

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM

2018–2021

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Mariia Vorona

Možnosti etopedie v oblasti sociálně-patologických jevů

Praha 2021

Vedoucí bakalářské práce:

PaedDr. Jan Toman

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR FULL-TIME STUDIES

2018–2021

BACHELOR THESIS

Vorona Mariia

**Possibilities of etopedics in the field of socio-pathological
phenomena**

Prague 2021

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

PaedDr. Jan Toman

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 22. 2. 2021

.....

Vorona Mariia

Poděkování

Ráda bych tímto poděkovala vedoucímu bakalářské práce PaedDr. Janu Tomanovi za odborné vedení a podnětné rady při zpracování této práce.

Anotace

Bakalářská práce se věnuje popisu možností v oblasti primární prevence v České republice a na Ukrajině.

V teoretické části práce jsou představeny různé teoretické pohledy na termíny, jakými jsou sociálně patologický jev, sociální deviace a sociální dezorganizace. Samostatná kapitola je věnována rizikovému chování dětí a mládeže, další se poté věnuje pojetí normality a společenské normy. V neposlední řadě se práce zabývá možnostmi předcházení vzniku a šíření negativních jevů – tedy prevencí. V praktické části se práce věnuje již konkrétnímu popisu systému a koordinace primární prevence v České republice, po kterém následuje popis systému primární prevence (a to konkrétně na příkladu z oblasti rizikového chování) na Ukrajině. V práci je rovněž uvedena aktuální statistika studie ESPAD v námi vybraných zemích.

Klíčová slova

Děti, deviantní chování, etopedie, mládež, prevence, rizikové chování, sociálně-patologické jevy, sociální deviace, sociální dezorganizace, závislostní chování.

Annotation

The bachelor thesis deals with the explanation of possibilities in the field of primary prevention in the Czech Republic and Ukraine. The theoretical part of the paper describes various theoretical viewpoints on terms such as socio-pathological phenomenon, social deviation, and social disorganization. An individual chapter is dedicated to the risky behaviour of children and youth, another one later covers the concept of normality and social norms. Last but not least, the work concerns the prospects of preventing the occurrence and spread of negative phenomena – i.e. the prevention. The practical part of the work proceeds to a specific description of the system and coordination of primary prevention in the Czech Republic, followed by a description of the primary prevention system in Ukraine (specifically on the example of risky behaviour). The thesis also introduces current statistics taken from the ESPAD study in two selected countries.

Keywords

Addictive behaviour, children, deviant behaviour, etopedics, prevention, risky behaviour, social deviance, social disorganization, socio-pathological phenomena, youth.

OBSAH

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 POJETÍ SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ	11
1.1 Sociální patologie a sociálně patologické jevy.....	11
1.2 Sociální deviace.....	14
1.3 Sociální dezorganizace.....	15
2 POJETÍ NORMALITY A SPOLEČENSKÉ NORMY.....	17
2.1 Pojetí normality a společenské normy	17
3 ETOPIEDIE	20
3.1 Pojetí etopedie	20
4 POJETÍ RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ.....	23
4.1 Rizikové chování	23
5 SOUČASNÉ POJETÍ PREVENCE	25
5.1 Pojetí prevence	25
5.2 Primární prevence.....	25
5.3 Sekundární a terciální prevence.....	27
5.4 Současný přístup k prevenci v České republice a na Ukrajině	27
PRAKTICKÁ ČÁST.....	29
6 CHARAKTERISTIKA SOUČASNÉ SITUACE V ČESKÉ REPUBLICE.30	
6.1 Současná situace užívání alkoholu a jiných drog u dětí a mladistvých v ČR	30
6.2 Stručný přehled vývoje prevence	32
6.3 Politika a koordinace primární prevence	33
6.4 Školská prevence rizikového chování.....	34
6.4.1 Poradenské služby ve škole.....	34
6.4.2 Specializovaná školská poradenská zařízení.....	35

