

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ / KOMBINOVANÉ

2010 – 2013

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Petra Jančárová

Prevence sociálních deviací

Praha 2013

Vedoucí bakalářské práce: Prof. PhDr. Karel Kamiš, CSc.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR / MASTER COMBINED (PART TIME)
/ FULL-TIME STUDIES

2009 - 2012

UNIVERSITY OF JAN AMOS KOMENSKÝ PRAGUE

**BACHELOR / MASTER COMBINED (PART TIME)
/ FULL-TIME STUDIES**

2010 – 2013

BACHELOR THESIS

Petra Jančárová

Prevention Of Social Deviance

Prague 2013

Supervisor of bachelor thesis: Prof. PhDr. Karel Kamiš, CSc.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 13. 3. 2013

Jméno autorky: Petra Jančárová

Poděkování

Chtěla bych zde poděkovat vedoucímu práce Prof. PhDr. Karlovi Kamišovi, CSc. , za jeho čas, který mi věnoval a za cenné rady při řešení dané problematiky.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá problematikou sociálně patologických jevů u dětí a mládeže, s důrazem na jejich prevenci. Zmiňuje důvody, proč sociálně patologické jevy vznikají, proč jsou výrazně nebezpečné pro děti a mladistvé a jak proti nim bojovat vhodnou prevencí. Popisuje nejčastěji vyskytované negativní jevy, s nimiž se pravděpodobně nejvíce lidé setkávají. Je to alkoholismus, tabakismus, závislost na počítači a internetu, šikana mezi dětmi, sexuální zneužívání dětí a problematika kyberšikany.

Annotation

Bachelor thesis focuses on socio-pathological phenomena in children and youth age, with an emphasis on prevention of these phenomena. It mentions the reasons why socio-pathological phenomena arise, why are they extremely dangerous for children and youth and how to fight against them with suitable prevention. This thesis describes the most frequently occurred negative phenomena, like alcoholism, tabakism, dependence on computers and internet, children's bullying, sexual abuse of children and cyberbullying.

Klíčové pojmy

Agrese, alkoholismus, děti, internet, kyberšikana, oběti, pachatel, prevence, rizikové faktory, rodina, sociálně patologické jevy, sexuální zneužívání, šikana, škola, tabakismus, závislost.

Keywords

Aggression, alcoholism, children, internet, cyberbullying, victims, offender, prevention, risk factors, family, socio-pathological phenomena, sexual abuse, bullying, school, tabakism, dependence.

OBSAH

ÚVOD	1
1 Faktory ovlivňující sociálně patologické jevy v naší společnosti	2
1.1 Sociálně patologické jevy a jejich projevy	2
1.1.1 Teorie deviantního chování.....	4
1.1.2 Normalita, abnormalita.....	4
1.1.3 Rizikové faktory.....	6
1.2 Prevence sociálně patologických jevů	9
1.2.1 Členění prevence, definice prevence.....	9
1.2.2 Prevence problémů, které jsou způsobeny návykovými látkami.....	11
1.2.3 Cíle v oblasti působení výchovně vzdělávacích aktivit.....	12
1.2.4 Minimální preventivní program.....	13
1.2.5 Další působení v oblasti prevence sociálně patologických jevů.....	14
1.2.6 Funkce volného času.....	16
2 Vybrané sociálně patologické jevy	18
2.1 Závislostní sociálně patologické jevy	18
2.1.1 Co je to závislost?.....	18
2.1.2 Faktory, které zvyšují pravděpodobnost rozvoje závislosti na psychoaktivních látkách.....	19
2.1.3 Závislost na alkoholu.....	20
2.1.4 Tabakismus.....	23
2.1.5 Konopné drogy.....	25
2.2 Nelátkové závislosti	27
2.2.1 Závislost na internetu a počítači.....	27
2.2.2 Závislost na práci.....	29
2.2.3 Šikana a agrese u dětí a mládeže.....	30
2.2.4 Kyberšikana.....	33
2.2.5 Sexuální zneužívání dětí.....	38
3 Role rodiny, školy a státu v prevenci sociálně patologických jevů	42
3.1 Role rodiny.....	42
3.2 Role školy a státu.....	43
ZÁVĚR	46
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	48

ÚVOD

Každý člověk bez výjimky si přeje prožít šťastný život, přeje si být zdravý, mít zdravou spokojenou rodinu. Náročnější jedinci pak prahnou po dobrém zaměstnání, ve kterém by se mohli realizovat, mít dostatek financí k zajištění materiálních potřeb apod. Někdy se ale vlivem okolností může všechno změnit. Nadbytek stresu, pracovního vyčerpání, ztráta zaměstnání, nemoc či úmrtí v rodině, rodinné problémy atd., tyto všechny faktory mohou ovlivnit jedincův život a jeho chování natolik, že sejde z cesty a propadne nějakému sociálně patologickému negativnímu jevu. Začne nadměrně požívat alkohol, dopouštět se kriminálních činů, hrát na hracích automatech, užívat drogy, a těmito cestami se bude snažit zahnat svoje starosti. Dospělý člověk si ale může svým racionálním uvažováním zvolit jinou cestu.

Daleko zranitelnějšími a bezmocnějšími vůči sociálně patologickým jevům jsou naše děti a mládež. Působí na ně řada vlivů z okolí, z rodinného prostředí, skupiny vrstevníků. Každé dítě disponuje jinými vlastnostmi, povahovými rysy a dovednostmi, stejně jako dospělý jedinec, s tím rozdílem, že děti si často ještě neuvědomují důsledky svých činů, berou život méně zodpovědně, experimentují, zkouší, což je přirozená stránka dětství a dospívání. Ne každému dítěti se poštěstí, že se narodí do naprosto fungující rodiny s milujícími rodiči a perfektní výchovou, kdy rodiče mají na potomka čas a plně se mu věnují, ne každému dítěti se bude dařit zvládat požadavky, které na něj klade škola, ne každé dítě bude natolik adaptabilní, že si najde množství kamarádů, kteří by ho respektovali. Je moderní doba, plná spěchu, stresu a honbou za penězi a mocí. Člověk, který chce v dnešní době obstát, musí mít dostatek sebevědomí, ostré lokty, vynikající komunikační dovednosti, jazykové znalosti, musí disponovat asertivitou a musí být naprosto samostatný. Tohle všechno jsou předpoklady úspěšného jedince, který obstojí ve 21. století.

Na každou lidskou bytost působí množství faktorů, z nichž některé ovlivnit můžeme, jiné ne. Je na nás, dospělých lidech, abychom dělali maximum pro to, aby děti vyrůstaly v podnětném, pozitivním prostředí, ať školním či rodinném, musíme jim dát dostatek informací o škodlivých látkách či nebezpečných nebo nezákonných činech. Děti musí být seznámeny s důsledky negativního jednání. Nikdy nikdo nezabrání vymizení sociálně patologických jevů, ale vhodnou a efektivní prevencí se dá množství těchto jevů předcházet, zabránit, nebo alespoň minimalizovat důsledky.

Tato bakalářská práce se snaží z části představit okolnosti, které vedou jedince k sociálně patologickým jevům či činům, představuje preventivní opatření, kterými může disponovat každý člověk či instituce jako jsou školy, volnočasové instituce či organizace, představí nejčastější problémy dětí a mládeže, konkrétně s alkoholem, nikotinismem, netománií a podceňovanou šikanou na školách.

Práce obsahuje vzhledem k rozsáhlosti problematiky a se snahou proanalyzovat velké množství zdrojů pouze teoretickou část. Autorka vychází z praxe, se kterou je v dlouhodobém kontaktu, a proto bylo po dohodě s vedoucím práce upuštěno od empirické části formou výzkumu. Je zájmem autorky pokračovat ve studiu dané problematiky a provedení výzkumu se předpokládá v diplomové práci.

1 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY V NAŠÍ SPOLEČNOSTI

1.1 Sociálně patologické jevy a jejich projevy

Se sociálně patologickými jevy se v určité podobě setkáváme každý den. Od života společnosti je nelze nijak oddělit. Moderní, konzumní, svobodný styl dnešního světa s sebou bohužel přináší více těchto jevů, které ve velké míře ohrožují děti a mládež.

V posledních letech zaznamenáváme v naší společnosti nárůst jevů, které označujeme jako sociálně patologické. Jedná se o variabilní škálu jevů, které vnímáme jako nechtěné, nežádoucí, nebo až nepřijatelné. Každý takový jev má míru své společenské nebezpečnosti, která čím je vyšší, tím je větší i zájem o jejich řešení. Jedná se o celosvětový problém a v případě, že by současný trend vývoje těchto nežádoucích jevů pokračoval, došlo by k ohrožení vývoje celé společnosti a jednotlivců, kteří v ní žijí.

Sociální patologie je souhrnný pojem, který označuje chorobné, nenormální, všeobecně nežádoucí společenské jevy. Radíme sem i sankciované formy deviantního chování, rovněž studium jejich příčin a existence. V průběhu 20. století mezi jevy, které byly sociálně patologické, byla řazena sebevražednost, alkoholismus, homosexualita, prostituce, rozvodovost, nezaměstnanost a válka. V pokročilejší době se k nim přidávají narkomanie, obsáhlé spektrum závislostí, násilí, agresivita a extremismus, který je dnes považován za největší nebezpečí. Riziková je rezignace lidí na odstraňování těchto nežádoucích jevů. Sociálně patologické jevy existují nezávisle na tom, zda si to jedinec uvědomuje či nikoliv. Jsou tzv. nadindividuální. Je třeba hledat všeobecné úsilí o budování kolektivní identity, překonávat rozdílné dvojité myšlení společenství a společnosti i interpretaci společenského života z pozic jednotlivce.

„Vyslovíme-li pojem sociální patologie (z lat. Pathos = utrpení, choroba), nejedná se o samostatný vědní obor. Jde o souhrnné označení nezdravých, abnormálních a obecně nežádoucích společenských jevů.“¹

Tento pojem je někdy nahrazován jako sociální deviace, ovšem pojem sociální deviace se od pojmu sociální patologie liší, protože vše co může být deviantní, nemusí nutně znamenat, že je to patologické.

„Sociální deviace(z lat. deviatio = odchylka, úchylka) je definována jako způsob jednání, které není konformní vůči společenské normě, jež je akceptována většinou populací.“²

Deviace má univerzální charakter, to znamená, že se vyskytuje ve všech společnostech, všude tam, kde se lidé potkávají, žijí spolu, komunikují, zkrátka přicházejí spolu do styku. Neexistuje ani jedna kultura, kde by byla absence deviantního chování a kde by všichni žili konformním životem.

¹ FISCHER, ŠKODA. Sociální patologie, 2009. s. 13. Praha: Grada. ISBN: 987-80-247-2781-3.

² Tamtéž, s. 14.

Autorka se domnívá, že pod pojmem deviace nelze chápat pouze jako jevy negativní povahy. Jak již bylo řečeno, každá kultura se liší svými tradicemi, zvyklostmi a rituály. V naší středoevropské civilizaci často nechápeme zvyklosti lidí z rozvojových zemí. Rituály, které v odlišné kultuře vnímají jako činy oslavné, pozitivní a žádoucí, my považujeme za ubližování na zdraví, a přitom tyto jevy nemůžeme označit jako sociálně patologické jevy, protože jsou běžnou součástí jiné kultury. Příkladem může být extrémní bohatství, nebo naprostá ignorance peněz a vzdání se moderního, konzumního způsobu života. Proto pojem sociální deviace, jímž rozumíme či označujeme každé sociální chování (individua nebo skupiny), které porušuje nějakou sociální normu a je proto určitou částí společnosti odmítáno. Tento pojem je dosti široký, protože nekonkretizuje normu, od které se odchyluje, je to také pojem neutrální, protože nerozlišuje, zda se jedná o odchylku pozitivního nebo negativního významu, je i emocionálně indferentní, protože neříká, zda konkrétní deviantní chování je dobré či špatné.

Sociálně patologické jevy je označení pro jevy společnosti nežádoucí, společností negativně vnímané, ohrožující morálku a mravné chování. Současnou dynamickou, moderní společností, rychle se měnícím prostředím, ve kterém žijeme, provází řada těchto fenoménů. Nejvíce ohrožené skupiny jsou děti a mládež. V dnešním světě je podtrhován důraz na svobodu jedince, člověk si může vybírat z rozmanité nabídky vzdělávacích institucí, svobodně si volí povolání, způsob trávení volného času. Výraznými rysy dneška jsou atomismus společnosti, sociální nerovnosti mezi rodinami dětí, extremistické chování jedinců nebo sociálních seskupení.

Společnost, která se orientuje na konzum, důraz je kladen na materiální hodnotu, na výkon. Charakteristická je také velká pracovní zátěž obou rodičů, odcizování rodiny, ubývání denních povinností dětí.

Mladí lidé a děti mají často přemíru volného času, a mnozí neví jak s ním konstruktivně vynaložit ke svému prospěchu za účelem vlastní seberealizace. Mnohá mládež se poté uchyluje z různých důvodů k činnostem, které se mohou a často promění právě v sociálně patologické chování.

K naprostému vymýcení jakýchkoliv sociálně patologických jevů zřejmě nikdy nedojde, ale každý jedinec sám o sobě může přispět k minimalizaci tohoto fenoménu. Chránit bychom měli především ty nejzranitelnější, a to děti a mládež, správnou výchovou a informovaností v rodině počínaje, přes efektivní výchovně vzdělávací činnost ve škole, se zařazením účinných preventivních programů, a v neposlední řadě by mělo být cílem zamezit ignoraci ze strany široké veřejnosti a médií.

Sociálně patologické jevy, snaha o předcházení jim, vhodnou prevencí, včasným zařazením preventivních programů do škol, informováním a spoluprací rodin, propagací nebezpečnosti nežádoucího chování a jeho následných sankcí v médiích, upozorněním na důsledky těchto jevů. To je problematika, které by se měla věnovat nemalá pozornost ze strany učitelů, rodičů, pedagogických pracovníků a všech uvědomělých lidí. Snahou by mělo být ze všech stran těmto jevům zabránit.

1.1.1 Teorie deviantního chování

Můžeme říct, že je obecně přijatá existence čtyř základních teorií deviantního chování:

1. teorie kulturního přenosu
tato teorie tvrdí, že deviantní chování je naučeno stejným způsobem jako chování konformní, s interakcí s jinými lidmi, a proto také vzniká v určitých subkulturách, ve kterých je pokládáno za normální,
2. teorie strukturálního tlaku
předpokládá, že v každé společnosti vzniknou situace či stavy, na něž část populace reaguje chováním odchylným od normy (chudoba-zločin),
1. teorie kontrolní
deviantní chování vysvětluje oslabením nebo absencí sociální kontroly,
2. etiketizační teorie
chápe deviantní chování jako výsledek označování některých lidí za devianty jinými, sociálně vlivnými lidmi.³

1.1.2 Normalita, abnormalita

Termín sociální norma je termínem vysoce obecným a abstraktním, což dle autorů znesnadňuje přesnou definici. Jednou možností definování sociální normy může být:

„Sociální norma bývá zpravidla vymezována jako soubor institucionalizovaných či kolektivních očekávání a hodnocení určitých typů chování v dané sociální jednotce.“⁴

Normy vznikají dlouhou dobu, vznikají z mnoha případů určitého typu chování a jeho pozdějšího hodnocení společností.

Vyomezit, jaký jev je považován za normální a jaký je už označován za odchylku, není jednoduché. Vymezení normy a toho, co se považuje za normální, závisí na aktuální úrovni poznání a vyspělosti společnosti. Je spousta vzorců chování, které mohou být považovány za abnormální pouze z důvodu chybějící zkušenosti. To, co je nám neznámé, je odmítáno z důvodu frustrace potřeb bezpečí a jistoty vzhledem ke dvěma faktorům, a těmi jsou chybějící zkušenost a potřebné vzorce chování. Kritéria normy se mění. Významným determinantem určování toho, co je normální a co nikoliv, je čas. V průběhu času dochází vlivem dynamiky a řady vnitřních a vnějších faktorů ke změnám společenských hodnot a z nich vyplývajících postojů. Mění se totiž míra tolerance vůči rozličným typům a vzorcům chování. Při hodnocení normality jsou dosti významné také vývojové faktory a dosažená úroveň hodnotitele.

Kdyby neexistovaly společenské normy, společnost by nemohla fungovat. Podle názorů někdejších myslitelů se člověk v dávnověku nacházel v tzv. přirozeném

³ Pančocha, 2006

⁴ HRČKA. Sociální deviace, 2001. s. 29. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN: 80-85850-68-0.

stavu, který byl typický tím, že jedinec měl pouze práva a žádné povinnosti. Každý mohl dělat to, co on sám chtěl, a protože neexistovala žádná pravidla, žádné zákony, tak tím pádem neexistovaly ani žádné deviace ani konformita. Tento stav však nemohl poskytovat základní lidskou potřebu jistoty. Lidé se zřikají svých přirozených práv, uzavírají spolu tzv. přirozenou smlouvu, stanoví si pravidla, která budou vyžadovat, aby se ve společnosti dodržovala, a která budou závazná pro všechny. Z toho plyne, že teprve po vzniku zákonů a společenských norem člověk může být označen za deviantního či konformního. Tyto normy a zákony můžeme respektovat na základě vlastního přesvědčení, nebo z důvodu toho, že za jejich porušení následuje sankce. Sankce je tedy reakcí na chování lidí, která má zajistit, aby lidé jednali ve shodě s danou normou.

Sankce jsou pozitivní (pochvala, odměna) za konformitu, negativní (trest). Formální (organizace nebo skupina lidí, kteří mají za úkol zajišťovat, aby normy byly dodržovány), neformální (reakce okolí, veřejnost na chování).

Společnost, aby fungovala, musí mít vybudované takové mechanismy, kterými své členy donutí k žádoucímu chování shodným se sociálními normami. Tyto kontrolní mechanismy jsou dvojího druhu:

1. vnější kontrola – jedince posuzuje a kontroluje jeho okolí (rodina, přátelé, spolupracovníci, soudy, policie),
1. vnitřní kontrola – vyskytuje se u toho, kdo má vytvořeny individuální kodexy příslušného chování. Vnitřní kontrola je ovlivněna mnoha faktory např. pozitivním sebehodnocením, sebepojetím, mírou frustrační tolerance, silou ega apod.

K pojetí normality lze přistoupit z různých teoretických východisek:

- Statistické pojetí normality- toto vymezení je závislé na četnosti a intenzitě posuzovaných jevů. Takový způsob je používán zejména tehdy, jestliže lze hodnocený jev nějakým způsobem kvantifikovat.
- Sociokulturní pojetí normality- hodnocení normy je sociokulturně podmíněno, za konformní je považováno to, co je v dané kultuře a společnosti obvyklé. Tato míra tolerance se může měnit. Nežádoucím u tohoto pojetí se zdá být to, že může docházet ke stereotypním postojům u těchto jevů, se kterými nemá ta konkrétní společnost dostatek zkušeností.

