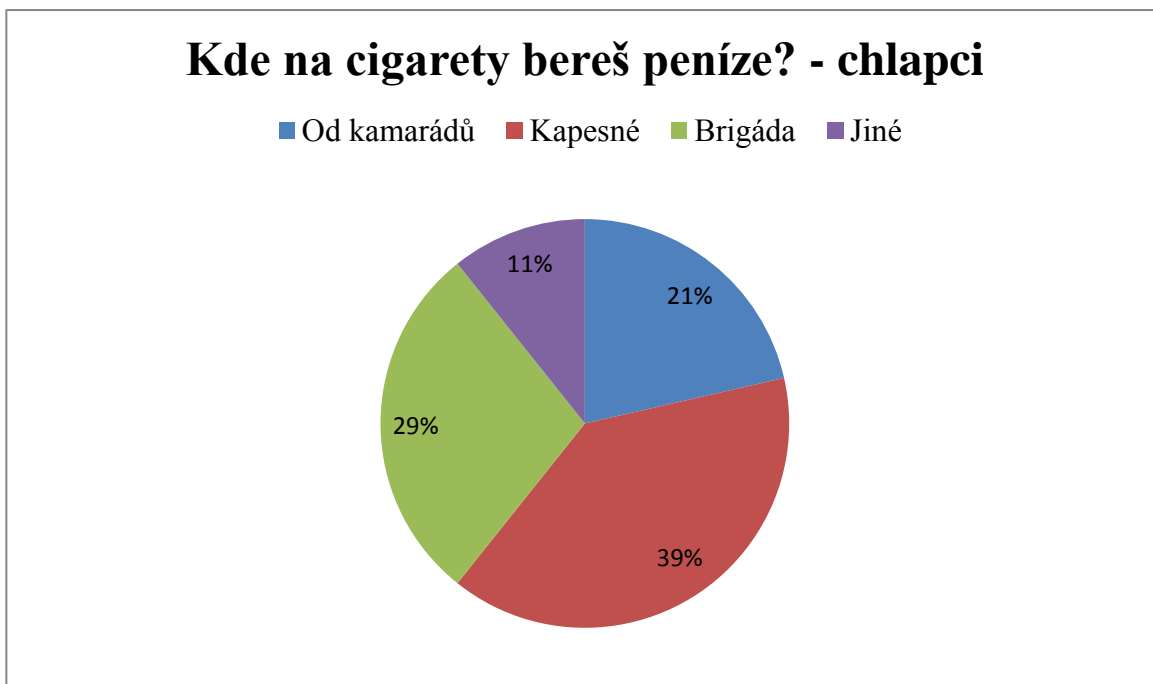


Nejčastěji respondenti nakupují cigarety v trafikách. Jednou z možných příčin této volby je, že v trafikách nekontrolují plnoletost tak často, jako jinde.