7	CHARAKTERISTIKA SOUČASNÉ SITUACE NA UKRAJINĚ	36
7.1	Současná situace užívání alkoholu a jiných drog u dětí a mladistvých na Ukrajině	36
7.2	Stručný přehled vývoje prevence na Ukrajině	37
7.3	Základní terminologie	39
7.4	Politika a koordinace prevence na příkladu prevence závislostního chování na alkoholu a jiných drogách.....	40
7.5	Realizace primární prevence	42
7.5.1	Realizace primární prevence ve škole.....	42
7.5.2	Realizace primární prevence v centech sociálních služeb pro rodinu, děti a mládež.....	43
8	SROVNÁNÍ ŘEŠENÍ PROBLEMATIKY PRIMÁRNÍ PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ V ČESKÉ REPUBLICE A NA UKRAJINĚ	45
8.1	Srovnání současné situace užívání alkoholu a jiných drog u dětí a mladistvých v ČR a na Ukrajině	45
8.2	Srovnání přístupu k primární prevenci v oblasti rizikového chování v ČR a na Ukrajině	48
	ZÁVĚR	51
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	52
	SEZNAM ZKRATEK	57
	SEZNAM GRAFŮ.....	58

ÚVOD

S nárůstem nevhodného až patologického chování u dětí a dospívajících se setkáváme čím dál tím častěji. O tom svědčí mnoho odborníků, kteří se této oblasti věnují, ale také mnoho autorů, kteří se tímto tématem podrobně zabývají a snaží se přijít na to, jaké jsou příčiny vzniku, důsledky a možnosti prevence takových projevů chování jedinců. Právě o možnostech prevence sociálně patologických projevů v chování dětí a mládeže je tato bakalářská práce. Tato problematika a její závažné otázky se netýkají jenom České republiky, ale i celého světa. Právě proto se autorka této práce rozhodla v rámci praktické části práci popsat a srovnat přístupy k primární prevenci ve dvou zemích – v zemích svého původu, na Ukrajině a v České republice.

Teoretická část se skládá z pěti kapitol. První kapitola se věnuje pojetí sociálně patologických jevů z hlediska různých autorů, proměnlivosti těchto pojmů v čase, kulturním prostředí a sociálním prostotou. Značná pozornost je v této kapitole věnovaná sociální deviaci, současnému pojetí pro nonkonformní chování vůči společenské normě a také sociální dezorganizaci. Druhá kapitola se zabývá stručným vymezením pojetí normality a společenské normy, uvádí nejčastější teoretické pohledy na pojetí normality a normy. Třetí kapitola je věnovaná etopedii, jež se problematice nežádoucích projevů chování věnuje. Kapitola uvádí současné pojetí etopedie, cílovou skupinu etopedie, a rovněž také fáze etopedického procesu. Čtvrtá kapitola je věnovaná rizikovému chování jako současnému termínu, který se v primární prevenci používá. Pozornost je zde zaměřena na základní formy rizikového chování. Pátá kapitola je zaměřená na prevenci a její rozdělení do třech větších kategorií: primární, sekundární a terciální prevence.

Nedílnou součástí práce je praktická část. V praktické části práci bude realizována srovnávací studie. Hlavním cílem je porovnat přístupy k prevenci sociálně patologických jevů na Ukrajině a v České republice se zaměřením na oblast závislostního chování u dětí a mládeže. Praktická část se skládá ze tří částí. První část se zaměřuje na charakteristiku České republiky. Charakteristika se v první řadě zabývá současnou situací v oblasti užívání alkoholu a jiných drog u dětí a mladistvých v ČR podle ESPAD 2019. Uvádí se zde stručný přehled vývoje prevence v této zemi, poté

následuje popis politiky a koordinace primární prevence, ale také školský systém prevence. Druhá část se zabývá charakteristikou Ukrajiny v oblasti stejného předmětu zkoumání. Uvádí se zde také současná situace užívání alkoholu a jiných drog u dětí a mladistvých podle studie ESPAD 2019, dále zde uvádíme stručný přehled vývoje prevence a terminologii, která se v současnosti používá. Následně se práce zabývá analýzou politiky, koordinace a realizace prevence na příkladu prevence v oblasti závislostního chování v oblasti závislosti na alkoholu a jiných drogách. Třetí část práce se věnuje přímo srovnání současné situace užívání alkoholu a jiných drog u dětí a mladistvých a přístupů k řešení prevence rizikového chování ve dvou vybraných zemích.