Norma skupiny – různé společenské skupiny se mohou ve svých kritériích hodnocení normality lišit. Pojetí normy závisí na konkrétním sociálním kontextu. Své normy a pojetí abnormality mohou mít tyto skupiny vymezeny generačně, profesně, etnicky, náboženskou příslušností, zdravotním postižením, sdílením určité specifické zkušenosti apod. Z hlediska svých normativních kritérií se mohou značně lišit např. ve vztahu k hodnocení dosažené sociální pozice, způsobu chování, které mohou být hodnoceny jako normální a jinou skupinou jako asociální.

Mediální norma – média hrají roli při vymezení normality. Často se v médiích můžeme setkat s tím, že je propagováno to, co v určité společnosti konformní rozhodně není (postoj médií k násilí - je prezentováno jako zcela normální)

- Funkční pojetí – normální je to, co umožňuje optimální fungování lidí ve společnosti. Optimální fungování společnosti je uspokojování individuálních potřeb a zájmů jedince.

Od poloviny minulého století došlo v Evropě k paralelnímu vzestupu k různému patologickému chování dětí a mladistvých. Zvýšily se přechodné maladaptivní poruchy odchylné formy vývoje jedince.

1.1.3 Rizikové faktory

Aby společnost měla možnost poskytnout maximální prevenci sociálně patologických jevů, je nadmíru důležité znát rizikové faktory, zdroje a příčiny zmíněných jevů. Prioritním je zvládnout včas rozpoznat znaky, které vypovídají o špatně zvolené cestě člověka směrem k rizikovému chování a podléhání určitému negativnímu jevu. Při výskytu sociálně patologického chování u osoby je potřeba vědět, jakým způsobem jí podat pomocnou ruku, jakou cestu zvolit k nápravě. Efektivní oporu jedinci můžeme poskytnout pouze tehdy, víme-li, jaký způsob je žádoucí. Při nevhodném způsobu snahy o pomoc můžeme více ublížit. Bez znalosti příčin sociálně patologických jevů nemůžeme směřovat k cestě maximální prevence a nápravy.

K rizikovým faktorům patří zejména společnost, ve které žijeme, okolní svět, který ovlivňuje nás a naše chování a jednání, záleží ovšem na našich osobnostních kvalitách a povahových vlastnostech, neméně důležitý je vliv rodiny, ve které člověk vyrůstá, osvojuje si vzorce chování a zvnitřňuje si normy ve vztahu k sobě samému, ke svým bližním i k celé společnosti. Za nejvýznamnější příčiny sociálně patologických jevů lze tedy považovat osobnost, prostředí a rodinu.

Osobnost

Každý člověk je jiný, lidé se od sebe odlišují nejen vzhledem, ale také povahovými vlastnostmi, nakládáním s emocemi, temperamentem, vzdělaností úrovní, možností sebeprosazení, vůlí, inteligencí, postavením hodnot, zájmů, vírou, sociálním původem, rasou, materiálními podmínkami, sociálním postavením, schopností adaptace k prostředí, etnikem, zvyky, přístupem k respektování kulturních zvyklostí, zdravotním stavem, různým typem handicapů (fyzických i psychických) chutí jedince záměrně si zvyšovat adrenalin, potřebou zkusit všechno, být vždy napřed, snažit se neustále někomu něco dokazovat, snahou o uznání, upoutáním pozornosti, vzbuzením zájmu o mou osobu, trávením volného času, pozitivním či negativním vztahem ke světu, schopností zvládat náročné stresové životní situace, schopností sebeposouzení, úrovní svého sebevědomí, touhou po poznání, celkovým životním stylem – zdravým, nezdravým a mnoho jiných faktorů ovlivňuje jedince, to jaký je a nakolik je sám schopen podlehnout škodlivým vlivům.

Prostředí a společnost

Prostředí a společnost, vyskytující se v okruhu kolem jedince, se všude liší a vyvíjí. Prostředí má vliv na utváření osobnosti. Výrazným vlivem na dítě působí samozřejmě rodina, pedagogové, vrstevníci, média apod. Naše společnost se rychle mění.

Vlivem technizace a automatizace zaznamenáváme velký posun, a to v rovině emocionální, materiální a sociální. Na rozdíl od dob minulých, kdy celá společnost měla jiné priority, se prvenstvím dneška stávají moc, peníze, společenská pozice, dostatek vlivných kontaktů, profesní úspěch. Člověk je ovlivňován (často právě v médiích) rádo by ideálními vzory, kterými jsou lidé úspěšní, bohatí, krásní, štíhlí, apod. Jedinec v dnešním světě musí být vybaven dovednostmi z různých oborů, znalostí informačních technologií, světových jazyků, musí mít velké sebevědomí, a hlavně ostré lokty a vysokou odolnost vůči stresu. Jen tak člověk může obstát v náročných požadavcích, které jsou na něj ze všech stran kladeny. Ne každý člen společnosti se s těmito požadavky vyrovná. Nešťastným únikem z reality pak může být nadměrné pití alkoholu, užívání návykových látek, kriminalita, gamblerství, šikana nebo záškoláctví. Ztrácí se jistota, důvěra.⁵

„Mladý člověk stojící se na začátku své profesní dráhy je dezorientován: nemá důvod být čestným a poctivým, když se díky masmediálním prostředkům dnes a denně přesvědčuje, že nepoctivost, nečestnost a podvod jsou tolerovány, zůstávají nepotrestány a stávají se legitimním společenským standardem.“⁶

Rodina

Ze sociologického hlediska je rodina primární skupinou, v níž by se měly významně rozvíjet osobní mezilidské vztahy, vazby a komunikace. Každá rodina má svoji hierarchii, každý člen rodiny svoji sociální roli, rodina jako celek má svá pravidla, hodnoty, normy.

Stejně jako rozdílnost jedince a prostředí se i rodiny odlišují od sebe navzájem. Mohou se lišit materiálními podmínkami, počtem dětí, systémem hodnot, trávením volného času, zaměstnaností rodičů, společenským postavením rodiny, etnickou příslušností, rozdělením svých rolí v rodině, celkově svým životním stylem.

Prioritním prvkem výchovy dítěte je rodina s milující matkou a otcem, kde dominuje láska a porozumění. Všechny další úlohy rodiny se pak od tohoto odvozují. Rodinné prostředí je to, co na dítě působí od narození. V raném dětství mají na dítě největší vliv rodiče, sourozenci, prarodiče a ostatní vzdálenější rodinní příslušníci. Působení na dítě v rodině je ničím jiným nenahraditelné, proto je fungující rodina nejlepším příkladem pro jeho budoucí život.

V názoru společnosti i v odborných dokumentech se často setkáváme s míněním, že za většinu negativních jevů, které se vyskytují, nese odpovědnost právě rodina. Jednou z příčin, v níž může rodina selhat, je nedostatečná citová výchova, právě v ní má rodina nezastupitelné místo. Škola ani nikdo jiný nemůže dítěti plně nahradit to, co se v rodinné citové výchově zanedbalo. Nedostatečná láskyplná výchova může být příčinou pro rozličné odchylky chování dětí.⁷

V mnohé literatuře se dočteme, že rodina 21. století prochází krizí, nebo proměnou. Rodina ve svém tradičním smyslu jakoby ztrácela svoji podstatu.

⁵ Sborník příspěvků z 6. Conference ČPdS. Mravní nemoci mládeže a jejich prevence, 1998.

⁶ Sborník příspěvků z 6. Conference ČPdS. Mravní nemoci mládeže a jejich prevence, 1998, s. 102. Brno: Česká pedagogická společnost.

ISBN 80-85615-70-3.

⁷ Sborník příspěvků z 6. Conference ČPdS. Mravní nemoci mládeže a jejich prevence, 1998.

U dnešních mladých lidí je typické žití ve volném nesezdaném soužití, klesá počet sňatků, v manželství je menší počet dětí, často z finančních důvodů nebo z důvodu zaměření matky na svoji kariéru, zvyšuje se tlak zaměstnavatelů na pracovní dobu, klesá počet rodin, kde pospolitě žijí děti, rodiče a prarodiče, dospělé děti se méně starají o své rodiče. Výrazným rysem dnešní doby je vysoká rozvodovost, jako jednoduché řešení manželských sporů. Je stále častější, že děti žijí samy jen s jedním rodičem, to také znamená, že jeden opatrovník dítěte musí plně zastat ekonomickou funkci, nebo si rodiče najdou nové partnery.⁸

Tyto jevy mohou mít negativní dopad na zdravý vývoj jedince. Dítě již není středem pozornosti, zkrátí se čas na jeho kontrolu, děti nemají dostatek povinností, nudí se a zde je začátek možnosti vzniku negativních jevů. Děti jsou neposlušné, chodí za školu, tráví nadměrné množství času formou počítačových her, sledováním televize, potulováním se po ulicích apod.

Není jediného dítěte a obecně člověka, kterého by se netýkalo nebezpečí podlehnouti některému z negativních jevů, nebo závislostí. Jsou však skupiny jedinců se specifickými vlastnostmi nebo způsoby chování, u kterých toto nebezpečí ještě vzrůstá. Může se jednat o jedince hyperaktivní, s výraznějším sklonem k násilí, zanedbané děti s nedostatečně uspokojenými citovými potřebami, trpící strachem a úzkostí, ohroženější jsou i mladí lidé, kteří mají špatný prospěch ve škole, také ti, kteří z různých důvodů školu nedokončili, a děti, které pocházejí z rodin, kde se již vyskytuje nebo vyskytoval problém například s drogami, alkoholem, nebo rodina není plně fungující. U těchto skupin osob se riziko zvyšuje.

Děti a mladiství zcela netuší, jaké mohou být následky užívání drog nebo alkoholu, jaký důsledek psychický nebo fyzický to na ně, jako na osobnosti může mít. Ve většině případů je právě zvědavost hnací silou, která je vede k vyzkoušení škodlivé látky, na rozdíl od případné závislosti, která později ovlivní všechny stránky jejich dalšího života. Jedná se o tělesné a duševní zdraví, vztah ke studiu, vztah k práci, ke své rodině, přátelům, partnerům a primárně ve vztahu k sama sobě, ke svým životním prioritám, životnímu stylu a směru.

⁸ Havlík, 2006.

1.2 Prevence sociálně patologických jevů

1.2.1 Členění prevence, definice prevence

Slovo „prevence“ je latinského původu a označuje doslova předcházení, ochranu.

V praxi prevence znamená soubor sociálních a zdravotních opatření. Tyhle opatření mají za cíl předcházení poškození zdraví člověka, vzniku nemocí a trvalých následků z nich.

Pojem „prevence sociálně patologických jevů“ tedy značí soubor opatření, která jsou žádoucí vzhledem k předcházení sociálně patologickým jevům.

Prevence sociálně patologických jevů je nejpodstatnější u dětí a dospívajících. Snaha efektivní prevence má za úkol předejít či co nejvíce oddálit styku dětí s návykovými látkami, předejít rizikovému a nemorálnímu chování. Princip strategie prevence v sociální oblasti je výchova ke zdravému životnímu stylu, k rozvoji osobnosti a pozitivnímu sociálnímu chování.

Prevenci v této oblasti rozlišujeme na primární, sekundární a terciární. Pro problematiku prevence sociálních patologií v co nejobecnější rovině je nevyznamnější prevence primární.

Primární prevence si klade za cíl předejít problému ještě před tím, než-li vznikne. Primární prevenci můžeme dále dělit na specifickou a nespecifickou.

*„Důraz je kladen zejména na **specifickou primární prevenci** tj. systém aktivit a služeb, které se zaměřují na práci s populací, u níž lze v případě jejich absence předpokládat další negativní vývoj a který se snaží předcházet nebo omezovat nárůst jeho výskytu.“⁹*

Specifické programy primární prevence se zaměřují na určitou cílovou skupinu a jejich cílem je co nejvíce ovlivnit skupinu, hledají způsoby, jak co nejúčinněji zamezit vzniku a šíření sociálně patologického jevu. Od nespecifické primární prevence se odlišuje právě specifickým působením na konkrétní oblasti rizikového chování, také působením na konkrétní cílovou skupinu, u které se předpokládá, že je riziko vyšší.

„Programy specifické primární prevence jsou všechny takové programy, které by neexistovaly, kdyby neexistoval problém sociálně patologických jevů, tj. tyto programy by za neexistence fenoménu sociální patologie nevznikaly a nebyly rozvíjeny.“¹⁰

Programy nespecifické prevence jsou směřovány zcela obecně. Nespecifická prevence si klade za cíl ovlivňovat člověka k harmonickému rozvoji osobnosti, pěstování zájmů a aktivit, které vedou k seberealizaci a pozitivnímu rozvoji jedince. Nespecifická prevence a její programy by tudíž byly žádoucí, i kdyby se nevyskytovaly žádné sociálně patologické jevy.

⁹ (http://aplikace.msmt.cz/html/mbstrategie2005_2008web.htm, oddíl III. 3. 1).

¹⁰ (http://aplikace.msmt.cz/html/mbstrategie2005_2008web.htm, oddíl III. 3. 1).

Není konkrétně zaměřena na jasně vymezená rizika, ale snaží se o zachování pravidel správného životního stylu. Tato prevence bývá typická v rodině. Cílem nespecifických preventivních aktivit je vytvoření harmonického prostředí, uspokojování potřeb dítěte, vytvoření podmětého domova pro zdravý vývoj jedince. Jsou předávány znalosti ke zvládnutí hygienických, bezpečnostních a sociálních pravidel.

„Prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže (dále jen "prevence") v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy zahrnuje především aktivity v oblastech prevence:

- násilí a šikanování,
- záškoláctví,
- kriminality, delikvence, vandalismu aj. forem násilného chování,
- ohrožení mravnosti a ohrožování mravní výchovy mládeže,
- xenofobie, rasismu, intolerance a antisemitismu,
- užívání návykových látek (vč. opomíjeného alkoholu a kouření), anabolik, medikamentů a dalších látek,
- netolismu (virtuálních drog) a patologického hráčství (gambling),
- diváckého násilí,
- komerčního sexuálního zneužívání dětí,
- syndromu týraných a zneužívaných dětí,
- sekt a sociálně patologických náboženských hnutí."¹¹

Není-li primární prevence dostatečně účinná a dojde-li k nemoci, na řadu se dostává prevence sekundární, která se provádí až se vznikem nemoci, ale ještě před poškozením v důsledku nemoci.

Následná terciární prevence se používá až ve stádiu, kdy už nemoc způsobila poškození, terciární prevencí se snažíme zabránit vzniku dalších a rozsáhlejších škod.

Aby jakékoliv preventivní působení bylo účinné, musí být efektivní. Výstupy efektivního preventivního ovlivňování by měly vést k úplnému předejití styku s návykovými látkami a jiným druhům sociálně patologického chování, nebo alespoň tuto hranici styku posunout na co nejpozdější dobu.

Pokud se již vyskytuje „nemocné“ chování, snažíme se jeho dopad na jedince i společnost zmírnit na minimum. Požadovaným výstupem preventivního působení je jedinec zodpovědný za svoje jednání, má být schopen týmové i samostatné práce, schopný řešit rozličné životní situace a spolupodílet se na tvorbě a udržování zdravého prostředí, v němž žije.

Součástí výchovných preventivních opatření musí být vyzdvihování kvality zdravého životního stylu, ovšem ne tím způsobem, že škola či rodina děti učí, jak se mají chovat. Škola a rodina musí být pozitivním příkladem, podporovat zdraví během školní výuky a zdravý životní styl musí být součástí rodinného života.

Znaky efektivního preventivního program jsou: program je odpovídající pro určitou věkovou skupinu, je interaktivní, soustavný, dlouhodobý, kvalifikovaný, důvěryhodný a komplexní.

¹¹ (http://aplikace.msmt.cz/htm/mbstrategie2005_2008web.htm, oddíl III. 3. 1).

1.2.2 Prevence problémů, které jsou způsobeny návykovými látkami

Žádoucím cílem prevence je snižovat na minimum škody, které jsou způsobeny zneužíváním návykových látek, např. intoxikace, vznik závislostí, úrazy, nemoci atd. Prioritním cílem prevence není suma poznatků o problematice, efektivní prevence musí pobízet k tomu, aby si lidé vytvořili takové návyky, které by blahodárně působily na jejich zdraví.

Strategií prevence je snižování nabídky a poptávky návykových látek. Kombinace obou přístupů je žádoucí a doplňující se.

Existuje mnoho rádo by preventivních strategií a programů, ne zcela všechny mají pozitivní efekt, někdy mohou působit zcela naopak. Prevence musí být systematická, soustavná a dlouhodobá. Jednorázová přednáška na téma drog pro dospívající může naopak vzbudit v mladých lidech touhu drogy vyzkoušet. V minulosti se většinou používaly k prevenci způsoby zastrašování nebo neosobní informování, které se ovšem ukázaly jako neúčinné, nebyla zjištěna změna směrem k pozitivnímu chování. U osob se zvýšeným rizikem se ukázala jako vhodná strategie nabízení lepších alternativ než je pití alkoholu a užívání návykových látek.¹²

Peer programy

Kladně jsou hodnoceny také tzv. peer programů (peer, z angl. vrstevník, člověk ze stejné sociální skupiny) – aktivní účast předem připravených vrstevníků. Tyto programy se jeví jako vhodné u normální populace dospívající mládeže. Cílová populace se ztotožní s nositeli konkrétního preventivního programu, kteří jsou jí blízcí věkem, životními okolnostmi, atd. Z původních účastníků peer programu, který jim byl určen, se z již poučených mladých lidí stávají peer aktivisté, ti zase přenesou svoje zkušenosti dalším osobám. Za velkou výhodu se dá tedy označit snadná dostupnost těchto programů.¹³

Principem peer programů je výběr žáků, kteří mají dobrý prospěch a nemají problém se závislostním nebo jiným sociálně patologickým chováním, vystupují jako přirozená autorita ve třídě a umí dobře komunikovat a spolupracovat s pedagogy. Tito žáci jsou vyškoleni tak, aby byli schopni přenést pozitivní modely chování, kladné postoje k životu, kladné názory a postoje ke zdravému životnímu stylu bez drog, cigaret, alkoholu a jiných negativních jevů. S pomocí pedagogů pak tito žáci mohou vést diskusní skupiny, poskytovat pomocné rady, být oporou ostatním vrstevníkům v obtížných životních situacích. Autoritativní jedinci významně působí na formování osobnosti ostatních žáků, a proto mohou v případě potřeby zasáhnout do situace, kdy se vyskytuje hrozba určitého rizikového chování.