Graf č. 14 – finance

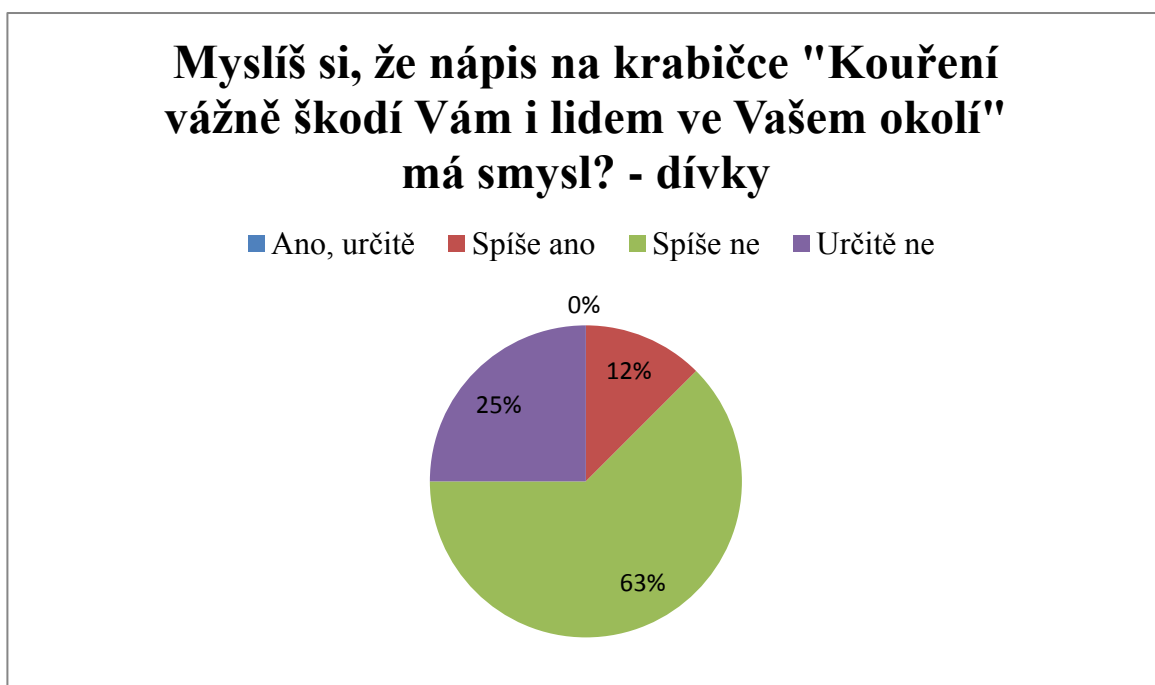
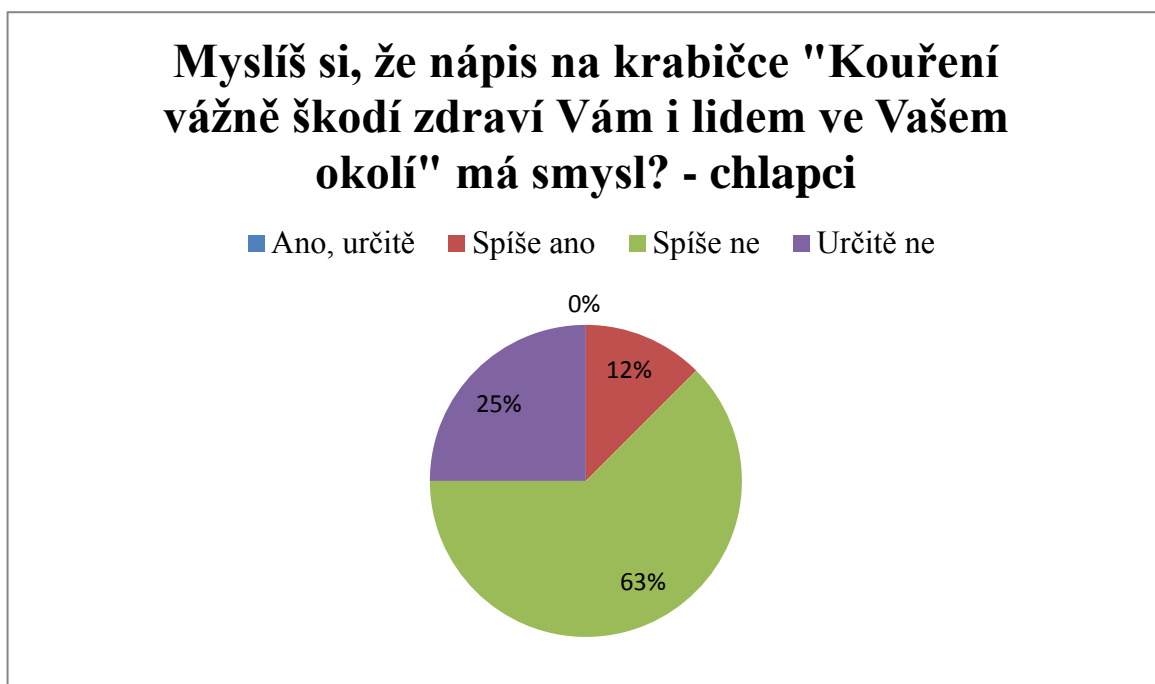


Graf č. 15 – finance



V možnosti „Jiné“ se objevovala rodina, která pokud má prostředky, může dítěti do domova peníze posílat. Brigádu uváděli respondenti ve věkové kategorii nad patnáct let. Od vychovatelů jsou známy brigády roznášení letáků, výpomoc v supermarketu a jednorázové brigády.

Graf č. 16 – nápis na krabičce

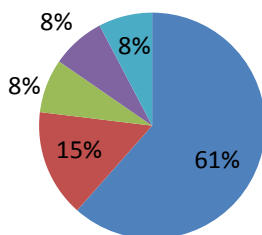


Prakticky nikdo nepovažuje nápisy na krabičkách smysluplné, účinné. Je otázka, jestli by byly účinnější například obrázky nemocných plic a jiné.