Práce nemá za cíl zabývat se problematikou prevence rizikového chování v plné šíři, jelikož je tato problematika příliš obsáhlá a multioborová. Některá témata jsou rozvinuta více, jiných se dotýká jen okrajově, a některá zcela opomíjí (především tedy z důvodu velkého rozsahu tématu).

Práce je připravovaná s vědomím, že takovýto ucelený pohled pomůže lépe se orientovat v problematice prevence a může být přínosný pro české studenty a odborníky, kteří mají zájem načerpat znalosti z oblasti dané tematiky a stručně se seznámit se situací na Ukrajině.

TEORETICKÁ ČÁST

1 POJETÍ SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ

Podle Fischera a Škody (2014, s. 15) máme v současné době možnost zaznamenat značné zvýšení projevů, které se ve společnosti a v odborné literatuře označují jako sociálně patologické. Takové jevy jsou podle autorů obecně vnímané z hlediska společenského hodnocení jako nepřipustné a nechtěné. Autoři tvrdí, že každý z této proměnlivé škály jevů je pro současnou společnost rozdílnou měrou nebezpečný. „*Čím je škodlivost vyšší, tím je vyšší zájem o pochopení jejich významu a o možnosti řešení.*“ Problematika těchto jevů v sobě zahrnuje pojmy, jakými jsou např. delikvence, kriminalita, závislostní chování apod.

„Tato problematika a její závažné otázky se netýkají jenom České republiky, ale i celého světa. Mohlo dojít ke značnému ohrožení vývoje celé lidské společnosti a vývoje jednotlivců v případě, že tyto nežádoucí jevy budou v průběhu času kvantitativně a kvalitativně narůstat a nebude se jim včas předcházet.“ (Fischer, Škoda, 2014, s. 15).

Právě o předcházení vzniku a o vývoji těchto nežádoucích jevů pojednává tato bakalářská práce. Tato kapitola bude věnovaná sociální patologii, sociálně patologickým jevům a pojmům, které se k této oblasti nějak vztahují.

1.1 Sociální patologie a sociálně patologické jevy

Sociální patologie může být chápána jako jedno z odvětví oboru sociologie.

Sochůrek (2001) uvádí, že autorem tohoto sociologického pojmu je britský sociolog Herbert Spenser, který je zastáncem organického proudu pohledu na společnost, ve kterém se zdůrazňuje podobnost biologického organismu a lidské společnosti. Podle autora tohoto pojmu existuje určitá paralela mezi chorobou klasickou (biologická patologie) a chorobou společnosti (sociální patologie).

Émile Durkheim, významný francouzský sociolog, považoval sociální patologii za vědu o chorobných skutečnostech. Tyto chorobné skutečnosti se podle něj odklánějí od ve společnosti stanovených norem, ale jsou také zároveň její organickou součástí (Sochůrek, 2001, s. 9).

Vědní obory, které se podílejí na pátrání a řešení sociálně patologické problematiky, mají na sociální patologii různorodé pohledy, které stručně vymezují Fischer a Škoda (2014, s. 17–18):

- 1) Pohled absolutistický: Tento pohled lze stručně charakterizovat jako představu absolutně jednoznačných a srozumitelných pravidel a sociálních norem. Je to extrémní pohled, podle kterého jsou normy platné pro všechny ve společnosti, a jakékoliv odlišnosti jsou nepřijatelné a považují se za patologické.
- 2) Pohled moralizující: Extrémní pohled, podle kterého jsou společnost a její členové rozdělováni do dvou skupin: ze skupiny morálně nedeťiantní, která se řídí společenskými pravidly, a druhé, která je tvořena tzv. nemorálními devianty, asociálními jedinci, kde je nemorálnost jejich vrozenou dispozicí.
- 3) Pohled medicínský: Tento pohled dává patologii do souvislosti se stavem společnosti a považuje ji za příznak společenské nemoci. Tento pohled má své místo v současné sociologické literatuře v rámci sociální patologie, a vnímá patologii jako nemoc a produkt nesouladu mezi jednotlivými částmi sociálního systému.
- 4) Pohled statistický: Je charakterní pro všechny vědní obory upřednostňující empirický výzkum a kvalitativní rozbor jevů, které se sociální patologií souvisejí. Odchylce v chování je rozuměno jako určité vzdálenosti od průměru, a tak jevy, které jsou mimo statistickou normu, jsou považované za abnormální a patologické.
- 5) Pohled relativistický: Je pohledem současným, podle kterého lze způsobům chování, kulturním symbolům a jiným sociálním produktům porozumět pouze v kontextu té kultury a společnosti, jejíž jsou organickou součástí. Patologické projevy jsou posuzované z hlediska dané konkrétní společnosti, ve které k projevu došlo.