Programy jsou rozděleny do čtyř bloků. V prvním jsou vysvětleny základní pojmy a cíle peer programu. Proběhne brainstorming na téma zdraví, jako podstatná životní hodnota. Druhý blok spočívá ve skupinové práci a je zaměřen na nalézání vhodnějších možností místo užívání drog, nebo požívání dalších návykových látek, principy zahánění nudy, překonávání osobních neúspěchů a problémů. Třetí část je věnována způsobům odmítání, včetně praktických cvičení a sociálním dovednostem. Čtvrtý blok slouží k procvičování nabytých znalostí a dovedností.

¹² Nešpor, Csémy, 1998.

¹³ Nešpor, Csémy, 1996.

Úspěch a oblíbenost peer programů tkví v tom, že na vrstevnickou populaci nepůsobí primárně dospělý člověk, mladým lidem je příjemnější a přirozenější chápat vrstevníka jako kladný vzor.

1.2.3 Cíle v oblasti prevence proti nežádoucím společenským jevům, působení výchovně vzdělávacích aktivit

Děti a mládež

Cesty a způsoby vedoucí k dosažení žádoucích cílů je zapotřebí vždy zvážit a poté zvolit vhodný program dle věku, sociální situace skupiny, atd. Preventivními programy se začíná již v mateřské škole, kde jsou děti informovány o základních hygienických návycích, žádoucím sociálním chování. Veškeré snažení v této instituci směřuje k tomu, aby si děti v raném věku uvědomily to, že zdraví je nejdůležitější hodnota, o kterou je třeba pečovat. Dítě se naučí rozpoznávat rizika a nebezpečí v okolním světě a stane se schopné se jim cíleně vyhýbat.

Starší děti na prvním stupni základních škol ocení spíše konkrétní informace, zkušenost a dovednosti. Tyto děti jsou dále vedeny k dodržování zdravého životního stylu, jako nejdůležitější životní hodnotě.

Pro děti a mládež druhého stupně základních škol je nejvhodnější zapojit skupinové způsoby sociálního učení – z důvodu zásadního vlivu vrstevnických interakcí.

Pedagogičtí pracovníci

Předpokladem efektivních výsledků preventivních programů je vzdělaný pedagog, který je dětem vzorem, zná správné techniky práce se skupinovou dynamikou, zná zásady správné komunikace, je psychologicky vzdělaný, je schopen ve třídě nebo škole vytvořit pozitivní, přátelské prostředí.

Rodina

U dětí závisí míra ovlivňování volného času na jejich věku, například škola je pouze ta instituce, která doplňuje výchovu rodinou. Mýlná je myšlenka, že veškerou práci a veškeré vedení ke zdravému životnímu stylu zastanou škola a jiná školská a volnočasová zařízení. Rodina na dítě působí zcela zásadně v raném dětství, a ty zkušenosti, které si z výchovy rodinné odnese do budoucího života, jsou naprosto zásadní a určující. Škola pomáhá dítěti v rozvoji vzdělání, dítě se naučí žít v instituci, kde dochází k sociální interakci mezi spolužáky, učiteli apod.,

Rodiče se musí stát součástí snahy školy, je nutná jejich spolupráce. Škola má za úkol informovat rodiče o jejich preventivních programech a opatřeních a vyzvat je ke kooperaci.

K. Nešpor napsal ve své publikaci několik doporučení, jak jednat s dětmi v rámci efektivní prevence v rodinném prostředí:

- důvěrný vztah mezi dětmi a rodiči,
- mluvit s dětmi o alkoholu, drogách, apod.,
- předcházet nudě,
- rodič musí fungovat jako vzor pro dítě,

- rodiče posilují sebevědomí dítěte.¹⁴
- rodiče musí pomáhat dítěti bránit se nevhodné společnosti,
- rodiče posilují sebevědomí dítěte.¹⁵

Ostatní subjekty preventivního působení

Účinná prevence vyžaduje spolupráci a shodné působení v celé společnosti. S rodinou a školou by se měly spolupodílet zájmové organizace, zdravotnická zařízení, pedagogická a psychologická centra pro mládež, státní správa, volnočasová střediska pro děti a mládež, občanská sdružení, kulturní střediska, atd.

1.2.4 Minimální preventivní program

Jedná se o primární nástroj, který je komplexním systémovým prvkem v realizaci preventivních aktivit ve všech institucích formálního vzdělávání, a ve všech školských zařízeních pro výchovu mimo vyučování, ve všech školských zařízeních pro vykonávání ústavní výchovy, ochranné výchovy a preventivně výchovné péče. Realizace tohoto programu je ve všech zmíněných institucích povinná a podléhá kontrole České školní inspekci.

„Minimální preventivní program na školách by měly v maximální míře napomoci i tomu, že mnohé neblahé jevy ve školním společenství budou pojmenovány nebo přestanou být tabu. To jsou zdravá východiska pro zdravou školu.“¹⁶

Tvorba minimálního preventivního programu a hlavní aktivity škol

Při tvorbě minimálního preventivního programu se musí vždy zvážit konkrétní okolnosti a podmínky dané školy. Pomocnou rukou k práci škol na tomto preventivním opatření jsou metodici preventivních aktivit, kteří spolupracují s pedagogicko-psychologickými poradnami nebo středisky výchovné péče.

Do hlavních aktivit všech školských zařízení, které podléhají povinnosti realizace minimálního preventivního programu, patří:

- odpovědnost za systematické vzdělávání metodiků prevence a dalších pedagogických pracovníků,
- systémové zavádění etické a právní výchovy,
- praktické práce s různými metodami a formami působením na jednotlivce, a skupiny se zaměřením na podporu smysluplného rozvoje jejich osobnosti,
- vytváření podmínek pro smysluplné volnočasové aktivity,
- spolupráce s rodiči,
- průběžné mapování podmínek ve školských zařízeních z hlediska výskytu sociálně patologických jevů,
- uplatňování preventivních aktivit speciálně zaměřených na rizikové skupiny,
- poskytování poradenských služeb školního metodika a jiných specializovaných pracovníků, kteří jsou k dispozici dětem i jejich rodičům.

¹⁴ Nešpor, Csémy, 1994.

¹⁵ Nešpor, Csémy, 1994.

¹⁶ Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy).

1.2.5 Další působení v oblasti prevence sociálně patologických jevů

Zdravý životní styl jako součást prevence sociálně patologických jevů

Jak již bylo řečeno, prvním krokem, kterým můžeme přispět k prevenci negativních jevů je výchova dětí od raného dětství ke zdravému životnímu stylu, vedení dětí k vědomí, že zdraví je nejdůležitější hodnota v životě a je třeba o něj pečovat. Nejedná se jen o zdraví fyzické, ale také psychické. Když jsou lidé zdraví, pomáhá to k jejich psychické vyrovnanosti a díky dobrému zdraví mohou pěstovat i další aktivity, zvětšovat okruh svých životních hodnot.

Vyslovíme-li pojem „zdraví“, nejčastěji se každému vybaví zdraví spojené se správnou funkcí tělesnou, tedy fyzické zdraví. Díky teoretickým poznatkům z různých věd, díky zkušenostem našich předků i díky posunu v našem myšlení došlo k tomu, že během posledních padesáti let došlo k posunu ve vnímání „zdraví“. Zdraví je v moderní době vnímáno jako výrazně širší okruh různých souvislostí. Začínáme objevovat spojitost mezi tělesným zdravím a pozitivním myšlením, mezi přátelskými vztahy mezi lidmi, celkovým zdravým životním stylem, kladným postojem k přírodě apod. Pojetí zdraví, které staví na všech těchto souvislostech, označujeme jako zdraví interakční. Interakční zdraví přesáhlo rámec zdravotnictví, protože svůj největší rámec působení shledává v komunitách, ve kterých lidé naprosto přirozeně žijí nebo pracují. Podpora zdraví tedy musí vycházet nejen z poznatků medicínských, ale také z poznatků psychologických, pedagogických a sociologických.¹⁷

Podpora zdraví se musí prolínat. Aby bylo působení účinné, je třeba podporovat zdraví i ve škole jako součást školního kurikula, mělo by se prolínat všemi vyučovacími předměty, celým výchovně vzdělávacím procesem. Výchova ve škole, která podporuje zdraví, zaujímá širší pohled, kterým zahrnuje všechny aspekty života školy a jejích vztahů ke komunitě, je založena na modelu zdraví, který zahrnuje společné působení aspektů tělesných, duševních, sociálních i aspektů životního prostředí, bere na zřetel široký rozsah vlivů na zdraví žáka, v této souvislosti pomáhá formovat přesvědčení, postoje a hodnoty žáka s cílem dosáhnout pozitivního sebepojetí každého jedince, pedagogové fungují jako kladný vzor ve vztahu ke zdraví, spolupracují s rodiči.¹⁸

¹⁷ Havlínová et al., 1998.

¹⁸ Havlínová et al., 1998.

Volný čas

Volnočasové aktivity jako zdroj prevence sociálně patologických jevů

Volný čas můžeme vysvětlit tak, že je to čas, který je opakem pro čas strávený povinnostmi a prací, čas, ve kterém potřebujeme nutně nabrat síly. Své činnosti ve volném čase si můžeme svobodně vybrat, jsou to činnosti, které máme rádi, které nás naplňují a uspokojují. Pod pojem volný čas zahrnujeme činnosti, jako je odpočinek, rekreace, zábava, zájmové činnosti, zájmové vzdělávání a jiné. Každý člověk si může vybrat. Dítě, které navštěvuje mateřskou školu, ještě nerozeznává mezi hrou a prací.

Děti mají mnoho volného času, proto by celá společnost měla mít zájem na tom, aby tento čas byl efektivně využit. Určujícím faktorem je v první řadě rodina, ovšem rodina již většinou jen z časových důvodů není schopna se postarat o to, aby zabezpečila sama o sobě dítěti smysluplné využití volného času. Dalším faktorem je to, že dítě od určitého věku potřebuje sdílet své činnosti s vrstevníky, ne jen s rodinou.

Činnosti vedoucí ke kvalitní výchově a schopnosti kvalitně využívat volný čas dětí a mládeže jsou důležitým krokem k prevenci sociálních deviací.

Existuje více pohledů na volný čas. Ekonomický faktor reflektuje, kolik prostředků společnost investuje do institucí a zřízení pro volný čas, ze sociálně psychologického pohledu sledujeme, jak činnosti ve volném čase přispívají k pozitivnímu rozvoji mezilidských vztahů. Ze zdravotně hygienického hlediska je na využívání volného času kontrolováno především to, jak volnočasové aktivity přispívají ke zdravému tělesnému a duševnímu vývoji. Pedagogický a psychologický pohled bere na zřetel povahové a věkové zvláštnosti jedince.

Volný čas má dva důležité úkoly, a to je naplnit volné chvíle smysluplnými aktivitami a výchova k volnému času, která poskytne zájemci základní orientaci ve volnočasových činnostech. Z těch nabídek si poté může jedinec na základě svého uvážení vybírat tu aktivitu, která se blíží jeho zájmům či potřebám.¹⁹

Prostory nebo instituce, v jakých dítě stráví svůj volný čas, mohou být různé, mohou to být například školní družiny, školní kluby, umělecké školy, střediska pro volný čas apod. Smutná je realita, že stále hodně dětí tráví svůj volný čas na ulici. Rodiče jsou v zaměstnání a prakticky je nezajímá, jak jejich potomek tráví tuto dobu. Ten se potom z pocitu, že se o něj nikdo nezajímá, uchyluje k vyhledávání vrstevnických skupin dětí a mladých lidí se stejným přístupem jejich rodičů a mohou se začít uchylovat k deviantnímu chování.²⁰

Způsob, jakým trávíme svůj volný čas, je jedním z ukazatelů životního stylu. Životní styl zahrnuje hodnotovou orientaci jedince. Každý člověk se řídí podle svého systému hodnot, který se tvoří vlivem podmínek, ve kterých žijeme. Pro některé lidi je stěžejní a nejdůležitější hodnotou práce. Plnění svých povinností chápou jako svůj jediný úkol a nedokážou odpočívat. Pro děti je důležité jaký životní styl a způsob trávení volného času se vyskytuje u nich v rodině, děti přejímají životní styl svých rodičů, jestliže rodina jako celek se snaží strávit volný čas zdravým, pozitivním způsobem, sportem, sebevzděláváním, pohybem na vzduchu. Je zřejmé, že dítě si tento životní styl osvojí do svého budoucího života, jestliže bude dítěti sloužit za vzor rodič, který tráví svůj čas sledováním televize a přejídáním se, dítě si pravděpodobně osvojí i tento negativní vzorec chování.

¹⁹ Pávková et al., 2008.

²⁰ Pávková et al., 2008.

Od počátku 20. století začala být prosazována zaměstnanost obou rodičů a zároveň s tím přišla myšlenka, za rodiče přenechají část odpovědnosti za výchovu svých potomků specializovaným školským i mimoškolským institucím. Následně začal vznikat systém institucí pro výchovu dětí a mládeže. Tyto instituce navštěvují na základě dobrovolnosti děti ve svých volných chvílích, kdy jsou rodiče zaneprázdněni prací nebo svými zálibami. Na výchově, která probíhá ve volném čase, se tedy společně s rodinou podílejí: škola a pedagogičtí pracovníci v době mimo vyučování, různé dětské organizace, státní nebo soukromé výchovné instituce, organizace nejrůznějšího zaměření, ale také masmédiá – hromadné sdělovací prostředky, a další faktory dle regionu. Všichni ti, kteří vychovávají, by se měli řídit základními pravidly pro vedení ke smysluplnému využívání volného času. Volnočasové aktivity by měly být dobrovolné, měly by se zaměřovat na rozvíjení pozitivních vlastností každého člověka, kladných vztahů mezi lidmi, měly by být zaměřeny na rozvíjení dobrých zájmů jedince. Činnosti musí přispívat k tomu, že se lidský organismus zregeneruje, člověk nabere nových sil. Rodina by měla dát dítěti možnost svobodné volby, jakým zájmům by se chtěl potomek věnovat. Pravdou ovšem zůstává, že rodiče jsou prioritními lidmi, kteří své dítě vychovávají, ostatní organizace a instituce slouží pouze jako doplněk k výchově rodinné, tudíž jen rodiče jsou za výchovu zodpovědní. Nejdůležitějším faktorem příznivé rodinné výchovy je kvalitní způsob života rodičů a dětí.²¹

Pro rodiče a pedagogické pracovníky je důležité najít pro každé konkrétní dítě nebo mladého člověka smysluplnou činnost dle jeho zájmu, je ideálním stavem rozdělení činností do rovnováhy povinnosti / volný čas.

1.2.6 Funkce volného času

Výchovně vzdělávací funkce

Na výchovně vzdělávací funkci je kladen obzvlášť velký důraz. Podporuje se schopnost dětí a mládeže usměřňovat, kultivovat a uspokojovat svoje potřeby a zájmy. Klade se důraz na formování žádoucích postojů a vlastností. S pomocí rozmanitých zájmových činností jsou děti motivovány ke společensky žádoucímu trávení volného času, k osvojování si nových vědomostí, návyků a dovedností, a tím i k rozvoji procesů poznávání a postoji k celoživotnímu učení. Je-li dítě úspěšné v zájmových činnostech, vnímá pocit uspokojení, vytváří si pozitivní sebehodnocení a sebevědomí. Mladí lidé si vytvářejí svůj názor na život a na svět.

Zdravotní funkce

Zdravotní funkci volného času plní takové instituce, které přispívají k vytvoření takového denního režimu, který bude pomáhat k vytvoření správného režimu dne a správné životosprávy. To vše dohromady označujeme výrazem zdravý životní styl. Zdravý životní styl spočívá ve střídání činností různého charakteru (tělesné a duševní činnosti, aktivní pohyb a odpočinek, organizované a spontánní činnosti, zvolené dobrovolně účastníkem). Důraz je kladen především na častý pohyb na čerstvém vzduchu, pohybové aktivity jsou pro děti obzvlášť důležité, neboť studium ve škole je provázeno dlouhým sezením v lavici.

Neméně důležitá je zdravá, pestrá racionální strava, některá zařízení, která zprostředkovávají stravování dětí, mají možnost zvolit svůj směr touto zdravou cestou. Samozřejmostí je učit děti hygienickým návykům.

²¹ Spousta et al., 1994.

Sociální funkce

Sociální funkce volnočasových aktivit je pro děti významná. Výchovná zařízení zprostředkují dětem a mladým lidem kontakt jednak mezi sebou navzájem a také kontakt mezi dětmi a vychovateli. Instituce se také snaží vyrovnávat rozdíly mezi různými materiálními, sociálními či psychologickými aspekty. Tím pomáhají dětem z méně funkčních rodin a méně podnětného prostředí. Děti si zde budují pozitivní lidské vztahy vůči sobě navzájem.²²

Preventivní funkce

Preventivní činnost institucí pro volný čas proti sociálně patologickým jevům je směřována do těchto oblastí:

- drogová závislost, alkoholismus a kouření
- kriminalita
- virtuální drogy
- gambling
- šikana a agresivita
- xenofobie, rasismus
- záškoláctví

Preventivní působení v oblasti společensky nežádoucích jevů se dotýká celé naší společnosti. Je na každém jedinci, jak se bude svým přístupem podílet na výchově a ovlivňování mladších generací. Nejdůležitější roli v této oblasti ovšem stále zastávají rodina, škola a vrstevníci. Směrodatným a podstatným činitelem je efektivní využívání volného času.

²² Pávková et al., 2008.

2 VYBRANÉ SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY

2.1 Závislostní látkové sociálně patologické jevy

2.1.1 Co je to závislost?

Závislost je jev, který vždy provázel lidstvo, po celou historii tu byla a vyvíjela se. Celou tuto dobu se jí lidé snaží dostat pod kontrolu, ale nedaří se to. Problém závislosti a návyků je problémem pro větší počet oborů - je multidisciplinární. Jde o kombinaci psychických, biologických a sociálních vlivů. Dochází tak k vzájemnému působení všech těchto faktorů, které ovlivňují zrod, průběh a také projevy závislosti. Závislost je dějem dynamickým, vznik závislosti dějem postupným, někdy vleklým. Typickým znakem závislostního chování je chroničnost. Závislí lidé často konají někdy neuvěřitelné činy pro získání potřebné látky.

Dříve se závislost vztahovala především na drogy a alkohol, alespoň na tyto dvě odvětví se specialisté soustředili.

„Fenomémem současné postmoderní doby je závislostní chování jako součást životního stylu zvláště dětí, mladistvých a mladých dospělých.“²³

Začalo se hovořit o nových typech závislostí. Návykové chování se šíří do sexuální oblasti, mluví se o závislosti na jídle, na dietách, nakupování, počítačových hrách, sledování televize, a s těmito závislostmi typickými pro postmoderní dobu, stále přibývá závislých na nikotinu, kávě a alkoholu.

Definice závislosti

V Mezinárodní klasifikaci nemocí je řečeno, že při závislosti má pro jedince užívání nějaké látky přednost před jiným jednáním, kterého si dříve cenil více. Jako primární charakteristikou onemocnění označuje touhu (často silnou a přemáhající) užívat psychoaktivní látku. Touhu užívat drogy si jedinec uvědomuje (i když si ji nemusí přiznávat) a snaží se často užívání dostat pod kontrolu nebo zastavit. Obvyčejně však neúspěšně.