Graf č. 17 – obtíže nekouřit

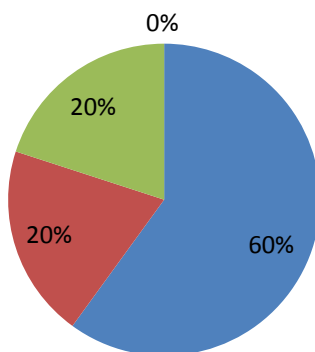
**Je pro tebe obtížné nekouřit tam, kde je to
zakázáno (kino, škola, zastávky...)? Pokud
ano, z jakého důvodu? - chlapci**

- Ne
- Na zastávce kouřím i tak
- Když chci, tak si zapálím
- Jo, ve škole, když jsem nervózní
- Jo, když mám chuť

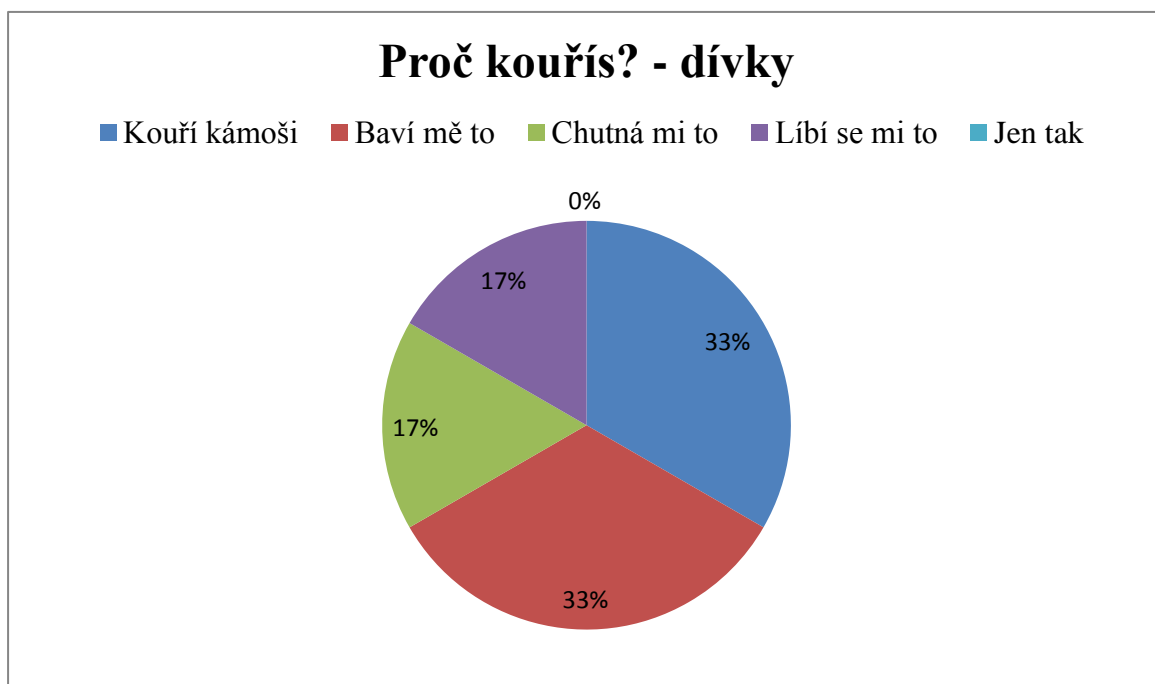
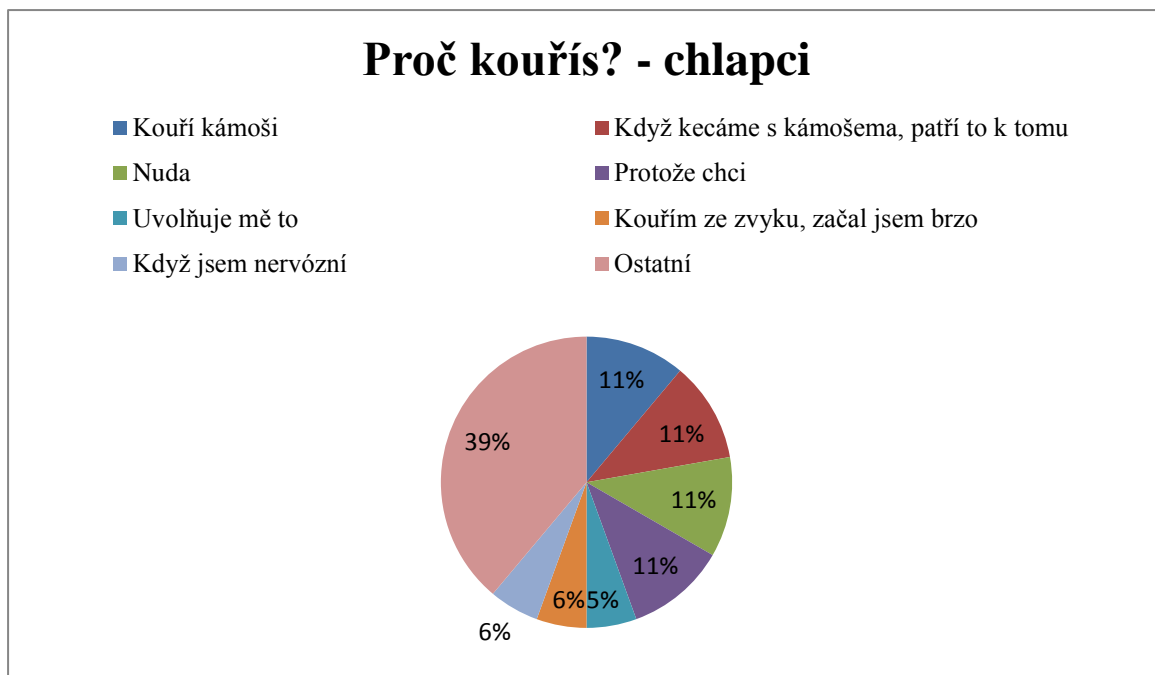