Fischer a Škoda (2014, s. 15) charakterizují sociální patologii jako „*souhrnné označení nezdravých, abnormálních a obecně nežádoucích společenských jevů.*“ Hrčka (2001, s. 11) doplňuje tuto skutečnost tím, že sociální patologie nejenom tyto jevy označuje, ale zabývá se i zákonitostmi takových způsobů chování, které porušují sociální, morální či právní normy.

Sociálně patologické jevy, jak uvádí Mühlpachr (2003, s. 7), jsou „*shrnujícím pojmem pro nezdravé, nenormální obecně nežádoucí společenské jevy, tzv. společnosti nebezpečné, negativně sankciované formy deviantního chování.*“ Autor rovněž naznačuje, že jsou v tomto pojmu zahrnuté nejenom všechny sankciované formy nežádoucího chování, ale i označení pro studium příčin těchto jevů a postupů vedoucích k jejich eliminaci. Pojem sociální patologie je podle něj proměnlivý v čase, v kulturním prostředí a sociálním prostoru.

Sochůrek (2001, s. 9) píše, že označení sociální patologické jevy původně zahrnovalo velice široké spektrum jevů ve společnosti, a to například: kriminalitu, sebevraždnost, prostituci, alkoholismus, drogovou závislost, týrání a zneužívání dětí, veksláctví, politický nebo ideologický extremismus, sebevraždnost atd. Nicméně sociologický slovník označuje sociálně patologické jevy za už neaktuální termín pro označení negativních jevů ve společnosti, a ukazuje na určitou analogii s patologií, která postihuje biologický organismus. V současné době se místo sociální patologie častěji hovoří o sociální deviaci. Upozorňuje též na velice důležitý aspekt proměnlivosti pojetí v čase a kultuře. Například vedle kriminality, alkoholismu, prostituce a sebevražd se jako deviantní na počátku století označovala i homosexualita (Jandourek, 2007, s. 183).

Fischer a Škoda (2014, s. 15) uvádějí, že na studiu a rozboru příčin a faktorů, které vedou ke vzniku konkrétních sociálně patologických jevů, popisu zdrojů a příčin, které umožňují jejich existenci ve společnosti, a aplikaci preventivních doporučení a postupů, se podílí velké množství vědních disciplín. Jsou jimi zejména sociologie, speciální pedagogika, medicínské obory, psychologie (zejména sociální a psychopatologie), etopedie a mnoho dalších věc.

Freiová (In: Sochůrek, 2001, s. 10) doplňuje tuto skutečnost tím, že tvrdí, že v současné době sociální patologii nechápeme jako samostatnou vědu s vlastním

předmětem zkoumání, ale jako „*shrnující pojem pro zkoumání obecně nežádoucích, společností sankciovaných jevů, jejich příčin, nositelů, místa a působení ve společnosti.*“

O výše zmíněné sociální deviaci bude pojednávat následující podkapitola.

1.2 Sociální deviace

Jak bylo uvedeno v předešlé kapitole, v odborné literatuře je sociální patologie mnohdy spojována (nebo někdy až dokonce nahrazována) s pojmem sociální deviace. Nicméně pohledy odborníků se liší. Po úplné porozumění této problematiky je důležité oba pojmy rozlišovat.