Dle autorů je pro diagnózu závislosti typických několik příznaků, s nichž alespoň 3 se vyskytly během 12 ti měsíců.²⁴

- silná touha užívat látku,
- potíže v kontrole užívání látky,
- užití látky k odstranění nepříjemných odvykacích příznaků,
- průkaznost tolerance (potřeba vyšších dávek k uspokojení),
- zanedbávání jiných zájmů,
- pokračování v užívání i přes důkazy škodlivých následků užívání,²⁵

²³ PANČOCHA. Speciálně pedagogická dimenze závislostního chování, 2006. s. 29. Brno: Masarykova Univerzita pedagogická fakulta.

ISBN:80-86633-61-6.

²⁴ Sananim et al., 2007.

²⁵ Sananim et al., 2007.

Psychoaktivní látky

Za psychoaktivní látky jsou považovány všechny látky, které nějakým způsobem ovlivňují naši psychickou činnost, a důsledkem pravidelného příjmu těchto látek vznikají závislosti. V naší historii se psychoaktivní látky používaly k navození příjemných, uvolněných stavů, k povzbuzení k činnosti.

Z psychoaktivní látky se stane látka návyková. Návykovou látkou rozumíme každou chemickou látku, která mění psychický stav člověka a na níž se jedinec může stát závislým. Závislost rozlišujeme buď psychickou (toužíme po znovu navození příjemných pocitů) nebo fyzickou (nepříjemné tělesné znaky jako křeče, nevolnost, atd.). Látku, která je nelegálně šířená a je možno na ni utvořit návyk označujeme jako drogu.

Lidé, kteří užívají psychoaktivní látky, vykazují některé společné znaky v jejich chování. Jsou to krádeže alkoholu nebo jiných látek krádeže peněz, léků nebo jiných cenných předmětů. Jedinci často mění přátele (lidé závislí na alkoholu vyhledávají takovou společnost, kde se pije). Ztráta zájmu o svoji práci nebo studium, typická je tendence vyhýbat se nejbližšímu okolí, ztráta komunikace s ním, dříve vysoko ceněné hodnoty jsou již bez významu, nezájem o zevnějšek, časté lži, a v neposlední řadě rozpory se zákonem, jako mohou být drobné krádeže, neplacení alimentů, neomluvené absence ve škole či zaměstnání.

2.1.2 Faktory, které zvyšují pravděpodobnost rozvoje závislosti na psychoaktivních látkách u člověka

Příčiny, které vedou k závislostnímu chování, ovlivňuje více faktorů, z toho důvodu se tyto příčiny označují za multifaktoriální. Vznik a následný rozvoj návyku vedou různé sociální nebo biologické faktory a to genetické a biologické predispozice, psychické a sociální faktory.

Genetické predispozice

Zda existují specifické genetické informace, které dříve nebo později vedou ke vzniku závislostního chování, není doposud zcela jasné. Návykové chování se nevyvine pouze na základě genetického předpokladu, genetický předpoklad musí být spojen s vlivem prostředí, ve kterém jedinec žije (tzn. fenotypový výsledek- interakce prostředí a genetické výbavy). Například u alkoholizmu bylo zjištěno, že u osob, které vyrůstaly s otcem - alkoholikem je až desetkrát vyšší pravděpodobnost, že se i z potomka stane jedinec závislý na alkoholu.

Doposud známé zdůvodnění je jen pro část celého mechanismu. Fischer a Škoda vysvětlují: „ *Jedná se o účast genu, který v mozku kontroluje receptory pro příjemný pocit. Alkohol je jedním nejsilnějších stimulantů těchto receptorů, které známe. Alkohol způsobuje pocit radosti. Většina lidí, kteří mají problém s alkoholizmem se vyznačují defektní formou tohoto genu. Díky tomu mají méně receptorů pro radost, a proto musí pít více a může u nich vzniknout návyk.*”²⁶

²⁶ FISCHER, ŠKODA. Sociální patologie, 2009. s. 96. Praha: Grada. ISBN: 987-80-247-2781-3.

Biologické predispozice

Každý jedinec má odlišné fyziologické reakce. V případě návykových, psychoaktivních látek je obzvlášť významný průběh metabolického zpracování. Někteří lidé mohou mít velice příjemné stavy a pocity a se zpracováním látky se nemusí objevovat vůbec žádné obtíže. Zde ovšem hrozí větší riziko z důvodu požívání velkého množství škodlivých látek a také častějšího užívání.

Psychické faktory

Pravděpodobnost k užívání psychoaktivních látek mohou ovlivňovat osobnostní rysy, povahové vlastnosti, jakými jsou nadměrná potřeba vyhledávat nové zážitky, sklony k riskování, snížená citlivost pocitu ohrožení, nižší míra sociální vnímavosti. Dále potom vyšší tendenci k návyku mají lidé s poruchami osobnosti a s psychickým onemocněním, tady je závislost druhotným problémem.

Sociální faktory

Zde se promítá vliv rodiny, vliv sociální skupiny (party, kolektivu), dále vliv kulturního prostředí (města, sídliště- velká anonymita), výchovný styl, větší rizika závislostního chování spojené s profesí, kulturní odlišnosti ve významu normality a abnormality, společenská tolerance k psychoaktivním látkám, špatný prospěch ve škole, deprivace, úzkostné poruchy, deprese, svoji roli zde hraje také nízký věk počátku užívání psychoaktivních látek. Bylo zjištěno, že vliv má také postavení muže nebo ženy ve společnosti, čím je vyšší profesní postavení jedince, tím je nižší riziko závislostního chování.

Jsou prokázány tzv. rizikové etapy života jedince, kdy je člověk vnímavější, náchylnější k užívání těchto látek. Je to dospívání, kdy mladý člověk experimentuje, nástup do zaměstnání nebo odchod do důchodu spojený se zvýšeným stresem. Pijáctví, které později graduje v alkoholismus, má počátek často ve vrstevnických skupinách. Je-li člověk členem party, kde se pravidelné pití vyskytuje zcela běžně, stojí mladý jedinec většinou už jen kousek od neomluvených absencí ve škole, rodinnými problémy, neshody s běžnými sociálními skupinami, střetům s ochrannými orgány, krádežemi a vandalismem.

„Psychoaktivní látky se stávají celospolečenským fenoménem. Již děti v mladším školním věku vykazují překvapivě vysokou úroveň vědomostí vztahující se k psychoaktivním látkám.“²⁷

2.1.3 Závislost na alkoholu

V naší republice je sice zákonnými úpravami regulována možnost požívat alkohol, nicméně je to stále droga, která patří mezi nejdostupnější a to nejen z hlediska finančního ale významný je také fakt, že společnost nepovažuje alkohol za nebezpečný. Alkohol patří mezi nejrozšířenější, nejdostupnější, nejčastěji užívanou drogu, v naší kultuře značně akceptovanou. Pití opojných destilátů dějiny lidstva pamatují od samého počátku. Lidé začali pěstovat vinnou révu za účelem tvorby vína již zhruba 5000 let př.n.l., později se začalo vyrábět i pivo obchod s těmito

²⁷ FISCHER, ŠKODA. Sociální patologie, 2009. s. 99. Praha: Grada. ISBN: 987-80-247-2781-3.

alkoholickými nápoji se stal významným. Předkové věřili, že má alkohol léčivé účinky, zabíjí škodlivé viry a bakterie, tudíž slouží jako ochranná látka před různými nemocemi. Alkohol se vsřebává do krevního oběhu, jeho účinek se vyskytuje již během pár minut a působí i několik hodin.

Alkohol je tedy droga s dávnou tradicí, je to droga legální, společností akceptovaná, jejíž důsledky jsou podceňovány. Naše společnost je proalkoholní. Už od pradávna bylo požívání alkoholických nápojů součástí různých obřadů a rituálů. Jen málokdo si i v dnešní době dokáže představit jakoukoliv oslavu či svátek bez konzumace alkoholu. Vánoční svátky, narozeniny, jmeniny, narození dítěte, svatby, promoce, tyto všechny události jsou spojeny s tzv. „zapíjením na zdraví“. Tyto rituály jsou nebezpečné právě pro děti a mládež, kteří si od útlého věku zařizují standard, že jestliže se něco slaví, musí se pít. Člověk, který alkohol odmítne, je považován za patologického. „Ťukání“ na zdraví je projevem dospělosti.

„Pokud se dítě nedostane k jiným projevům dospělosti a nevytvoří si jiné rituály vedoucí k projevu dospělosti, pak rituál pití je velmi snadno dosažitelný.“²⁸

Stádia závislosti na alkoholických nápojích

1. stádium – počáteční

Osoba se nijak neliší od svého okolí, pije kvůli psychotropním účinkům lihovin. Překonává tak stresové a těžké životní situace, zvyšuje spotřebu, jeho tolerance vůči alkoholu roste.

2. stádium – varovné

Zvyšující se tolerance způsobuje vyšší hladinu alkoholu v těle. Nemocný člověk upřednostňuje tajné pití, konzumuje alkohol rychleji než okolí. Je citlivý na komunikaci na téma alkohol. Objevují se palimpsesty, tzv. „okénka“, nepamatuje si průběh intoxikace alkoholem. Zvyšuje se jeho pocit viny, snaží se konzumaci alkoholu ovládnout.

Toto stádium je pomyslnou hranicí na rozmezí vyřešit své problémy a mít nad konzumem alkoholických nápojů kontrolu.

3. stádium – rozhodné

Tolerance k alkoholu stále roste, přichází období změny přístupu kontroly pití. Látky obsažené v alkoholu se staly součástí tělesného metabolismu. Z důvodu častých opilostí počínají konflikty s rodinou a okolím. Nemocný si v sobě začíná vytvářet systém racionálních zdůvodnění, tím sobě i okolí vysvětluje a zdůvodňuje své pití. Jedinec se postupně přestává zabývat svými koníčky, zájmy a povinnostmi. Okolní tlak ho však může vést k abstinenci, ten však netrvá dlouho, po uvolnění kontroly okolí vede k návratu k pití. Zde se objevují zdravotní potíže.

²⁸ PANČOCHA. Speciálně pedagogická dimenze závislostního chování, 2006. s. 56. Brno: Masarykova Univerzita pedagogická fakulta.

4. stádium – konečné

Pro toto stádium je charakteristický nepříjemný stav ráno po probuzení, nastupují tzv. ranní doušky, které postupně přejdou k několikedenní konzumaci. Pacient kromě alkoholu konzumuje i technické přípravky, osobnost upadá, degraduje.²⁹

Osoby, které požívají alkoholické nápoje lze klasifikovat podle různých faktorů. Je to motivace k pití a příčina z jakého důvodu člověk pije:

- abstinent – jedinec, který nepožil alkoholický nápoj nejméně 3 roky,
- konzument- pije příležitostně alkoholické nápoje třeba pro zahnání žízně, nebo proto, že mu nápoj chutná, ne však pro účinky na jeho nervový systém. Alkoholické nápoje pije v době, která je k tomu vhodná, a v přiměřeném množství,
- piják- jedinec očekává mimo doplnění tekutiny i euforické účinky,
- alkoholik- pro tento stupeň je typický důvod jedince k pití stav euforie. Od tohoto okamžiku začíná přeměna pijáka v alkoholika. Člověk požívá alkoholické nápoje jako zdroj obveselení, konec trápení, zahnání špatné nálady, vyřešení problémů,

Dlouhotrvající, nadměrné pití alkoholických nápojů má za následky mnohé nepříjemné tělesné i psychické následky. Tělesné problémy se projevují v poškození některých orgánů, celkově porušení správné funkce celého organismu těla. Primární znak tělesného narušení je zvětšení a ztvrdnutí jater, které může vést až k jaterní cirhóze, dále poruchy funkce slinivky břišní, vznik diabetu, úbytek kůry mozkové, pravidelné dráždění sliznice trávicího traktu, zhoršení funkce ledvin a močového ústrojí, snižuje také práci systému žláz z vnitřní sekrecí. Změněný stav v kostní dřeni mají za následek zhoršení celé skladby krve. Lidé závislí na alkoholu se dožívají až o čtvrtinu méně života, než běžná populace, velký podíl předčasného úmrtí náleží sebevraždám alkoholiků.

Neméně podstatné jsou i psychické poruchy. Degenerativní a destruktivní změny nervové tkáně vyvolávají často psychózy (delirium tremens, Korsakovou psychózu, paranoidní alkoholickou psychózu). Také v menších formách závislosti na alkoholu se projevují potíže jako je zhoršení nálady, pocity úzkosti, životní negativismus, deprese. Nadměrné požívání opojných látek vede také k poruchám spánku, učení a paměti.³⁰

Rizikové faktory vzniku závislosti na alkoholu

Za rizikové faktory vzniku závislosti na alkoholu je považováno rodinné prostředí, kde je nízká citová vazba rodičů s dítětem, málo vzorů z nejbližšího okolí, přehnané nároky na dítě a velmi přísná výchova, fyzické ubližování dítěti, případně sexuální zneužívání, rodiče nevěnují dětem dostatek času a pozornosti, nezajímají se o jeho zájmy, neznají jeho kamarády, sama rodina zaujímá nepřátelský postoj vůči okolí, nedostatek přátel, sociálních styků a kontaktů, nestálé ubytování rodiny, psychická nemoc vyskytující se u rodičů, v rodinách je celkově zanedbaná výchova,

²⁹ Pančocha, 2006.

³⁰ Záškodná, 1998.

otec nebo matka mají sami problém s alkoholem, rodiče s dětmi nekomunikují, nepoučují je o nebezpečnosti alkoholu a jiných návykových látek.

Chyba by byla označovat jen rodinu a její nedostatky za vznik návyku. Důležitou roli zde hraje i samotná osobnost dítěte, jeho věk, temperament, sebevědomí, vlastnosti, inteligence, informovanost, genetické dispozice a spousta dalších jedinečných stránek osobnosti dítěte nebo dospívajícího člověka.

Autorka zastává názor, že požívání a hlavně mimořádná snadnost a dostupnost k získání alkoholu k potřebám mládeže je alarmující a do očí bijící. Ať je to ze strany některých rodičů, kteří si neuvědomují, jaké důsledky jejich přístupu k pití alkoholických nápojů si dítě ponese do života, nebo ze strany prodejců, kteří za účelem výdělků jsou naprosto lhostejní k věku zákazníků, kteří si jdou koupit alkohol, nebo ho v restauraci přímo požívají.

„Spotřeba alkoholu v posledních desetiletích roste, přičemž většina nebo celý tento nárůst probíhá v rozvojových zemích. Dochází k němu často v zemích s malými nebo vůbec žádnými tradicemi spotřeby alkoholu, které nemají vypracovány metody prevence, omezování, ani léčby následků.“³¹

Alkohol je v měřítku celosvětového zkoumání příčinou zhruba 30 až 40 procent případů rakoviny jícnu, rakoviny jater, jaterní cirhózy, dopravních nehod a úmrtí.

Na celém světě trpí 76,3 milionů osob následky požívání alkoholických nápojů (uvádí Světová zdravotnická organizace před rokem 2005), neúmyslné nehody a úrazy způsobily 1,8 milionů úmrtí a neuropsychickými chorobami trpí 58,3 milionů lidí.³²

2.1.4 Tabakismus

Tabák je rostlina, která se do Evropy dostala roku 1512, od té doby se tady také pěstuje. Tabák, který se používá ke kouření, je připravován sušením a fermentací tabákových listů.

Tabák se řadí mezi návykové drogy, jeho účinky se neprojevují tak rychle, ale vzhledem k velké četnosti kouření jsou citelné. Kouř obsahuje spousty škodlivých látek, jako jsou dehet, kysličník uhelnatý, formaldehyd, arsenid, kyanid. Někteří autoři uvádějí, že mezi jedinou návykovou látkou obsaženou v cigaretách patří látka nazývaná nikotin, jiní přisuzují možnost závislosti a návyku i jiným škodlivým látkám, které se dostávají do organismu kouřením, nebo jiným způsobem požívaným tabákových výrobků.

Kouření cigarety je chemický proces, potahováním kouře z cigarety se do těla dostávají všechny škodlivé látky. Nikotin je vstřebáván sliznicemi, k jeho odbourávání dochází po 3 až 4 dnech v játrech.

„Chronická otrava nikotinem se nazývá nikotinismus. Dochází k němu tehdy, kouří-li kuřák více jak 20 cigaret denně. Nikotinismus se projevuje nespavostí (dominantní symptom), která sekundárně vyvolá labilitu nálad, pokles pozornosti,

³¹ SHAPIRO. *Obrazový průvodce Drogy*, 2005.s. 65. Praha: Svojtka.

ISBN 80-7352-295-0.

³² Shapiro, 2005.

*pseudoneurastenický syndrom. Dalšími příznaky jsou chronický zánět dýchacích cest, nechutenství, střídání průjmu a zácpy, zvracení, porucha tepové frekvence (bušení srdce), pocit sevřenosti, zvýšená produkce moči, u mužů snížená schopnost potence až impotence, u žen poruchy menstruačního cyklu, snížená ostrost čichu a chuti, arteriosklerotické změny, zánět a vředy v oblasti žaludku, vznik kolik.*³³

Srovnáme-li kouření a alkohol, tak ještě výraznějším jevem je ve školní populaci kouření. Mladý člověk s cigaretou představuje symbol mužnosti a dospělosti. Školní prospěch má dle autora vliv na kouření. Čím se dítě hůře učí, tím častěji podléhá cigaretám. Kuřáků je více mezi chlapci.

Prevence kouření

Důležitý v prevenci je postoj rodičů a ostatních blízkých členů rodiny. Šance, že se z dítěte stane kuřák, se zvyšuje, jestliže rodiče kouří. Dítě od narození napodobuje. Vidí-li matku či otce od malička s cigaretou, vnímá tuto skutečnost dítě jako jev zcela běžný a normální. Dítě si nepřipouští, že by vzory jako rodiče dělali něco špatného.

Nejdůležitější vliv na postoj ke kouření má tedy rodina. Dále je to prostředí a společnost. Učitelé, vychovatelé, zaměstnanci zdravotnických zařízení pro děti, veškerý pomocný personál, všichni tito lidé se musí chovat jako nekuřáci. U malých dětí se v prevenci proti kouření zdůrazňují nejprve nehezké estetické stránky kuřáka, jako je nepříjemný zápach, žluté nehty, žluté zuby, mírnou formou jsou děti seznamovány se základními zdravotními riziky.