**Je pro tebe obtížné nekouřit tam, kde je to
zakázáno (kino, škola, zastávky,...)?
Pokud ano, z jakého důvodu? - dívky**

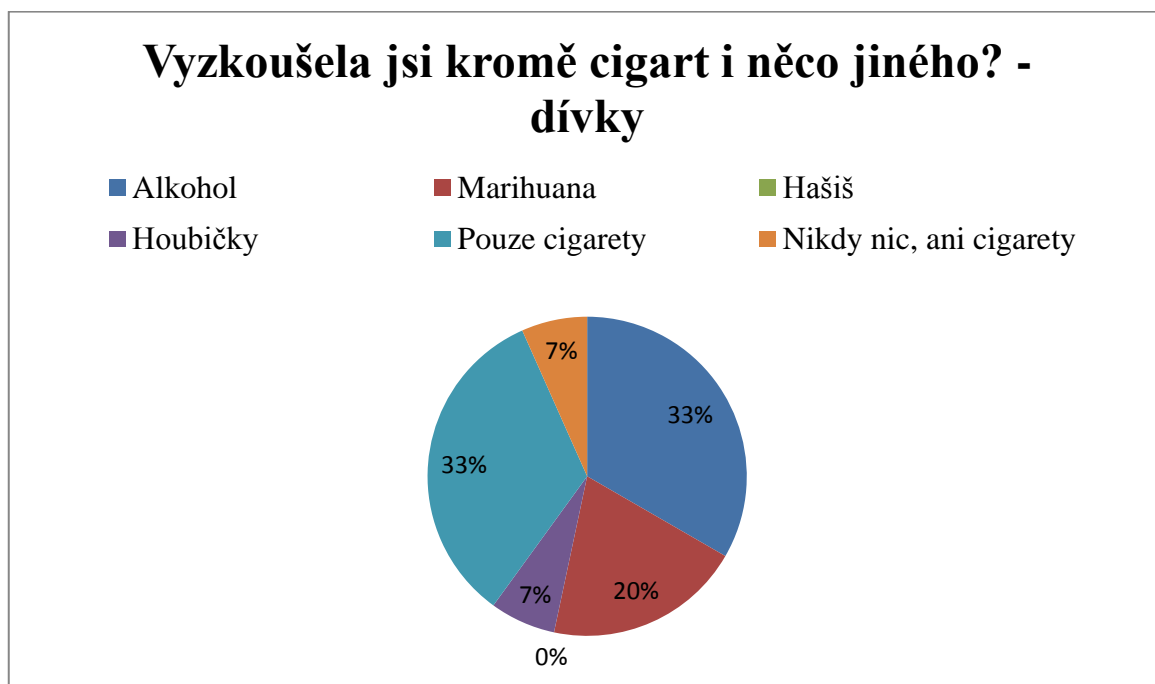
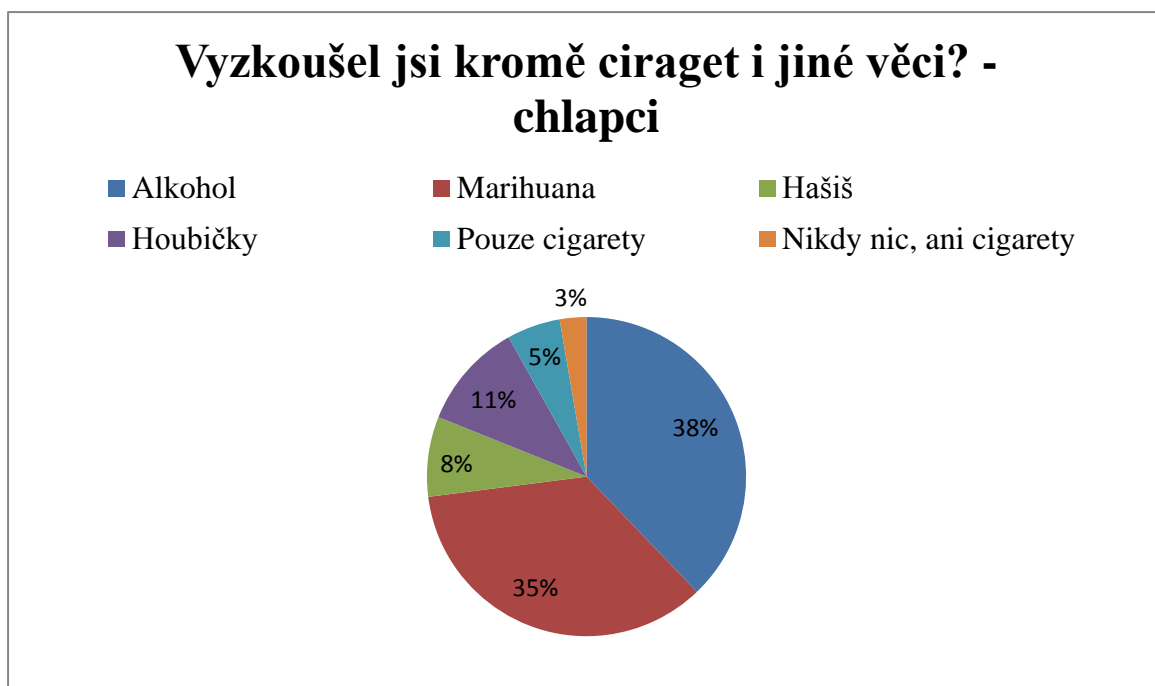
- Ne
- Ve škole, když jsem nervózní z písemky
- Kouřím po škole



Graf č. 18 – motivace ke kouření



Graf č. 19 – ostatní zkušenosti



Dotazník se zaměřoval především na problematiku kouření. Vyzkoušení jiných věcí spadajících do SPJ byla nástřední otázkou pro případné další šetření SPJ v domově.

6.2 Vyhodnocení hypotéz

Jak bylo napsáno výše, hypotézy vycházejí ze skript Děti, mládež a drogy na území města Ostravy (Zášková, 1997). Tato kniha byla vybrána záměrně, neboť Nový Jičín se nachází kousek od Ostravy a tím pádem se jedná o stejnou oblast.

H1: Ve stejném věku chlapci vyzkoušeli první cigaretu více než dívky.

Zášková uvádí, že v osmi letech vyzkoušelo první cigaretu 9% procent chlapců a pouze 4% procenta dívek (1997, s. 58).

Ve výzkumu provedeném v DD Nový Jičín se tato hypotéza **neprokázala** (viz graf č. 4). V šetření vyzkoušelo první cigaretu v šesti letech 6% chlapců a 10% dívek.

H2: Respondenti jsou častěji pravidelní kuřáci než příležitostní.