Sociální deviace je Sochůrkem (2001) označována jako jakékoliv nonkonformní chování vůči společenské normě, která je přijímána většinou populací. Toto označení poukazuje na to, že za sociální deviaci může být považována každá odchylka od společenské normy, skupiny norem, jakékoliv překročení normativu nebo extrémní postoj. Podle autora toto narušení nebo odchylka od normy může mít jak negativní, tak i pozitivní charakter. Jako příklad autor uvádí alkoholismus, nebo jeho opak, tedy úplné popírání alkoholu – prohibici (Sochůrek, 2001, s. 9).

Podobný pohled na sociální deviaci přinášejí Fischer a Škoda (2014, s. 16) a uvádí, že „... *jevy, které jsou označovány za deviantní, nemusí být totiž vždy patologické. Sociálně patologické jevy jsou vždy pro společnost či jednotlivce negativní, což v případě deviantních jevů platit nemusí, proto v literatuře se setkáváme s rozlišením deviantních způsobů chování na deviaci pozitivní a deviaci negativní.*“

Ve výsledku můžeme vidět, že někteří odborníci jako hlavní výhodu pojmu sociální deviace oproti pojmům sociální patologie nebo sociální dezorganizace uvádí absenci hodnotícího či emotivního charakteru. Toto tvrzení však nelze rovněž přijmout absolutně, jelikož slovo deviace pochází z latinského *deviato* (odchylka, úchylka), a rovněž má spíše negativní charakter.

V odborné literatuře se také často setkáváme s pohledem E. M. Lemerta, který významně přispěl do diskuse o pojmu sociální deviace s ohledem na negativní kontext tohoto pojetí. Lemert rozlišil primární a sekundární deviaci, kde za příčinu primární deviace považoval vlivy sociální, psychologické a biologické. Sekundární deviace je, podle něj, důsledkem sociálního prostředí na projev primární deviace. Tento pohled podle Sochůrka velice silně připomíná symbolický interakcionismus G. H. Meada, zakladatele teorie labellingu (z angl. = etiketování, nálepkování). Tato etiketa tak podle autora jedince diskriminuje, nutí k deviantnímu chování a rozpoutává institucionalizovanou reakci (Sochůrek, 2001, s. 11).

Řezníček (1994, s. 65) definuje sociální deviaci jako „*samostatnou disciplínu s vlastním předmětem zkoumání, která se zabývá obecnými souvislostmi různých typů sociálně deviantního jednání, chování i procesů z hlediska specifické struktury a jejího fungování.*“

1.3 Sociální dezorganizace

Pojetí sociální dezorganizace se často uvádí vedle sociální patologie a sociální deviace. Sociální dezorganizace oproti sociální deviaci a sociální patologii označuje podstatné narušení, oslabení nebo rozklad sociálního řádu, systému norem a vzorců chování ve společnosti (Fischer, Škoda, 2014, s. 17).

„*Společnost je rozkládána jako systém a nemusí dojít k rozkladu všech jeho jednotlivých složek. V důsledku dezorganizace a normativního rozkladu vznikají životní způsoby a vzorce chování, které jsou pro společnost patologické*“ (Cohen In: Fischer, Škoda, 2014, s. 17). Sociální dezorganizace tak podle citovaných autorů zahrnuje a klade důraz spíše na konkrétní sociální procesy než na řešení vzniklého jedinečného problému.

Sociálně patologické jevy jsou nezbytnou součástí této bakalářské práce. Nicméně v současné odborné literatuře, která se týká negativních jevů ve společnosti, je tento pojem často nahrazován pojmem sociální deviace. V odborné literatuře jsou sociální patologie a sociální deviace pojmy, které zaměřují svou pozornost na určitého jedince.

Naproti tomu se sociální dezorganizace zabývá spíše širšími aspekty příčin vzniku patologických jevů zaměřených především na společnost. Je velice důležité rozlišovat a pečlivě vážit kontext při používání pojetí sociální patologie, sociální deviace a sociální dezorganizace. Hlavně proto se v teoretické části těmto pojmům a jejich rozdílům věnuje velká pozornost.

„Ne každá deviace je sociální patologií“ (Urban, Dubský, 2008, s. 47).

Podle mínění některých autorů je vymezení toho, co je ve společnosti nežádoucí až patologické, velice obtížná práce.