Otázkou je, jak dokáží pomoci školy a školská zařízení v prevenci proti kouření. V celém školním areálu by měl platit zákaz kouření a to nejen pro žáky, ale pro celý personál školy. Je velkou chybou, když autority žákům kouření zakáží, ale na ně samotné se zákaz nevztahuje. Do výuky by bylo vhodné začlenit prevenci proti kouření, pedagogové by se měli zmiňovat o důsledcích kouření. Existují speciální preventivní programy, které děti poučí a namotivují k životu bez cigaret. Velkou výhodou je, když škola podporuje celkově zdravý životní styl dětí, zdravou stravou, dostatkem pohybu a zajištěním smysluplných volnočasových aktivit, které mohou pomoci žákům naplnit volný čas. Zaměstnanci každé školy by měli mít také přehled o situaci na jejich škole, spolupracovat s rodiči, kteří mohou pomoci dítě individuálně informovat o zlovyku.³⁴

*„Hlavním cílem výchovného působení na děti ve věku mezi 3. až 8. rokem je ovlivnit jejich postoje ke kouření žádoucím způsobem: kouření je chování, které významně škodí zdraví. Usiluje o to, aby se děti ztotožnily s názorem, že cigareta nezvyšuje přitažlivost, ale právě naopak, je zdrojem odpudivého zápachu a dalších neestetických průvodních jevů. Cigaretový kouř poškozují i nekuřáky, a proto se děti učí, jak se bránit pobytu v zakouřeném prostředí.*³⁵

³³ PANČOCHA. Speciálně pedagogická dimenze závislostního chování, 2006. s. 62. Brno: Masarykova Univerzita pedagogická fakulta.

ISBN:80-86633-61-6.

³⁴ <http://www.bezcigaret.cz/co-muze-udelat-skola>.

³⁵ HRUBÁ. Aby vaše dítě nekouřilo, , Liga proti rakovině, Praha, str. 5, dostupné na: http://www.lpr.cz/index.php/ke-stazeni/cat_view/41-publikace?start=35).

Pasivní kouření způsobuje stejně jako kouření aktivní katary dýchacích cest, nádory plic, infarkty. Pasivní kouření má za následek desetinu dětských leukémií, u dětí se zvyšuje riziko zápalu plic a zánětu středního ucha. Je také příčinou náhlého úmrtí kojenců.³⁶

Každým rokem v České republice umírá na následky kouření více než 18 000 lidí, což znamená v průměru více než 50 ti úmrtí denně. Celosvětové měřítko odhaduje počet kuřáků na 1,3 miliardy lidí.

Podle statistik téměř 90% kuřáků začalo kouřit již před dosažením plnoletosti, před 18. rokem života kouří již 40% mladistvých, a věk, kdy dítě poprvé zkusí kouřit je 10 let.

Hranice věku, kdy dítě přijde do styku s cigaretou, se stále snižuje. Pro vznik závislosti u dětí stačí kratší doba než u dospělých, uvádí se doba 4 týdnů jako dostatečná k vytvoření návyku. Kouření v nižším věku vede i k silnější pozdější závislosti, proto je třeba děti poučit a chránit, aby v ideálním případě nikdy nezkoušely kouřit.³⁷

2.1.5 Konopné drogy

Psychoaktivní látky získávané s konopí se řadí mezi nejběžnější nelegální drogy. V národech na konopné drogy se naše společnost ostře dělí: jedna polovina populace je obhajuje, drogy jsou součástí jejich subkultury, požadují jejich legalizaci, druhá polovina lidí je odsuzuje. Konopné návykové látky, jejich účinky a legalizace je tématem stále aktuálnější a diskutovanější. Během posledních sta let zkoumala účinky konopných drog řada lidí. Názory na tuto drogu jsou rozmanité, liší se v různých společnostech i kulturách. Konopí pochází údajně z Indie, je to rostlina, která může dosahovat až dvoumetrového vzrůstu, a na pěstování není příliš náročná, prospívají jí i naše klimatické podmínky. Řadí se mezi látky, které jsou nazývány halucinogeny. Nejčastěji se užívá ve formě kouření, nebo přípravy pokrmů. S užíváním konopných drog má zkušenost velká část populace, dospělých i dětí. Konopí obsahuje tzv. cannabionidy, v nichž je právě obsažena nejdůležitější psychoaktivní látka THC. Průběh intoxikace THC může být silně ovlivněn jedincovou předchozí zkušeností, dále jeho momentálním psychickým a fyzickým stavem, celkově jeho osobností a prostředím. Osoba, která požije konopnou drogu, může prožívat silné pocity štěstí, pohodu, dobrou náladu, radovat se, uvolnit se. Efekt ale může být i opačný, se silnými negativními pocity jako jsou strach, úzkost, poruchy vědomí, agresivitu, nevolnost. Vliv má také způsob aplikace.³⁸

Tato látka se do těla dostává velmi pomalu, důsledkem toho je, že se stopy po užití marihuany dají v těle najít i několik měsíců po užití. THC se nejdříve dostane do krve, malá část do mozku, tam se naváže na konkrétní typ receptorů. Člověk potom cítí psychoaktivní účinky drogy. THC se přenosem krví dostává dále do dalších částí těla. Při další cirkulaci krve se množství látky sníží, a tak se zmenší i koncentrace látky, zmenší se množství, které může navázat na mozkové receptory. Čas, který je potřebný k vymizení psychoaktivních účinků látky je obvykle uváděn jako 2-4 hodiny.

³⁶ www.dokurte.cz.

³⁷ <http://www.bezcgaret.cz/fakta-cisla>, <http://www.bezcgaret.cz/koureni-deti1>.

³⁸ Kachlík, 2011.

K nejčastěji požívaným konopným drogám se řadí:

- marihuana - sušená květenství a horní lístky poskytované ze samičí rostliny konopí. Směs je tmavě zelené až hnědé barvy výrazného aromatu. Kouří se buď samostatně v dýmce, nebo smíchaná s tabákem se plní do papírových listů, tzv. jointů. Lze ji konzumovat i s potravou, např. smíchanou s mlékem, máslem, přidanou do těsta k přípravě pečiva, nebo se z ní vyrábí čaj,
- hašiš – konopí, které je pěstováno hlavně v horkých podmínkách, vylučuje pryskyřici, která se vylučuje z květů a listů rostliny. Obsahuje více účinných látek oproti marihuaně
- hašišový olej – získává se destilací listů z konopí, neužívá se přímo, nejčastěji pro přípravu pokrmů, obsahuje nejvíce účinných látek z konopných drog.

Marihuana patří mezi ty dostupnější drogy. Není na rozdíl od cigaret a alkoholu ke koupi v běžných obchodních sítích, ale vzhledem k možnosti pěstovat ji doma ve zdejších klimatických podmínkách je riziko styku dítěte nebo mladistvého s touto drogou stále vysoké. Uvádí se, že většina mladistvých, kteří užívají marihuanu jsou tzv. experimentátoři. K droze se dostanou, vyzkouší ji, ale nemají nadále potřebu ji pravidelně užívat. Lidé, kteří užívají marihuanu pravidelně (tzn. min. 20 krát za měsíc), ji často kombinují i s jinými tvrdšími drogami.³⁹

Účinky marihuany:

Účinky marihuany můžeme dělit na krátkodobé a dlouhodobé.

- krátkodobé: ospalost, euforie, dezorientace, panika, úzkost, špatná koordinace pohybu, zvýšený srdeční tep a zpožděné reakce.
- dlouhodobé: snížená imunita, poruchy růstu, snížené množství mužských pohlavních hormonů, ničení plicních tkání, apatie, ztráta motivace, nižší schopnost učení se novým věcem, změna osobnosti, neschopnost porozumět běžným věcem.⁴⁰

Účinky látek, které má konopí se staly tématem debat na medicínské a farmakologické úrovni. Kromě psychotropního efektu, dokáží látky potlačovat nevolnost u onkologicky léčených pacientů, u pacientů s AIDS, jeho další využití je v očním lékařství a u nemocných určitými degenerativními chorobami. Občasné užívání konopí ve většině případů nevede ke vzniku závislosti, uživatel není ani ohrožen smrtí s předávkováním. Není u nich pozorován ani vzestup tolerance.

S problémem návyku na některých drogách, marihuany nevyjímaje jedinec přichází často pozdě. Pro účinné vyřešení problému s návykovými látkami je primární včasné léčení. Terapie, která je poskytnuta v časných stádiích problému je efektivnější, levnější a úspěšnější. Závislý člověk nemusí nutně vyhledat odvykací zařízení, mladiství lidé se mohou obrátit na školního psychologa, linky důvěry atd.

³⁹ Zimmerová, Morgan, 2003.

⁴⁰ www.marihuana.cz.

Podle lékařů jsou tzv. typické skupiny lidí, kteří jsou všeobecně ohroženější závislostí na škodlivých látkách než běžná populace. Tito „náchylnější“ by se dali shrnout do skupin:

- nemocní s bolestivým a recidivujícím onemocněním - mají často ve zvyku tlumit svoje bolesti analgetiky, což může vést k závislosti na nich.
- nemocní psychickými chorobami
- nemocní s doposud nerozpoznaným nadměrným užíváním alkoholu nebo léků
- pracovníci určitých profesí

2.2 Nelátkové závislosti

2.2.1 Závislost na internetu

Počítače a internet jsou zcela jistě součástí moderního světa. Staly se každodenní součástí našeho života, počínaje běžnými nákupy oděvů či potravin, komunikací s přáteli, trávením volného času formou internetových her, vyhledáváním užitečných a poučných informací, internet slouží ale také jako pomocník při studiu a práci. Nadměrné užívání počítačů k jakémukoliv účelu je ovšem škodlivé až nebezpečné a může přejít v závislost. To platí především pro děti a mládež. Hlavní charakteristický znak internetu by se dal určit jako prostředí bez zábrán. Projevuje se absencí úzkosti z různých sociálních situací, lidé tolik nedbají na názor druhých lidí, na to, jaké mají o nich mínění, člověk v prostředí internetu se nemá tendence prezentovat v nejlepším světle. Dodržované normy a platná pravidla zde nemusí stoprocentně platit. Další lákavá specifika virtuálního světa pro mládež mohou být větší otevřenost v tom smyslu, že ve virtuálním světě mizí bariéry, mizí komplexy, jedinci se mohou prezentovat takoví, jakými by chtěli být, bez přítomnosti sankcí, člověk se zde stává anonymním, má pocit bezpečí a kdykoliv sám chce, může ukončit kontakt. Prostor bez zábrán má jak negativní, tak pozitivní důsledky pro reálný život jedince.

Virtuální drogy – tak se mohou označovat činnosti, na které vzniká závislost především psychická. Určení závislost na virtuálních drogách se liší od látkových závislostí, vyskytují se též znaky shodné, jako např. bažení, porucha sebeovládání, abstinenční příznaky. Mezi nejčastější virtuální drogy patří právě závislost na internetu a závislost na počítačových hrách.

Závislost na internetu je závislostí psychickou. U závislých jedinců se objevuje ztráta sebeovládání, touha po chování, které vnímá jedinec jako příjemné. Tyhle znaky jsou přítomny u všech nedrogových závislostí.

Potíže, které jsou spjaty s nadměrným využíváním internetu a počítačů jsou psychické, sociální a fyzické. Jako fyzické důsledky považujeme poškozování krční páteře, vady držení těla, poškození očí, u dětí se pohybový systém teprve vyvíjí. Organismus sám o sobě je přetěžován, stresován. Při stresu se vyplavují do mozku tzv. excitační aminokyseliny, které poškozují neurony, to se poté projevuje v oblasti psychické. U malých dětí dokonce hrozí poškození excitačními kyselinami kůry CNS a s tím pokles intelektových schopností. V sociální oblasti je problém především ten, že jedinec nahrazuje počítačem přímý kontakt s vrstevníky, trpí nedostatkem sociální komunikace a interakce, z toho plyne snížení vyjadřovacích schopností, špatná slovní zásoba. Největší nebezpečí hrozí pro děti, které zrovna procházejí obdobím, kdy se musí naučit komunikovat s vnějším světem. Pro děti a mladistvé tkví nebezpečí převážně v agresi prostřednictvím internetu, násilných internetových hrách.

Psychologové mají důkazy o tom, že násilí v televizi a na internet má přímý vliv na růst zločinnosti a kriminality. Děti si zvykají na násilí na obrazovkách, nemají potom zábrany fyzicky násilí použít vůči jinému člověku.

Na vzniku závislosti na internetu se nejnámenněji podílejí dva faktory, a to jak osoba vnímá sebe a jak vnímá své okolí. Podstatnou roli zde nízké sebevědomí a sebehodnocení jedince, prostřednictvím internetu si jedinec zvýší svoji prestiž, cítí se sebejistěji před okolním světem.⁴¹

V literatuře je prezentováno 5 základních kategorií závislostního chování na internetu:

- závislost na virtuální sexualitě (prohlížení pornografických stránek),
- závislost na vztazích navázaných prostřednictvím internetu (sociální sítě, chat, email),
- internetové kompulze,
- přetížení informacemi,
- nadměrné hraní počítačových her.⁴²

Moderní technologické a komunikační prostředky stále více zasahují do každodenního života mnoha lidí. Tyto prostředky vlivem modernizace stávají v mnohých případech zdrojem obživy rodin, což způsobuje zvýšený podíl času, který u konkrétně u počítačů lidé tráví. Tím dochází k ovlivňování životního stylu, zdravotního stavu často negativním způsobem. Jako nejnámennější nežádoucí dopad na fyzické zdraví patří nedostatek pitného a stravovacího režimu, děti, které často sledují televizi nebo tráví nadměrné množství času hrou na počítači, přijímají nadbytečné množství energie z potravin, nebo naopak jídlo a pití zcela vynechávají. Ve spojení s nedostatečným pohybem tím dochází k vyššímu energetickému příjmu než výdeji, vzniká nebezpečí obezity a jiných onemocnění. Mezi další důsledky patří poruchy zraku, špatné spaní a sluchové poruchy, Sluchová onemocnění vznikají z důvodu naprogramování mnohých počítačových her tak, aby pro větší atraktivitu hry obsahovaly silné zvukové efekty. Chronická expozice hluku, náhlé změny intenzity hlasitosti, na něž si lidské ucho nestačí zvyknout, to vše představuje nebezpečí pro sluchový aparát. Mohou nastat problémy se srdeční soustavou, cévním a trávicím systémem. Nežádoucí dopad u náruživých diváků nebo hráčů se projevuje také u svalových skupin v těle. Toto způsobuje bolesti krční a bederní páteře. Celkově ochabuje celý svalový aparát.

Autorka je toho názoru, že se většina dnešních dětí a mládeže pohybuje na hraniční čáře vzhledem k rizikovému užívání počítačů a internetu. Mnoho jedinců s mladé populace užívá prostředky technologické a komunikační nadměrně, a s tímto jevem pak souvisí velké množství následků na zdraví.

⁴¹ Šmahel, 2003.

⁴² Kachlík, 2011.

2.2.2 Závislost na práci

Workholismus v pedagogické a psychologické souvislosti

Workholismus je silná touha věnovat se pracovní činnosti a pracovním úkolům, přikládat jim nekriticky mimořádnou hodnotu, upřednostňovat je nad všechny ostatní aktivity, neakceptovat zdravotní ani sociální kritéria a věnovat větší pozornost průběhu práce než jejím výsledkům. Při nemožnosti pracovat dochází k nepříjemným emocionálním pocitům.⁴³

Dnešní společnost a svět jsou charakterizovány mnoha znaky, a jeden z primárních znaků je snaha o výkonnost, o maximální výkonnost. Jedinec touží po bohatství, kráse, materiálním zabezpečení, krásném bydlení, cestování, chce mít dobře placenou práci, ve které bude úspěšný, ve zkratce chce být dnešní člověk výkonným po všech stránkách života. Na této snaze není v obecném měřítku nic špatného, je pozitivní, chce-li člověk pracovat, vzdělávat se, sportovat, dobře vychovávat své děti, atd. Problém nastává, stane-li se jedinec „obětí“ své výkonnosti, všechna měřítká se začnou vztahovat jen na výkon, bez vlastního uvědomění si cíle, kterého chceme dosáhnout. Pro člověka je zajímavá pouze stránka kvantitativní, nikoliv kvalitativní. V tomhle případě výkonnost člověka už neobohacuje, jde zde jen o pocit výhry nebo prohry, tento pocit je tím limitem.

Výkonnost je schopnost jedince podávat v určitém časovém úseku nějaké kvantum práce, hodnotitelné podle rozličných kritérií, na rozdíl od práce schopnosti, která zachycuje ve své podstatě pouze schopnost člověka pracovat. Oba dva pojmy souvisí se soutěživostí, tzn. úsilím o nejlepší výkon. Soutěživost může být i zdravá, jedinec potřebuje zdravou konkurenci k tomu, aby pracoval na sobě, aby se posouval dále ve svém životě. Soutěživost ale musí stále respektovat etické normy sociálních vztahů, normy mravní. Nesmí vyústit do jednání „za každou cenu“ s připojením agrese, nenávisti a nepřátelství.

Workholismus je specifická forma závislosti, která se vyznačuje následujícími rysy:

- problémy s identitou, člověk se nadměrně ztotožňuje s prací,
- rigidní myšlení,
- odvykací potíže, které se projevují nervozitou v situacích, kdy člověk nemůže pracovat,
- gradování problému,
- popírání problému.

Stejně jako ostatní závislosti i workholismus má na osobnost negativní důsledky, jakými jsou narušení správného rozvoje jedince, zhoršení zdravotního stavu, narušení sociálních vztahů, ekonomické komplikace, snížení osobnostní kompetence.

V souvislosti závislosti na práci je ve školství hodně diskutovaným tématem také „přetěžování“. Přetěžování, kladení velkých nároků na jedince ve školním věku, chápeme jako zadávání příliš náročných úkolů, které žák může dlouhodobě zvládat jen s vypětím všech sil, tudíž narušují jeho sociální, zdravotní a psychickou pohodu. Toto může být prvotním faktorem ke vzniku pozdějšího workholismu.

⁴³ Řehulka, et al., 2008.

Jsou i další rizikové faktory či situace z dětství, které mohou později vést ke vzniku této závislosti:

- nadměrná aktivita spojená s poruchou pozornosti u dětí,
- děti, které jsou okolnostmi donuceni předčasně plnit povinnosti dospělého,
- závislost na práci projevena u některého z rodičů,
- osobnost jedince, styl rodinného života, nároky v zaměstnání či ve škole.

V literatuře se uvádí, že je workholismus důsledkem této doby, orientované na moc, hromadění peněz a sociálním postavení, z této příčiny musí produkovat lidi závislé na práci.