Druhá hypotéza je také podložena výsledky ze stejného výzkumu (Zášková, 1997). Příležitostných chlapců kuřáků je 12%, u dívek 6%. Každodenních kuřáků je mezi chlapci také 12%, ale mezi dívky je procento vyšší, konkrétně 8%. Tato čísla jsou dána větším zkoumaným vzorkem.

Tato hypotéza se **prokázala** u chlapců, mezi kterými je 87% pravidelných a 13% příležitostných kuřáků. U dívek je to přesně napůl. 50% dívek kouří pravidelně a 50% dívek příležitostně. Je otázka, co by s procenty jak u chlapců, tak dívek udělal jiný poměr mezi pohlavím (viz graf č. 6).

H3: Respondenti, kteří kouří, mají ve svém okolí také kuřáky.

V šetření, které popisuje Zášková, se uvádí, že individuálně, bez přítomnosti druhých osob kouří v průměru jen 8% respondentů. Oproti tomu v 85% převažuje kouření s vrstevníky, kamarády, sourozenci (1997).

Tato hypotéza se jednoznačně **prokázala**. U chlapců v okolí kouří v 75% většina a v 19% všichni. U dívek v 44% kouří většina a v 43% někteří. Všichni kuřáci tedy mají ve svém okolí také kuřáky (viz graf č. 9).

ZÁVĚR

Bakalářskou práci lze rozdělit na teoretickou a empirickou část. Záměrem bylo popsat sociálně patologické jevy, konkrétně nikotinismus, v zařízení vykonávající ústavní péči. Teorie se zabývala nejen popisem SPJ jevů, především nikotinismu, ale také popisem konkrétního dětského domova. Teoretické podklady se staly základem pro empirické šetření.

Empirická část práce mapovala výskyt nikotinismu u dětí nacházejících se v domově. V empirické části byl formulován cíl šetření.

Výzkum probíhal v Dětském domově Nový Jičín a byl realizován pomocí kvantitativní metody dotazníku, který obsahoval devatenáct položek. Výzkumný vzorek tvořilo třicet jedna dětí.

Závěrečná zjištění uvádějí, že v Dětském domově Nový Jičín kouří 79% chlapců a 55% dívek. Cigaretu vyzkoušelo, ale nekouří u chlapců 10% a u dívek 36%. Nekuřáky tvoří 11% chlapců a 9% dívek. Celkově jde říci, že v domově kouří více než polovina dětí a nezaopatřených osob. Cílem šetření bylo zmapovat výskyt nikotinismu. Cíl práce byl naplněn.

Je otázkou, do jaké míry funguje primární prevence v oblasti kouření nejen v domově, ale také na školách. Vzhledem k procentům kuřáků by se dalo říci, že spíše nefunguje. Primární prevence v oblasti kouření má smysl a neměla by ustupovat do pozadí.

Z výzkumu je patrné, že na děti velmi působí jejich vrstevnické skupiny a přátelé, které mají. Kuřáci a kuřáčky, kteří začnou kouřit v mladém věku, většinou zůstávají kuřáky po celý život.

Bakalářskou práci je vhodné uzavřít slovy, že zmapování výskytu nikotinismu v domově může být přínosem pro zdejší pracovníky při následné preventivní práci.

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů ze dne 5. 2. 2002. Dostupný z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109>.

Dětský domov a školní jídelna. Dostupný z: <http://www.ddnj.cz>

GILMAN, Sander L a Xun ZHOU. *Smoke: a global history of smoking.* London: Reaktion Books, 2004, 408 p. ISBN 9781861892003.

GERYKOVÁ, Eva. *Školní vzdělávací program*

GERYKOVÁ, Eva. *Vnitřní řád*

GERYKOVÁ, Eva. *Výroční zpráva o činnosti Dětského domova a Školní jídelny za školní rok 2013 – 2014*

GERYKOVÁ, Eva. *Výroční zpráva o hospodaření za rok 2014*

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník.* Vyd. 2. Praha: Portál, 2009, 774 s. ISBN 9788073675691.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu.* Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 265 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1369-4.

JANSKÝ, Pavel. *Dítě s problémovým chováním a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy.* Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014, 292 s. Recenzované monografie. ISBN 978-80-7435-534-9.

KRAUS, Blahoslav a Jolana HRONCOVÁ. *Sociální patologie.* Vyd. 2. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010, 325 s. ISBN 978-80-7435-080-1.