Vyplývá to totiž z obtížnosti určení toho, co je norma, a co je ve společnosti za normální považováno. Normalitě obecně a společenskému pojetí normy se proto bude věnovat samostatná kapitola.

2 POJETÍ NORMALITY A SPOLEČENSKÉ NORMY

Sochůrek uvádí, že základním problémem definování nežádoucího chování je otázka stanovení normy a normality. Ta je podle Sochůrka v oblasti sociální patologických jevů závislá na pohledu historickém, kulturním, geografickém, náboženském apod. (Sochůrek, 2001, s. 10).

Pochopení toho, co je normalita, je důležité právě proto, abychom mohli analyzovat a stanovit to, co je patologické, co se tedy přímo od pojetí normality akceptované ve společnosti odvíjí. „*Stanovení toho, co je patologické, se přímo odvíjí od pojetí normality akceptované v dané společnosti*“ (Vykopalová, 2001, s. 9).

2.1 Pojetí normality a společenské normy

Bělík a kol. (2015) chápe normalitu jako zdraví, jako protiklad k přítomnosti nemoci, a za normu považuje za optimální stav, který se opírá o vlastnosti, které jsou připisovány ideálu dané doby. Normalita se považuje podle autorů za proces směřující k seberealizaci jedince a zvýrazňuje možnost svobodné volby ve vztahu k sebeaktualizaci, přetrvání životního prostředí, adaptace a hledání vlastní životní cesty.

Hranice norem jsou velmi proměnlivé, a tak Fischer a Škoda (2014, s. 23–26) vymezují nejčastější teoretické pohledy na pojetí normality a normy:

- 1) Statistické pojetí normy se považuje za to, co se v dané společnosti vyskytuje běžně a je považováno za normální, jedná se tedy o soulad skupiny nebo jedince s většinou. Toto vymezení je závislé na intenzitě a četnosti projevů, které posuzujeme.
- 2) Sociokulturní pojetí normality – definice a hodnocení normy je značně podmíněno sociokulturně, a za normu je považováno to, co se v dané kultuře jeví jako obvyklé.
- 3) Norma skupiny – definice a hodnocení normy závisí na konkrétním sociálním kontextu, a v různých společenských skupinách se může velice lišit.

- 4) Mediální pojetí normality – definice a hodnocení normy, které vycházejí z medií, která určují standart, tzv. mediální normu, která v sobě zahrnuje to, co je přijato za žádoucí nebo standardní.
- 5) Funkční pojetí normality pokládá za normální to, co umožňuje jedinci či skupině optimálně fungovat ve společnosti. Za normu se považuje zaprvé uspokojování individuálních potřeb, a zadruhé dosažení určitého cíle.

Společenské normy nebo společenská pravidla jsou nepostradatelnou součástí života celé lidské společnosti a každého člověka zvlášť. Tyto normy určují, jaké vzorce a způsoby chování jednotlivců a kulturních skupin jsou přijatelné a žádoucí, a zároveň také stanoví, které projevy chování pro společnost vhodné a chtěné nejsou. Každý člověk si tak vytváří hodnotící kritéria a používá je v průběhu celého svého života. Z jedné strany se jedná o pravidla neuvědomovaná, která jsou osvojená již od dětství, ale také zároveň o pravidla uvědomovaná, jež lidé dodržují hlavně proto, že jsou považována za společensky přijatelná a správná (Fischer, Škoda, 2014, s. 22).

Sochůrek (2009, s. 40) dodává, že společenské normy mohou být také prosazovány buď jako produkt společenského života (např. zdvořilé chování apod.), nebo na základě přesných pravidel, které jsou kontrolovány určitými institucemi (např. policií, soudem, státními úřady apod.).

„Stanovit to, co je ve společnosti normální a co již není, je obtížné. Hranice normy je pohyblivá, normalita může být posuzována podle různých kritérií. Vymezení normy závisí na mnoha faktorech, např. na četnosti nebo intenzitě posuzovaných jevů. Je sociokulturně podmíněno, norma se mění v průběhu času. Pro různé sociální skupiny mohou rovněž platit různá normativní kritéria. Jedná se tedy o značně subjektivní proměnnou, jejíž hranice se v průběhu společenského vývoje může různě měnit a posuzovat“ (Fischer, Škoda, 2014, s. 27).