Workholismus někdy proto bývá pozitivně hodnocen, lidé považují za žádoucí workholismus jako osobnostní charakteristiku, ale v je třeba si uvědomit výše zmíněná rizika spojená se zdravotním stavem a osobním životem, proto je v prevenci u dětí a mladistvých vyzdvihovat fakt, že práce a výkon nejsou nejdůležitějšími hodnotami v životě člověka, žádoucí je ocenit kladné sociální vztahy a spolupráci, mít praktické dovednosti pro zdravý životní styl, věnovat se pohybu tak, aby z něj měl člověk radost, jako hlavní hodnotu je potřeba hledat smysl, štěstí a pohodu.⁴⁴

2.2.3 Šikana a agrese dětí a mládeže

Šikana a agrese mezi lidmi všeobecně existovala vždy, a zřejmě vždy bohužel existovat bude, může se s ní setkat každý člověk ve společnosti. Vyskytuje se v mateřských školách, v rodinách, na základních, středních i vysokých školách, v ústavních zařízeních, zájmových kroužcích, v zaměstnání, zkrátka všude, kde lidé žijí ve společenských vztazích. Je to velmi zákeřný druh lidského jednání, je to tak především proto, že mnohdy zůstává dlouhou dobu utajen, je to děj dlouhodobý. Šikanovaný jedinec často může mít celoživotní následky, jak ve fyzické, tak psychické podobě. Co to vlastně šikana je? Jedna z mnoha definic uvádí: „*Šikana je úmyslné a opakované fyzické i psychické ubližování slabšímu jedinci (skupině) silnějším jedincem (skupinou).*“⁴⁵

Co je a není šikana? Varovné signály a znaky šikany.

Hranice, kdy rozpoznáváme, zda se skutečně jedná o šikanu, nebo pouze o dětské škádlení, je velice tenká. Pocit člověka, že je šikanován, je subjektivní, protože co je pro jednoho legrací, může druhému způsobovat bolest. Jak již bylo řečeno, podstatným faktorem je jak jsou vyrovnané síly obou účinkujících stran. Šikana má následující znaky: je záměrná, útoky se často opakují, je samoučelná, to znamená, že účelem šarvátky je agrese sama o sobě, obětí šikany jsou útoky nepříjemné, většinou má dlouhodobé trvání.

Potencionální oběť šikany může vykazovat ve svém chování jisté změny, tzv. nepřímé a přímé znaky šikanování.

1. Nepřímé znaky šikany

- žák je osamocený, nemá kamarády,

⁴⁴ Řehulka, et al. 2008.

⁴⁵ VÁGNEROVÁ, et al. Minimalizace šikany. Praktické rady pro rodiče, 2011. s. 11. Praha: Portál.

- při týmových aktivitách je volen do družstev jako poslední,
- v době přestávek se snaží vyskytovat v přítomnosti učitelů,
- působí smutně, nešťastně,
- je uzavřený do sebe,
- zhoršuje se mu školní prospěch,
- má poškozené, rozházené nebo špinavé osobní věci,
- stále nemá pomůcky k výuce,
- odmítá vysvětlit, proč má věci zničené nebo mu chybí,
- mění obvyklou cestu do školy a ze školy,
- má zvýšenou absenci ve škole,
- na jeho těle se vyskytují zranění, které nedokáže vysvětlit.

2. Přímé znaky šikany

- posměšky na adresu žáka, ponižující přezdívky, hrubé vtipy, nadávky,
- neustálé kritizování žáka, výtky k němu,
- nátlak na jedince, aby dával peněžní nebo jiné materiální předměty agresorovi,
- podřizuje se příkazům, které dostává od spolužáků,
- nucení dítěte k nemorálním až trestným činnostem,
- honění, strkání, kopání, a jiné fyzické útoky. Šikanovaný žák se nebrání,
- rvačky, kdy je jeden účastník očividně silnější než druhý.

Rodiče by měli zpozornět zejména při výskytu těchto jevů:

- za dítětem nechodí žádní kamarádi na návštěvu,
- dítě nemá kamaráda, kterému by zatelefonovalo,
- dítě není zváno ke kamarádům domů,
- dítě nechce chodit do školy, nechce jíst, je bojácné,
- dítě si záměrně volí delší cesty do školy a ze školy,
- dítě chodí domů hladové a bez peněz.⁴⁶

Stádia šikany

Zrod a stupňující se krutost šikanování se postupně projevuje v pěti následujících stádiích. Rozlišení stupňů závažnosti šikany je velice důležité vzhledem k následné léčbě, k určování pozdějšího diagnostického a terapeutického postupu. Při špatném posouzení závažnosti šikany i přes sebelepší snahu věci pomoci, může být neodborně ohodnocený a následně řešený případ rizikový. První dvě stadia je schopna vyřešit škola svým správným a včasným zásahem, ke třetímu, čtvrtému a pátému stádiu musí být přizván ke spolupráci odborník z řad psychologů, speciálních pedagogů, atd.

⁴⁶ Metodika prevence šikany.

1. stádium: zrod ostrakismu

Dle Koláře: „Jde o mírné, převážně psychické formy násilí, kdy se okrajový člen necítí dobře – je neoblíbený a není uznáván. Ostatní ho více či méně odmítají, nebaví se s ním, pomlouvají ho, spořádají proti němu intriky, dělají na jeho účet „drobné“ legrácky apod.“⁴⁷

Při výskytu této situace je již namístě zpozornět, neboť zrod ostrakismu je předehrou k následnému negativnímu vývoji šikany.

2. stádium: manipulace a přitvrzení agrese

Někdy nastanou ve skupině situace, kdy začne z nějakého důvodu stoupat mezi členy napětí. Odstrkovaní žáci pak začnou fungovat jako ventil, který slouží v uvolnění tohoto napětí. Spolužáci se odreagovávají způsobem ubližování druhému. Šikanovaný žák může sloužit jako jakési „zpestření“ jinak nudného a nezáživného dne pro agresory. Psychická agrese se stává silnější a připojuje se agrese fyzická v mírné podobě. Vývoj k dalšímu stupni onemocnění do značné míry závisí na postoji zbytku žáků k šikanování, jinak řečeno na pozitivním nebo negativním zaměření skupiny v postoji k šikaně. Když ve skupině existuje přátelský kolektiv, silné morální hodnoty apod., tendence agresorů nadále ubližovat neuspějí.

3. stádium: vytvoření útočného jádra

Tohle stadium šikany je rozhodné pro další vývoj, jestliže se nezarazí, přechází trýznění do pokročilejšího stádia. Vytvoří se skupinka agresorů, která začne systematicky šikanovat nejslabší oběti. Zde se již nejedná o náhodné ubližování. Na začátku se stává obětí předešlá oběť oskratizování, jde o ty nejslabší jedince. Skupina je ještě velmi hrubě rozdělena na podskupiny. V této fázi by bylo přínosné, kdyby se utvořila pozitivní podskupina, která by byla alespoň částečně konkurentem agresorů. Jestliže k tomu dojde, násilí se může dočasně zastavit, hranice je zde ale velice křehká a snadno může dojít k rozpadu držící linie.

4. stádium: většina se přizpůsobuje agresorům

Když se ve třídě nevytvoří pozitivní podskupina, která by konání agresorů nějakým způsobem potlačila, agresori mohou pokračovat v ubližování. Normy agresorů jsou respektovány většinou skupiny. Následkem toho se skupina promění, i ukáznění žáci se začnou chovat krutě. Účastní se na týrání spolužáka a mají z toho potěšení.

5. stádium: Dokonalá šikana, totalita

Normy, které zastávají agresori, jsou přijaty celou skupinou, nastane tzv. stadium vykořisťování. Žáci se rozdělí na dvě sorty. Ti, kteří ubližují, ztrácí poslední zábrany, mohou s obětmi plně manipulovat, týrat je, ubližovat jim. Agresori využívají oběti v plné síle, přivlastňují si jejich jak materiální věci, tak jejich tělo, pocity, rozum, důstojnost a úctu. Oběti jsou na nich závislé, a mají tendenci udělat cokoli, co po nich trýznitelé chtějí. Zlo vítězí nad dobrem. Z původně nestranných osob se stávají spoluviníci. „Otroci jsou stále závislejší a ochotnější dělat cokoli. Neúnosnost utrpení řeší únikem do nemocnic, neomluvenou absencí, odchodem ze školy, pokusem

⁴⁷ KOLÁŘ. Bolest šikanování, 2001. s. 36. Praha: Portál.

*o sebevraždu, případně se zhroutí. Někdy se v důsledku brutálního fyzického násilí a těžkého zranění šikanování provalí.*⁴⁸

2.2.4 Kyberšikana

Moderní informační společnost

Společnost prochází neustálými změnami, dnešní moderní společenství je nejčastěji označováno jako postmoderní, postindustriální, informační. Tento název vyplývá právě z rozvoje používání prostředků a technologií pro zpracování informací. Ve světě je kladen důraz na informace a na jejich použití. Tento rozdíl proti dřívější situaci je nejvíce zřejmý na dětech a mládeži, jejich spojení komunikačními a technologickými možnostmi. Chyba by ovšem byla charakterizovat tímto jen mládež, protože informační technologie přeměňují a modifikují celou společnost, ve všech oblastech lidského života, a kvalitativně ji proměňují.

Moderní média se stala běžnou součástí každodenního života většiny lidí. Bez internetu, sociálních sítí, mobilních telefonů si už nedokáže představit život většina populace, obzvláště mladí lidé. Tyto informační a komunikační prostředky nám jako lidské společnosti přinášejí mnoho užitku, ale jak už to bývá na světě, všechno má své pozitivní i negativní hlediska. Mobilní telefony i sociální sítě dávají mnohdy snadnější přístup pachatelům nežádoucích jevů k důvěrným informacím jedince, a jejich případné zneužití. Jedním ze způsobů zneužívání informačních a komunikačních vynálezů je právě kyberšikana. Ačkoli jsou dnešní děti a mladí lidé velice zkušenými uživateli on-line technologií, a většinou si uvědomují rizika, s nimi spojenými, vědí způsoby jak se s nimi vypořádat, ne všichni jsou zcela zralí na to, aby vyhodnotili situace, se kterými se střetnou, a pochopit možné důsledky, které mohou nastat. Problémem se jeví také to, že se dotyční jedinci bojí svěřením se rodičům nebo vychovatelům se svými problémy, a o pomoc si žádají až ve vyhocené fázi situace. Důležitým krokem v boji proti těmto nežádoucím jevům je také to, aby si také rodiče a vychovatelé uvědomili hrozbu informačních technologií, aby mohli proti možným rizikům zavčas přijímat opatření.

Termín kyberšikana je převzatý z anglického slova cyber bully. Jedna definice říká, že kyberšikana záměrná opakovaná a zraňující činnost využívající počítač, mobilní telefon a jiné elektronické přístroje. Zahrnuje používání informačních a komunikačních technologií pro podporu úmyslného, opakujícího se, nepřátelského chování skupiny nebo samotného jedince za účelem škodit, ubližovat. Synonymy slova kyberšikana jsou: kybernetická šikana, elektronická šikana, šikana on-line, digitální šikana, počítačová šikana, on-line agrese.⁴⁹

⁴⁸ KOLÁŘ. Bolest šikanování, 2001. s. 40. Praha: Portál.

ISBN 80-7178-513-X.

⁴⁹ Vašutová, 2010.

Klasická fyzická nebo psychická šikana oproti kyberšikaně

Kyberšikana a klasická šikana mají společné to, že v obou případech jde o vztahy mezi lidmi, oba způsoby jsou nežádoucí, zraňující, recidivující a ponižující pro oběť. Jsou to velké problémy, které je zapotřebí řešit. Šikana, která se odehrává fyzicky v přímém působení v sociálním světě, může navazovat na šikanu v prostředí komunikačních technologií, kde role oběti a agresora zůstávají zachovány. Podle průzkumu studenti, kteří čelí šikaně ve školním prostředí, jsou šikanováni i on-line. Hlavními rozdíly jsou ty, že klasická šikana se vždy odehrává tváří v tvář, je-li to šikana školní, probíhá před, po, nebo v průběhu vyučování. Agresor, který využívá internet, telefon, sociální síť k tomu, aby trýznil svoji oběť, k tomu má dispozici 24hodin denně, agresor může být skrytý, vystupovat anonymně, svoji oběť nemusí vůbec znát, o šikaně může vědět tisíce uživatelů, přitom jedinec, který šikanuje, zůstává neustále skryt, a může žít na druhém konci světa.

Kyberšikana je extrémně nebezpečná forma psychického násilí, která může skončit dlouhodobými psychickými následky oběti, v některých případech dokonce i sebevraždou.

Prostředky, které mohou sloužit agresorovi k šikaně, jsou již zmíněné mobilní telefony a internet. Prioritní význam mobilních telefonů tkví především v telefonování, nebo psaní SMS zpráv. Tyto dvě základní služby ovšem poskytují příležitosti k obtěžování. Časté prozvánění, změna hlasu v telefonu za účelem vyzvídání informací od oběti, psaní výhrůžných nebo intimních SMS zpráv. Některé internetové servery poskytovaly možnost změnit číslo odesílatele, takže příjemce se nedozvěděl, z jakého čísla mu zpráva přišla. Možností šikany přes mobilní telefon je také přeposílání různých zvukových či obrázkových záznamů, které mohou přijít příjemci na telefon zrovna v nějaké nevhodné, pro něj choulostivé chvíli.

Také internet nabízí širokou škálu možností jeho využití. Tyto možnosti jsou ještě mnohokrát větší, než má mobilní telefon. On-line osoba se může zapojovat do různých diskuzí, navazuje vztahy s neznámými lidmi, vyhledává informace, prohlíží si dostupné fotografie oběti, předává obrázky, zvukové záznamy, posílá výhrůžné nebo obtěžující e-maily. E-mail patří mezi nejstarší prostředky kyberšikany. Další možností jsou dnes tolik oblíbené sociální sítě, kdy se propojují skupiny lidí, mohou navzájem sdílet své informace, komunikovat na chatu, apod.

Formy kyberšikany

- Nevyžádaná sdělení - viry, spamy, hoaxy

Tyto nevyžádaná sdělení obtěžují příjemce tak, že přehlcojí schránku, síť, atd. Mohou obsahovat nebezpečné rady a pokyny, které třeba vyvolávají v příjemci strach, úzkost, obavy, a nebo mohou ohrožovat počítač příjemce. Tyto zprávy většinou vyžadují po adresátovi jejich další šíření, čímž dochází k zviditelnění důvěrných informací. Pokud se člověk na internetu zapojí do veřejných diskuzí, nebo např. vyplní nějaký dotazník, zkrátka všude, kde je nucen zveřejnit svoji e-mailovou adresu, je tato adresa potom využita k zasílání spamů (spam - nevyžádaná pošta). Nejběžnější forma spamu je jakákoli reklama, zasílání častých reklam do e-mailové schránky je obtěžující, nebezpečí pro děti tkví v zasílání reklam na léky, afrodiziaka, pornografii.

Hoax -zpráva obsahující šíření poplašné, nebezpečné, řetězové zprávy. Vyznačuje se těmito znaky:

- e-mail je nesčetněkrát přeposlán na množství adres, tudíž je nemožné dopátrat se odesílatele,
- varuje příjemce před nesmyslným nebezpečím, kde je riziko nesmyslně zveličeno,
- své varovné tvrzení zdůvodňuje tím, že ho potvrdily některé velké společnosti,
- požaduje, aby příjemce tuto zprávu rozeslal co nejvíce lidem,
- obsahuje příliš mnoho interpunkčních znamének, nesmyslně mnoho vykřičníků za každou větou.

Mezi další šířenými programy jsou např. viry, trojští koně, backdoor, tzv. zadní vrátka, kdy útočník může ovládat počítač oběti.

Druhy sociální agrese přes technologické a komunikační prostředky: flaming, harassment, denigration, impersonation, outing and trickery, exclusion, cyberstalking, cyberthreats.

- flaming (rozohňování)
Jedná se o rychlou, krátkodobou hádku, probíhající mezi dvěma, nebo více účastníky za použití vulgárních slov, urážek, nebo dokonce výhružek. Probíhá nejčastěji v prostředí veřejné komunikace, na chatu, ve veřejných diskusích, nebo v rámci hry. Typické pro flaming je, že vzájemní protivníci jsou sociálně silově vyvázeni. Právě tento znak klade otázku, zda se jedná o šikanu, když primárním znakem šikan je nepoměr sil.
- harassment (obtěžování)
Příjemci jsou zasílány urážlivé nebo výhružné zprávy, zkrze e-mail, SMS, sociální sítě (např. Facebook), nebo telefon. Tyto zprávy se opakují, zasílání má trvalý charakter. Harassment má delší životnost než flaming. Pro oběť je nejvíce zraňující, že pokaždé, když si zapne mobilní telefon, nebo se přihlásí k sociální síti, přijde mu nepříjemná zpráva. Zde je obtěžování jednostranné, příjemce se snaží tento koloběh zastavit.
- denigration (pomlouvání)
Zveřejňování informací na sociálních sítích o oběti, které jsou nepravdivé, choulostivé, urážející, zesměšňující, ponižující. Může jít i o videa a zvukové záznamy.
Oběť nemusí o těchto zveřejněných jevech zpočátku vůbec vědět.
- impersonation (vydávání se za někoho)
Zneužívání jména, hesel, nebo jiných identifikačních dat. Agresor se po získání identifikačních údajů oběti vydává za ni. Mohou to být např. studenti, kteří si propůjčí identitu svého spolužáka a a poté pod jeho jménem zasílají výhružné nebo zraňující informace např. jiným spolužákům, učitelům, apod. Ti, kterým jsou tyto zprávy adresovány, potom obviní nevinou osobu.
- outing and trickery (odhalení a podvod)
Jde o zveřejňování soukromých, mnohdy intimních údajů, které oběť neměla v úmyslu nikdy zveřejňovat. Může to být zveřejňování fotografií s erotickým podtextem sloužící třeba jako trest za ukončení vztahu.
- exkluze (vyloučení)

Vyloučení funguje podobně jako v tradiční šikaně ve fázi oskratismu, s rozdílem, že se vyloučení uskuteční v on-line světě. Může probíhat v atmosféře sociálních sítí, her, apod. Zejména u mladých lidí je toto vyloučení silně emotivně prožíváno.

- cyberstalking (pronásledování)
Sledování, slídění po oběti prostřednictvím informačních technologií. Zprávy mohou mít podtext vydírání, jsou extrémně útočné. Agresor může pomlouváním rušit přátelské vztahy příjemce. Hranice mezi obtěžováním a pronásledováním je často málo zřetelná. Indikátorem může být třeba strach oběti o svoje zdraví a bezpečí, v tu chvíli už je pomyslná čára překročena. Oběť může být pronásledována i fyzicky.
- happy slapping (veselé fackování)
Relativně nový druh fenoménu kyberšikany. Oběť je natočena kamerou v případech, kdy je zesměšňována nebo fyzicky trýzněna a následné video je zprostředkováváno jiným uživatelům přes internet. Jedno z odvětví tohoto způsobu šikany je tzv. bumfights, kdy jsou tato videa zaměřena na ničení veřejného či soukromého majetku.
- cyberthreats (ohrožení)
Přímé hrozby- prohlášení o záměru někomu uškodit či ublížit, nebo spáchat sebevraždu.
Stresující materiál- zveřejnění tohoto materiálu on-line, s důsledkem tím, že oběť je emočně frustrována.