MATOUŠEK, Oldřich a Andrea MATOUŠKOVÁ. *Mládež a delikvence: možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže.* Vyd. 3., aktualiz. Praha: Portál, 2011, 336 s. ISBN 978-80-7367-825-8.

MIOVSKÝ, Michal. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování.* Vyd. 1. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga, 2012, 220 s. ISBN 978-80-87258-89-7.

NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Léčba a prevence závislostí: příručka pro praxi.* 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 1996, 199 s. ISBN 80-85121-52-2.

PUNCH, Keith. *Základy kvantitativního šetření*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008, 150 s. ISBN 978-80-7367-381-9.

Socialia ...: sborník příspěvků z mezinárodní konference konané v Hradci Králové .. Hradec Králové: Gaudeamus, [199-]-, ^^sv.

Statistiky kouření – anamnéza.cz. Dostupné z: <http://anamneza.cz/Statistiky-koureni/clanek/78>

VIŠŇOVSKÝ, Peter a Ilona BEČKOVÁ. *Bludný kruh toxikomanií*. Hradec Králové: E.I.A.-Ekonomická a informační agentura, 1998, 114 s. ISBN 80-85490-76-5.

ZÁŠKODNÁ, Helena. *Děti, mládež a drogy na území města Ostravy*. Ostrava: Ostravská univerzita, 1997, 158 s. ISBN 80-7042-468-0.

ZOUBKOVÁ, I. 2002. *Kontrola kriminality mládeže*. 1. vyd. Dobrá Voda u Pelhřimova: Aleš Čeněk. 231 s. ISBN 8086473082.

SEZNAM PŘÍLOH

A Dotazník

Nikotinismus (kouření)

Anonymní dotazník k empirické části bakalářské práce na téma *Výskyt sociálně patologických jevů v dětském domově Nový Jičín se zaměřením na nikotinismu.*

Dotazník obsahuje uzavřené, otevřené i polootevřené otázky. Pokud v otázce nebude napsáno jinak, volte prosím vždy jen jednu z nabízených možností.

Děkuji za spolupráci ☺

Jana Brňovjáková

DOTAZNÍK:

Pohlaví:

Věk

- Chlapec
- Dívka

Kouříš?

- Ano, kouřím
- Cigaretu jsem zkusil/a, ale nekouřím
- Ne, nekouřím*

**můžeš rovnou přeskočit na poslední otázku*

V kolika letech jsi vyzkoušel/a první cigaretu?

.....
.....

Kde to bylo a s kým?

.....
.....

Jak často kouříš?

- Každý den, téměř denně
- Občas - několikrát do měsíce
- Příležitostně, výjimečně – několikrát do roka

Kdy během dne kouříš nejvíce?

- Dopoledne
- Odpoledne
- Večer

Kde nejčastěji kouříš?

- Ve škole
- Venku
- V restauraci
- V baru
- Na diskotéce (v klubu)
- Jiné.....

Kouří i lidé ve tvém okolí?

- Ano, všichni
- Ano, většina
- Ano, někteří
- Ne, nikdo

Vadilo by ti chodit s kuřákem/kuřačkou? Pokud ano, z jakého důvodu?

.....
.....

Jaké cigarety kouříš?

- Klasické v krabičce
- Balím si je sám/a z tabáku

Kolik cigaret denně přibližně vykouříš?

.....

Kde cigarety nakupuješ?

- Trafika
- Supermarket
- Benzinová pumpa
- Jiné

Kolik přibližně utratíš za cigarety během měsíce?

- 100 - 200 Kč
- Do 500 Kč
- Do 1000 Kč
- Nad 1000 Kč

Kde na cigarety bereš peníze? Možnost zaškrtnutí více odpovědí.

- Od kamarádů
- Kapesné
- Brigáda
- Jiné

Myslíš si, že nápis na krabičce „Kouření vážně škodí zdraví Vám i lidem ve vašem okolí“ má smysl?

- Ano, určitě
- Spíše ano
- Spíše ne
- Určitě ne

**Je pro tebe obtížné kouřit tam, kde je to zakázáno (např. kino, škola, zastávky,...)?
Pokud ano, z jakého důvodu?**

.....
.....

Proč kouříš?

.....
.....

Vyzkoušel/a jsi kromě cigaret i jiné věci? Možnost zaškrtnutí více odpovědí.

- Alkohol
- Marihuana
- Hašiš
- Houbičky
- Pouze cigarety
- Nikdy nic, ani cigarety