Účastníci kyberšikany

- Agresor

V případě kyberšikany se agresorům dostávají do ruky mocnější a zákeřnější prostředky, a to v podobě informačních a komunikačních technologií. V této podobě šikany mizí základní charakteristický rys šikany jako takové a to fyzická přesila agresora nad obětí. Populárním názorem je to, že právě agresori v obtěžování prostřednictvím internetu, nebo mobilních telefonů jsou právě ti jedinci, kteří si v reálném světě příliš nevěří, jsou introvertní, ostýchavý, mají nízké sebevědomí, nemají příliš přátel a mezi vrstevníky nejsou moc oblíbení. V on-line prostředí nezáleží na tom, jak je člověk hezký, obratný, rychlý, materiálně zabezpečený, ani na tom, jaký má věk postavení ve své sociální skupině atd. Agresor si často vytváří svoji identitu naprosto odlišnou od té reálné. Jedním z důležitých faktorů je to, že jedinec provozující některou z forem kyberšikany, je podporován myšlenkou své anonymity. On ví, že oběť neví kdo je on, a na druhou stranu on nemusí vědět, kdo je jeho obětí, což v mnoha případech ničí zábrany. Zmíněné ničení zábran se označuje jako disinhibiční efekt – útočník si dovolí mnohem víc než tváří v tvář. Tím, že agresor svoji oběť nevidí, není schopný po citové nebo rozumové stránce vyhodnotit to, jaké jsou důsledky jeho jednání.

Nepřímé znaky kyberšikany ze strany agresora:

- rychlé ukončení, vypínání programu, když se blíží dospělý,
- dlouhá doba, kterou jedinec tráví u počítače, obvykle v nočních hodinách,
- rozčilení, když jedinec nemůže na počítač,
- přehnaný smích u počítače,
- dospělá osoba neví, co dítě na počítači dělá, agresor to nechce říci,

- používání více účtů na počítači.
- Přímé znaky kyberšikany ze strany agresora:
 - úmyslné ponižování,
 - zesměšňování,
 - nadávky, pohrdání,
 - kritizování,
 - omezování svobody,
 - tělesné, fyzické útoky.

Publikum

V případě klasické šikany je do publika zainteresováno jen pár jedinců, maximálně školní třída. Při kyberšikaně tento počet může být mnohonásobně vyšší. Netvoří jej jenom přihlízející jedinci, ale malým krokem se z nich mohou stát agresoři, a to v případě šíření nebo sdílení videa nebo zraňujících informací. Původcem šikanování může být jedna osoba, kdežto agresorů může být i několik miliónů.

Oběť

Obětí je jedinec, který se stává objektem agrese jiných. Obětí se může stát naprosto každý, útoky mohou být cílené na konkrétní osobu, nebo voleny zcela náhodně. Lze však předpokládat, že se obětí kyberšikany snadněji stane člověk méně zručný v používání informačních a komunikačních technologiích, a to z toho důvodu, že se ve virtuálním světě chovají nezodpovědně. Zveřejňují svoje osobní informace, soukromé fotografie, atd. Šikana ve virtuálním prostředí má také často rasový, náboženský podtext, také známky nenávisti např. k jiné sexuální orientaci, fyzickému vzhledu, atd.

Nepřímé znaky kyberšikany ze strany obětí:

- náhlé ukončení práce s počítačem,
- proměnlivé nálady a změny v chování,
- četná nervozita při čtení SMS zpráv nebo e-mailů,
- strach chodit do školy, somatické potíže, častá přítomnost u pedagoga,
- zhoršení prospěchu ve škole,
- rozčilenost, pláč, nebo frustrace při odchodu od počítače.

Prevence kyberšikany

Pravidla, jaká by děti a mladiství měli respektovat a být s nimi seznámeni jsou důležitým bodem v prevenci kyberšikany:

- nikomu nesdělovat své osobní informace, ani informace o blízkých osobách a kamarádech,
- vědět, že totožnost lidí vyskytujících se na komunikačních sítích internetu není vždy jistá,
- jakákoliv výzva k osobní schůzce od uživatele, kterého dítě dobře nezná, by měla být považována za podezřelou, ze strany dítěte musí přijít odmítnutí, a to se týká také zobrazování se neznámému člověku prostřednictvím webových kamer,

- pokud se dítě při používání internetu nebo mobilního telefonu dostane do nepříjemné situace, je nutno zdůraznit, ať se neprodleně obrátí na rodiče nebo učitele, a ze strany rodičů, pedagogů a vychovatelů by dětem měly být poskytnuty informace o možné nebezpečnosti informačních a komunikačních technologií.

Proti kybešikaně neexistuje stoprocentně účinná obrana. Určité preventivní kroky a opatření je potřeba zavést formou efektivní zvýšené informovanosti o ní.

Tahle on-line šikana se s neustálým rozvojem informačních a komunikačních technologií dotýká stále většího počtu lidí, a může mít pro oběť zcela katastrofální následky v podobě fyzického ublížení sobě sama, nebo může vést k dlouhodobým psychickým potížím. Proto není vhodné ji podceňovat, a je namístě proti ní bojovat všemi možnými dostupnými prostředky. Je na každém jedinci, jakým způsobem se rozhodne využívat tyto moderní technologie, jestli k užitku, či k ublížování.

V dubnu 2009 se konala konference EU v Praze, na téma: „Nový evropský přístup k bezpečnějšímu internetu pro děti“. Účastníci konference například vítali rozsah programů pro bezpečnější využívání internetu, Safer Internet, který byl vyvinut k tomu, aby kontroloval nelegální a škodlivé chování ne komunikačních sítích.⁵⁰

Prevence kyberšikany jako taková vyžaduje spolupráci všech složek společnosti jako celku, znamená to spolupráci rodičů, školy, policie, učitelů, ale i dětí samotných. Děti musí být poučeni o možném riziku, střetu s možným agresorem ve virtuálním světě. V dnešní moderní společnosti, v době, kdy děti a mladiství tráví někdy až příliš času na internetu, počítači a používáním mobilních telefonů, je toto téma velice aktuální, a není k věci ho podceňovat.

2.2.5 Sexuální zneužívání dětí

Sexuální zneužívání dětí a mladistvých patří bohužel k fenoménům 21. století. Samozřejmě, že tento negativní jev existoval vždy. Začátkem osmdesátých let se v souvislosti s rozvojem feministického hnutí žen se o tomto problému začalo otevřeně mluvit.

Při pokusu definovat pojem sexuální zneužití se musí brát zřetel především na historický kontext s přihlédnutím k právě aktuálním sociálním normám. Pojetí sexuální normality se právě z tohoto pohledu často liší. V konkrétním kulturně historickém kontextu v České republice hraje nejdůležitější roli předpoklad pokrevní nespřízněnosti, a také požadavek adekvátního věku sexuálních partnerů. Mladiství a děti jsou chráněny před předčasnou sexualizací. V naší střeoevropské kultuře je zvykem tabuizování sexu s dětmi. Podle literatury se zákonná opatření, která se týkají věku dítěte, od kterého již není sexuální styk trestný, objevují teprve posledních dvě sta až tři sta let. V minulosti byla pouze posuzována biologická sexuální zralost jedince. Sexuální kontakty s nezralými objekty, i přes jejich souhlas či odmítnutí, byly vždy trestány, právě mimo heterosexuální styk s biologicky zralými adolescenty.

Příčiny sexuálně deviantního chování:

Za hlavní příčinu sexuálního zneužívání se považuje sexuální traumatizace pachatelů samotných. Výzkumy uvádějí, že ten, kdo má podobný sexuálně

⁵⁰ Vašutová, 2010.

traumatický zážitek v anamnéze z minulosti, bude pravděpodobněji pachatelem sexuálního deliktu. Může se jednat o osoby, kteří žili v dysfunkční, disharmonické rodině, kde příliš nefungovaly vztahy a kde selhávala role otce. Mnoho pedofilních delikventů uvádí vlastní zanedbávání v dětství. U sexuálního delikventa dochází k nedůvěře či k ambivalenci vůči vrstevnickým romantickým vztahům. Dítě se jim pak jeví jako neohrožující a kontrolovatelný objekt. Toto vysvětlení je zdůvodnitelné faktem, že většinu sociálních dovedností se jedinec učí v rodině, pokud jsou tyto rodinné vztahy nezdravé, defektní, dítě se nenaučí žádoucím sociálním dovednostem, současně nezíská zdravou sebedůvěru a nedůvěřuje ani jiným lidem. Toto je mu překážkou v pozdějším budování si vztahů s okolím. Zmíněné deficity spojené s přirozenou potřebou ovládat, v dospělosti u delikventa vedou k výběru dětí jako objektů, které nejenže uspokojují jeho sexuální potřebu, ale i přirozenou potřebu intimity.

Teorii o vzniku sexuálně delikventního chování je více. Jedná se o teorii psychodynamickou, která je popsána výše, dále o teorii evolučně-biologickou a teorii mozkových anomálií.

Důsledky sexuálního zneužívání vzhledem k dalšímu sexuálnímu a partnerskému životu jsou významné. Velký podíl žen sexuálně zneužitých v dětství se stanou alkoholičky, drogově závislé, prostitutky, a často se pokoušejí o sebevraždu. Velký počet zneužitých žen trpí v dospělosti depresemi, psychopatickými poruchami, poruchami příjmu potravy. Ne všechna zneužití ovšem nemusí vést ke traumatizaci oběti. Závažnost následků sexuálního zneužití je dána více faktory. Těmito faktory jsou okolnosti jako věk oběti, délka traumatizace, míra použitého násilí a blízkost zneužívající osoby. Významnou roli zde hraje i chování okolí při zjištění sexuálního zneužití. Nevhodné chování po zjištění deliktu způsobí oběti tzv. sekundární traumatizaci, kdy je řešení situace pro oběť ještě větším traumatem než násilný akt samotný. Nejhorší následky mívá zneužití incestní. Pro množství dětí z incestní rodiny představuje sexuální kontakt jedinou cestu k získání lásky a pozornosti rodičů. Paradoxně jsou to právě oběti, kdo drží rodinu pohromadě, přebírají zodpovědnost za fungování rodiny, proto považují za přirozené plnit sexuální přání některého rodinného příslušníka.

Prevence sexuálního zneužívání dětí

Primární prevence - primární prevencí rozumíme takovou strategii, která vede k předcházení neblahého společenského jevu, v tomto případě sexuálního zneužívání dětí a mládeže.

Komplex doporučení, která by měla obsahovat osnova primární prevence:

- propagovat ve spolupráci různých informačních kampaní- televize, inzerce, atd. Společenské uvědomění o právech dítěte na život bez zanedbávání, týrání a zneužívání dítěte, média by měla také poskytovat informace o pozitivních postupech výchovy,
- vytvořit sociální a ekonomické podmínky pro odpovídající funkce zdravotních a sociálních služeb, které by posílily možnost podporovat a starat se o děti,
- zdůraznit práva dětí a mládeže na život bez zneužívání a nutnost změnit způsoby výchovy, které tento nežádoucí způsob podporují,
- snažit se minimalizovat množství násilí v naší společnosti.

Důraz by měl být také kladen na odpovídající vzdělávání učitelů, stávajících i budoucích, v oblasti sexuálního zneužívání a týrání dětí, všechny pedagogické školy, které připravují jedince k profesi pedagogů základních škol by měly do svých osnov

zahrnout projekty, které se týkají sexuální výchovy, samozřejmě se součástí prevence zneužívání a týrání dětí. Součástí primární prevence ve zmíněné oblasti je žádoucí také strategie, která vede k eliminaci či minimalizaci ohrožujícího jednání případného pachatele, ve formě edukativních a osvětových seminářů, z cílem působit na dospělé populaci, v níž je zařazen neidentifikovatelný počet pachatelů, nebo možných pachatelů sexuálního zneužívání.

Základem primární prevence je výchova dětí.

Vzdělávací procesy stojí v základu prevence sexuálního zneužívání dětí a mladistvých. Působení na dítě může být buď záměrné, nebo nezáměrné. Oba druhy tohoto působení stojí v základu prevence.

Sekundární prevence – sekundární prevence v souvislosti s výše zmíněným jevem spočívá ve vytipování rizikových skupin obyvatelstva, nebo životních situací, které jsou sledovány jako rizikové v souvislosti se zneužívání dětí, tzn. omezování podmínek, za kterých k sexuálnímu zneužívání dochází. Z psychologického pohledu – podmínky endogenní – vlastnosti dítěte, jeho individuální charakterové vlastnosti a podmínky exogenní – např. prostředí rodiny.

Za sekundární prevenci se pokládá:

- vytipování rizikových skupin obyvatelstva a vytipování rizikových situací, za kterých by teoreticky mohlo dojít ke zneužití dítěte,
- záměrné působení na ty skupiny lidí a na situace tak, aby se minimalizovalo riziko zneužití.

1. Rizikové dítě

Věk dítěte – věk dítěte je podstatným rizikovým faktorem. Všechny děti ve věku kojenců a batolat se pokládají za rizikové. Za vysoce rizikové se pokládají všechny děti předškolního věku. S rostoucím věkem míra rizikovosti klesá, vzhledem k tomu, že osobnost dítěte zraje. Věk jako určující faktor brán z hlediska aktivní obranyschopnosti dítěte. Sekundární prevence má význam v důsledném dozoru nad dítětem a jeho ochrana až do konce předškolního věku. U dětí školního věku, (nejvíce 6-9 let) je vhodný zesílený dozor. Dospělý člověk, rodič, vychovatel či pedagog musí vědět kam dítě jde, s kým jde po škole nebo z domu.

Vzhled dítěte – vyspělost, výraznost ženských tvarů, atd.

Charakteristické rysy dítěte – ze zkušenosti je patrné, že větší riziko nesou děti s nižší inteligencí než je průměrná, z toho důvodu, že hůř odhadují nebezpečí, dále mohou mít horší prospěch ve škole, to je vede k trávení času mimo školu, mimo domov. Neúspěšné dítě zvýšeně touží po lásce od dospělé osoby.

2. Rizikové osoby

1. jedinci trpící sexuálními úchylkami,
2. muži staršího věku, u nichž je omezená kontrola pudového chování,
3. muži příliš sexuálně aktivní,
4. jedinci závislí na alkoholu nebo drogách.

3. Rizikové rodiny

1. Společně strávený čas – čím více času spolu rodiny tráví, tím je vyšší riziko jakéhokoliv násilí. Důležitou roli zde hraje špatné životní prostředí, chudoba

nebo nízké příjmy, nízké vzdělání, sociální izolace. Rodiče v takovém prostředí mají tendenci chápat různé projevy dítěte za nepřátelské.

Pestrost zájmů – nízká rozmanitost zájmů v rodině vede ke stupňování násilí vůči dítěti.

Vstřícné vztahy – tam, kde chybí láskyplné vztahy mezi rodiči a dětmi je větší riziko zneužívání, a další faktory.

4. Rizikové situace

Rizikovou situací z hlediska sekundární prevence je taková situace, v níž je dítě přímo ohroženo sexuálním zneužitím. Podstatné faktory pro takovou situaci jsou přítomnost potencionálního pachatele, oběti a některé vnější podmínky např., dítě je samo s pachatelem, dítě je mimo dozor, atd.

Mezi rizikové situace patří:

veřejně přístupná místa – výtahy, schodiště, hromadná doprava, veřejné toalety
veřejné služby – telefonování (pachatel si může ověřovat osamocenenost dítěte), osoby, kterým svěřují rodiče dítě do péče,

1.

rizikové situace jako sociálně – psychologický problém v rodině – hádky v rodině, stresové situace, alkoholovou nebo drogovou intoxikaci, hmotnou nouzi, stresovou situaci při somatickém onemocnění.⁵¹

Terciární prevence – terciární prevence ve smyslu sexuálního zneužívání dětí a mládeže, má podstatu v chování rodičů, lékařů, psychologů, a to takové, aby zneužitě dítě nebylo nadále poškozováno, chování, které by zamezovalo tomu, aby se násilí na dítěti opakovalo.

⁵¹ Weis, 2005.

3 ROLE RODINY, ŠKOLY A STÁTU V PREVENCI SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ

3.1 Role rodiny

„Poznatky různých výzkumů zvýrazňují stále přesvědčivěji úlohu rodiny v utváření životních postojů. Rodina je mediem, zprostředkujícím působení externích vlivů na tvárný psychický aparát dítěte. Je prvním místem, v němž se podrobuje sociálnímu učení a je tradičně považována za hlavního činitele, jenž svým selháním dětem umožňuje kriminální chování.“⁵²

Šťastné dětství ve zdravě fungující rodině je základem pro další život dítěte. Úkolem rodiny je zajistit dítěti plnohodnotný vývoj ve všech směrech, s pomocí spávné demokratické výchovy. Jedinec, vyrůstající ve fungující rodině má velký předpoklad k tomu, že dříve či později nepodlehne nějakému sociálně patologickému jevu.

„Vidíme lásku rodičů, akceptaci potřeb, porozumění, respektování důstojnosti, individuality i práv dítěte. Rodiče mají přiměřené požadavky, jsou důslední a při kontrole svého dítěte nenarušují jeho sebedůvěru. Dítě si je jisto, že ho rodiče milují i ve chvíli, kdy nesouhlasí s jeho chováním. Tato výchova podporuje osvojování společensky akceschopného chování, interiorizaci norem a hodnot, podporuje samostatnost a aktivitu. Rodiče dítě přijímají i ve chvílích selhání, dávají mu najevo, že určitý nedostatek lze lehce odstranit, dítě přitom pořád zůstává dobré a milováno.“⁵³

Ve zkratce by znaky výchovy ze strany rodičů k dětem měly vypadat následovně:

- dítě by mělo mít přiměřenou péči, měl by mu být věnován dostatek času, a rodina by mezi sebou měla mít vybudováno velmi silné citové pouto,
- v rodině jsou stanovena jasná pravidla týkající se chování dítěte a nad dodržováním těchto pravidel přiměřený dohled,
- preferují a zdůrazňují se pozitivní hodnoty,
- do výchovy se zapojují oba rodiče,
- výchovný styl je přiměřený, ne autoritativní ani zcela svobodná výchova,
- odmítání veškerých návykových látek v rodině,
- rodiče mají na dítě jasná a splnitelná očekávání,
- v rodině existují taktiky, jak zvládat stres,
- dítě má zajištěnou ochranu a bezpečí,
- rodiče netrpí duševní chorobou,
- rodiče si budují dobré vztahy s okolím mimo rodinu, ale i mezigenerační vztahy snaží se pomáhat druhým,
- rodiče napomáhají dítěti nacházet si dobré zájmy,
- dítě má citové vazby i k širší rodině, kde může hledat oporu.⁵⁴

⁵² MUHLPACHR. Sociopatologie, 2008. s. 147. Brno: Masarykova univerzita – pedagogická fakulta. ISBN: 978-80-210-4550-7.

⁵³ MUHLPACHR. Sociopatologie, 2008. s. 152. Brno: Masarykova univerzita – pedagogická fakulta. ISBN: 978-80-210-4550-7.

⁵⁴ Nešpor, 2000.

Nejdůležitější roli rodiny v oblasti prevence sociálních patologií tedy hraje harmonický, domov s příjemnou atmosférou, poskytující dítěti lásku, oporu a bezpečí. Rodina, která plní optimálně všechny své funkce.

3.2 Role školy a státu

Škole, jako poskytovateli primární prevence, slouží jako základní nástroj Minimální preventivní program, o kterém byla řeč v kapitole 1. 2. 4. Dále systém preventivních aktivit zahrnuje instituce a organizace veřejné správy a další subjekty.

Jsou to:

- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy a jeho organizace
- odbory školství, mládeže a tělovýchovy na krajských úřadech
- základní, střední, speciální školská zařízení
- školní družiny, domovy mládeže, školní kluby
- centra pro volný čas dětí a mládeže
- pedagogicko-psychologické poradny
- střediska výchovné péče
- zařízení pro výkon ochranné a ústavní výchovy

Pro prevenci nemusí mít ovšem význam jen vládní organizace. Mohou spolupracovat i organizace nevládní, které vhodným způsobem mohou doplňovat činnost institucí veřejné správy.

Hlavními články v systému prevence na státní úrovni jsou: odborný pracovník Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, krajský školní koordinátor prevence, okresní a školní metodik prevence.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

- Zpracovává a inovuje Koncepti prevence v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy,
- vytváří podmínky pro realizaci systému prevence v oblasti legislativní a metodické - na národní úrovni,
- vyčleňuje finanční prostředky,
- vytváří informační systém pro činnost resortního systému prevence,
- rozvíjí spolupráci na meziresortní úrovni,
- koordinuje činnost přímo řízených organizací v oblasti prevence,
- a využívá jejich specializace v oblastech metodiky, vzdělávání, výzkumu a kontroly (Česká školní inspekce).

Krajský školský koordinátor prevence

- Podílí se na inovaci a vytváření programu prevence ve spolupráci s dalšími subjekty, prosazuje přitom naplňování úkolů a cílů obsažených v Koncepti prevence v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy,
 - sleduje situaci ve školských zařízeních a ve školách v konkrétním okrese z hlediska podmínek pro realizaci Minimálních preventivních programů a následných aktivit v oblasti prevence.
1. koordinuje (ve spolupráci s okresními metodiky preventivních aktivit) preventivní aktivity škol,
- zajišťuje pravidelné pracovní semináře školních metodiků prevence,

- kontroluje naplňování minimálních preventivních programů, připravuje jejich vyhodnocení ve svém kraji,
- sumarizuje návrh na finanční zajištění Minimálních preventivních programů a dalších preventivních aktivit.

Školní metodik prevence

- Řídí přípravu Minimálního programu a jeho zavedení ve škole nebo školském zařízení, sleduje aktuální potřeby a podmínky a podle nich jej inovuje, vyhodnocuje program,
- přináší odbornou pomoc učitelům odpovídajících výchovně vzdělávacích předmětů, ve kterých je žádoucí zavádět etickou, mravní a právní výchovu, např. výchovu ke zdravému životnímu stylu,
- poskytuje zaměstnancům školy nebo školského zařízení informace týkající se prevence, informuje je o aktivitách, které pořádá jiné školské zařízení,
- navrhuje vhodné metodické materiály pro realizaci Minimálního preventivního programu,
- ve spolupráci s ostatními zaměstnanci škol sleduje rizika výskytu sociálně patologických jevů a navrhuje cílená efektivní opatření, informuje o řešení krizových situací,
- upřednostňuje metody, u kterých lze měřit efektivitu,
- spolupracuje se školskými a dalšími krizovými zařízeními,
- zajišťuje informovanost žáků školy a jejich zákonných zástupců ohledně tematiky patologických jevů a jejich prevence.

Preventivních aktivit, jak již bylo řečeno, se může účastnit i nestátní právnická či fyzická osoba. Preventivní program vedený určitou osobou se musí řídit danými kritérii.

Obsahová kritéria

- Jsou definovány konkrétní a srozumitelné cíle v oblasti působení preventivního programu, jsou v harmonii se stanovenými koncepcemi a Minimálním preventivním programem a umožňují hodnocení efektivity,
- cílové skupiny programu jsou jasně vymezené,
- obsah, forma a realizace programu odpovídá charakteristikám cílové skupiny, pro kterou je program určen a vhodně doplňují aktivity realizované v rámci Minimálního preventivního programu,
- program respektuje podmínky školy či školského zařízení.

Ostatní kritéria

- Program je realizován, případně garantován vysokoškolsky vzdělaným odborníkem v oborech psychologie, pedagogiky nebo je pracovníkem v sociálních službách, ten musí splňovat pěti letou praxi v oboru sociálně patologických jevů nebo praxí práce s problémovými dětmi či mládeží
- realizátor nespĺňující výše uvedená kritéria předloží potvrzení o odborné garanci
- realizátor předloží popis a časový harmonogram plánovaného preventivního programu

- okresní metodik preventivních aktivit doporučí program škole program k realizaci.⁵⁵

⁵⁵ Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se nazývá „Prevence sociálně patologických jevů“. Sociálně patologické jevy jsou velice širokou tematikou. Tyto negativní jevy na světě vždy byly, jsou a bylo by naivní myslet si, že se v budoucnu nebudou ve společnosti vyskytovat. K posouzení a označení určitého jevu za sociálně patologický je potřeba vzít v souvislost kontext společenský, kulturní, historický. Každá kultura se liší tím, které jevy jsou respektovány a tolerovány.

Záměrem této práce nebylo zcela vyčerpávajícím způsobem obsáhnout problematiku sociálně všech sociálně patologických jevů. Cílem bylo popsat dle autorky nejčastější negativní jevy vyskytující se u dětí a mládeže, a možnosti jejich prevence. Zřejmě nejvíce se vyskytujícími jevy mezi mládeží v naší společnosti myslí alkoholismus, tabakismus, šikanu společně se stále se častější kyberšikanou, sexuálním zneužíváním dětí.

Problematika sociálně patologických jevů a hlavně důraz na jejich prevenci jsou nesmírně důležitým problémem dnešního moderního světa. V 21. století, kdy je brán velký zřetel na výkon, moc, prestiž, společenské postavení, materiální zabezpečení, úspěch ve všech životních směrech, rodiče a vychovatelé nezdědka kdy přestávají mít dostatek času na výchovu a kontrolu svých dětí. Naopak komfortem, který svým dětem poskytují, mladí jedinci ztrácejí povinnost každodenních starostí a povinností, tím inklinují k nudě, mnohdy právě nuda vede jedince k experimentování s návykovými látkami, k agresi, k násilí.

S cílem proanalyzovat velké množství zdrojů autorka po dohodě s vedoucím práce oprostila od části empirické. S praxí je autorka v dlouhodobém kontaktu, a se širším zkoumáním problematiky včetně praktické části počítá v diplomové práci.

Autorka se domnívá, že největší nebezpečí pro běžnou skupinu dětí a mladistvých v podobě látkových závislostí v sobě skrývá alkoholismus a tabakismus. Toto jsou totiž dvě formy nejnanežněji dostupných návykových látek. Dnešní společnost bez povšimnutí toleruje reklamní tabule s nabídkami „akčních cen“ alkoholických nápojů. V případě, že mladí lidé chtějí navštívit některé z restauračních zařízení, vyjde je také finančně lépe, když si objednájí například pivo, než nějaký nealkoholický nápoj. I tato skutečnost, dle názoru autorky značně přispívá k tomu, že mladí lidé často požívají alkoholické nápoje. Významným faktorem pro tuhle problematiku je také velká zaneprázdněnost a pracovní vyčerpání rodičů. Ti nechávají dětem příliš svobody a často také finančních prostředků. Těchto benevolencí někdy využijí mladí lidé k potulování se po ulicích, návštěvám restaurací a podobným podnikům, kde pravidelně pijí alkohol a kouří. Naše státní instituce se těmto nežádoucím jevům snaží zabránit tím, že pořádají „přepadové akce“ na nezletilé, které se snaží zastihnout právě při požívání alkoholu. Podniky, které alkohol nezletilým lidem poskytnou jsou pokutovány. Otázkou zůstává, zda jsou takhle opatření dostačující.

Dalším „moderním“ nežádoucím jevem se stal počítač a internet. Tyto novodobé technologické prostředky jsou lidstvu jako celku nesporně užitečné, ovšem skýtají v sobě i jistá nebezpečí zejména pro děti a dospívající. Mladí lidé jsou si často neuvědomují hrozbu, která se může skrývat za „obyčejným“ chatováním, sdílením odkazů na sociálních sítích, přijímáním emailů apod. Děti jsou často důvěřivé, svěřují se i cizím

lidem, přiznávají neznámým své pocity osamění. Lidé na druhém konci sítě toho mohou využívat, vyzvídají na dítěti v jaké situaci se nachází, mohou ho vylákat ven, a tam mu ublížit. K relativně novým nežádoucím sociálně patologickým jevům patří kyberšikana, kdy agresoři trýzní svoji oběť prostřednictvím internetu, konkrétně například emailů, chatů, diskusních fór nebo sociálních sítí. Tato forma šikany je také velmi nebezpečná, může skončit tragicky. Rozdílem oproti klasické šikaně je to, že agresor může žít na druhém konci světa, oběť si vybírá náhodně, může se jí stát každý člověk. Prvotním preventivním opatřením se nabízí to, že je stále třeba děti a mladistvé poučovat a seznamovat s riziky, která mohou nastat ve spojitosti s využíváním moderních technologických prostředků.

Problém, který je neustále aktuální je šikana, ať už fyzická nebo psychická. Jen těžko lze najít řešení, kterým by se naše školy, učiliště, domovy mládeže, ústavy, ale i zaměstnání a domovy zbavilo nadobro šikany, fyzického nebo psychického trýznění určitých osob. V této bakalářské práci je věnována pozornost šikaně, která se odehrává především ve školních třídách, mezi dětmi. Obětí se může stát kterékoliv dítě. Jsou potvrzeny některé rizikové faktory, které zvyšují riziko pravděpodobnosti toho, že bude jedinec šikanován. Mezi ony rizikové faktory patří např. neobvyklý vzhled oběti, fyzická slabost, psychická porucha, ale také materiální podmínky rodiny, fyzická zdatnost, atd. Velkým problémem je to, že oběť se obává svěřit dospělému člověku, požádat někoho o pomoc. Situace ovšem dojde většinou k tomu, že se ubližování začne stupňovat, agresor získává stále větší moc nad obětí, a v případě, že se šikana „provalí“, tak často právě až v nejhorším stádiu. Šikanovaný jedinec pak nese následky po celý život. Další způsob ubližování dětem v této Bakalářské práci je jejich sexuální zneužívání.

Práce dále obsahuje kapitoly, které se věnují workholismu, neboli závislosti na práci, která je v současné společnosti velmi aktuální. Lidé se ženou za bohatstvím, penězi, mocí, společenskou prestiží a úspěchem. Autorka se domnívá, že na druhé straně existují lidé, kteří se pouze snaží zabezpečit sebe a svoji rodinu, a to mnohdy tvrdou prací.

V této Bakalářské práci je stěžejním tématem prevence sociálních deviací. Prevence je důležitým bodem právě v boji proti sociálně patologickým nežádoucím jevům. Autorka si myslí, že v problematice prevence nežádoucích jevů máme ještě značné rezervy.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Farková, Marie. Vybrané kapitoly z psychologie, 2008. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského.

ISBN 978-80-86723-64-8.

Fischer, Slavomír, Škoda, Jiří. Sociální patologie, 2009. Praha: Grada.

ISBN 987-80-247-2781-3.

Giddens, Anthony. Sociologie, 1999. Praha: Argo.

ISBN 80-7203-124-4.

Giddens, Anthony. Důsledky modernity, 2010, Praha: Sociologické nakladatelství.

ISBN 978-80-7419-035-3.

Hardy, Maria, Dudášová, Terézia. Sociální patologie rodiny, 2011. Brno: Institut mezioborových studií Brno.

ISBN 978-80-87182-17-8.

Havlíňová, Miluše, et al. Program podpory zdraví ve škole, 1998. Praha: Portál.

ISBN 80-7178-263-7.

Hintnaus, Ladislav. Člověk a rodina smysl a funkce rodiny, 1998. Jihočeská univerzita, České Budějovice.

ISBN: 80-7040-315-2.

Hrčka, Michal. Základy sociologie, 2001. Praha: Sociologické nakladatelství.

ISBN: 80-85850-68-0.

Hrubá, Drahoslava. Aby vaše dítě nekouřilo, Liga proti rakovině, Praha.

Janiaková, Danica. Tak už dost!, Východiska zo závislosti, 2003, Bratislava: KONTAKT.

ISBN: 80-968985-0-7.

Jedlička, Richard, Kořa, Jaroslav. Analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže, 1998. Praha: Karolinum.

ISBN: 80-7184-555-8.

Kachlík, Petr. Škola a zdraví pro 21. století, mapování drogové scény, aktivit a úrovně protidrogové prevence na Masarykově univerzitě, 2011. Brno: Masarykova univerzita.

ISBN: 978-80-210-5724-1.

Kolář, Michal. Skrytý svět šikanování ve školách, 1997. Praha: Portál.

ISBN: 80-7178-123-1.

Kolář, Michal. Bolest šikanování, 2001. Praha: Portál.

ISBN: 80-7178-513-X.

Kolektiv autorů SANANIM, Drogy otázky a odpovědi, 2007. Praha: Portál.

ISBN: 978-80-7367-223-2.

Marhounová, Jana, Nešpor, Karel. Alkoholici, feťáci a gambleři, 1995. Praha: Empatie.
ISBN: 80- 901618-9-8.

Morgan, P.John, Zimmerová, Lynn. Marihuana Mýty a fakta, 2003. Praha: Volvox
Globator.
ISBN: 80-7207-463-6.

Nešpor, Karel. Návykové chování a závislost, 2011. Praha: Portál.
ISBN: 978-80-7367-908-8.

Nešpor, Karel, Csémy, Ladislav. Alkohol, drogy a vaše děti. Jak problémům
předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat, 1994. Praha: Sportpropag, a. s. ve
spolupráci s MŠTM.

Nešpor, Karel, Csémy, Ladislav. Léčba a prevence závislostí. Příručka pro praxi, 1996,
Praha: Psychiatrické centrum.
ISBN: 80-85121-52-2.

Nešpor, Karel, Csémy, Ladislav. Sovinová, Hana. Programy prevence závislostí a
možnosti jejich hodnocení, 1998. Praha: Národní program zdraví. Státní zdravotní
ústav.
ISBN: 80-7071-110-8.

Nešpor, Karel. Návykové chování a závislost, 2000. Praha: Portál.
ISBN: 80-7178-432-X.

Pančocha, Karel. Speciálně pedagogická dimenze závislostního chování, 2006, Brno:
Masarykova Univerzita pedagogická fakulta.
ISBN: 80-86633-61-6.

Pávková, Jiřina, et al. Pedagogika volného času, 2008. Praha: Portál.
ISBN: 978-80-7367-423-6.

Petráčková, Věra. Kraus, Jiří, et al. Akademický slovník cizích slov, 2001. Praha:
Acamedia.
ISBN: 80-200-0607-9.

Rabušicová, Milada. K sociologii výchovy, vzdělání a školy, 1991. Brno: Masarykova
univerzita.
80-210-0328-6.

Říčan, Pavel. Janošová, Pavlína. Jak na šikanu, 2010. Praha: Grada.
ISBN 978-80-247-2991-6.

Řehulka, Evžen, et al. Prevence závislostí ve škole, 2008. Brno: MSD.
ISBN: 978-80-7392-077-7.

Sborník příspěvků z 6. Conference ČPdS. Mravní nemoci mládeže a jejich prevence,
1998. Brno: Česká pedagogická společnost.
ISBN 80-85615-70-3.

Shapiro, Harry. Obrazový průvodce Drogy, 2005. Praha: Svojtka.
ISBN: 80-7352-295-0.

Šmahel, David. Psychologie a internet děti dospělými, dospělí dětmi, 2003, Praha: TRITON.
ISBN: 80-7254-360-1.

Vágnerová, Kateřina, et al. Minimalizace šikany. Praktické rady pro rodiče, 2011. Praha: Portál.
ISBN: 978-80-7367-912-5.

Vašutová, Maria. Děti se Specifickými vývojovými poruchami učení a chování a násilí ve školním prostředí, 2008. Ostrava: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta.
ISBN: 978-80-7368-525-6.

Vašutová, Maria, et al. Proměny šikany ve světě nových médií, 2010. Ostrava: Filozofická fakulta Ostravské univerzity.
ISBN: 978-80-7368-858-5.

Weis, Petr et al. Sexuální zneužívání dětí, 2005. Praha: Grada.
ISBN: 80-247-0929-5.

Widermannová, Libuše. Alkoholismus jako sociální choroba, 1956. Praha: Palackého univerzita v Olomouci.

Internetové zdroje

<http://www.bezsigaret.cz/co-muze-udelat-skola>
(Co může udělat škola v prevenci kouření?)

<http://www.bezsigaret.cz/koureni-deti1>
(Kouření dětí a mladistvých - nejdůležitější fakta)

<http://www.bezsigaret.cz/fakta-cisla>
(Nejdůležitější údaje o kouření)

http://www.epolis.cz/download/pdf/materials_28_1.pdf
(Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy na období 2001 – 2004)

http://europa.eu/legislation_summaries/public_health/health_determinants_lifestyle/c11574_cs.htm
(Doporučení Rady 2003/54/ES ze dne 2 prosince 2002 o prevenci kouření a o iniciativách pro intenzivnější boj proti kouření [Úř. věst. L 22, 25.1.2003])

<http://www.inext.cz/peer/Hlavni.htm>
(Peer programy v okrese Vsetín)

http://www.msmt.cz/uploads/soubory/Tiskovy_odbor/Methodicky_pokyn_k_prevenci_a_reseni_eseni_sikanovani.pdf
(Metodický pokyn ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci a řešení šikanování mezi žáky škol a školských zařízení)

http://www.msmt.cz/uploads/soubory/prevence/etodicky_pokyn_k_preveni_socialne_patologickych_jevu.doc

(Metodický pokyn ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže)

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Petra Jančárová

Obor: Vzdělávání dospělých

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Prevence sociálně patologických jevů

Rok: 2013

Počet stran textu bez příloh: 47

Celkový počet stran příloh: 0

Počet titulů českých použitých zdrojů: 29

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 5

Počet internetových zdrojů: 8

Vedoucí práce: Prof. PhDr. Karel Kamiš, CSc.