Můžeme tedy shrnout, že stanovit to, co se považuje za patologické, je stejně těžké jako stanovit to, co se považuje za normální a žádoucí.

Autorka této práce předpokládá, že právě přesně z těchto důvodů se čím dál tím více v odborné literatuře a metodických pokynech opouští od používání pojetí sociálně

patologické jevy. Dalším důvodem je to, že toto pojetí je mnohými autory považováno za zastaralé, protože popisuje fatální jevy ve společnosti, které kladou příliš velký důraz na společenskou nebo skupinovou normu, která není jasně definovaná a nikdy definovaná nebude, jelikož se s časem a v různých podmínkách mění.

Nicméně někdy je ale stále možné narazit na terminologii zastaralou. Tak například zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání v § 29 odst. 1 zmiňuje sociálně patologické jevy (dále jen školský zákon). Na zastaralou terminologii lze také narazit i v praktické části této bakalářské práce, jelikož toto pojetí je stále aktuální pro odbornou literaturu na Ukrajině. Setkáme se s tím teď především z toho důvodu, že autorka této práce z Ukrajiny pochází a měla zkušenosti s ukrajinskou literaturou, a těmto pojmům se na začátku práce věnuje. Nicméně práce je zacílena především na pochopení toho, jak lze tímto negativním jevům předcházet v jejich vzniku a vývoji, a proto budeme dále pracovat s termíny, které se používají v českém moderním školství, a především ve speciálně pedagogickém oboru – etopedii.

3 ETOPEDIE

Definujeme si pojem etopedie podle Švarcové (2009, s. 7): „*Etopedie je ve velmi úzkém vztahu s osobou trpící poruchou chování či jinou poruchou patřící mezi sociálně patologické jevy. Na tohoto jedince všestranně působí v oblasti tělesné, psychické a hlavně sociální.*“ Etopedie se podle této autorky nezabývá pouze jedincem, ale také zkoumá příčiny vzniku sociálně patologických jevů a hledá cesty vedoucí k jejich nápravě. Do sociálně patologických jevů autorka přiřazuje neadaptivní chování, anomální chování, ale také poruchy chování v dětství a adolescenci včetně šikany, závislosti apod.

V současné době má však etopedie trochu jinou podobu. Především z toho důvodu bude pozornost věnována především etopedii a jejímu současnému pojetí.

3.1 Pojetí etopedie

Etopedie je poměrně mladý obor, který se začal profilovat jako samostatná disciplína speciální pedagogiky teprve na konci 60. let minulého století. Název etopedie ve volném překladu z řečtiny znamená výchovu a vzdělání směřující k nápravě chování a jeho zvyklostem.

V současné době je etopedie samostatná disciplína speciální pedagogiky, která se zabývá „...*primárně edukací, reedukací a zkoumáním edukace jedinců s poruchami emocí a chování.*“ Vedle tohoto názvu je čím dál tím častěji také užíván název edukace jedinců s poruchami chování, což podle autorky Vojtové do určité míry poukazuje na perspektivní charakter současných přístupů k dětem ohledně rizika poruch, případně k dětem s poruchami chování (Vojtová, 2013, s. 8–9).

Slovník sociální patologie definuje poruchy chování jako „... *každá negativní odchylka od normy mající období trvalého a vědomého jednání označeného jako nežádoucí projevy chování, které mohou vyústit až do stadia delikvence, kriminality, nebo dokonce poruchy osobnosti*“ (Bělík a kol., 2017, s. 66).

Dále jsme si vybrali definici a cíle etopedie dle Vojtové (2008, s. 8): *„Hledá a vyhodnocuje formy a prostředky edukačních aktivit pro ovlivňování chování těchto jedinců. Zabývá se systémem a podmínkami jejich edukace v prostředí škol hlavního proudu, školských zařízení pro jedince s ústavní a ochrannou výchovou a zařízení preventivně výchovné péče.“*

Cílovou skupinou etopedie je však podle mnohých autorů celá populace dětí a mládeže. Vojtová (2013, s. 70) rozlišuje tři kategorie, které se v etopedii považují za cílovou skupinu:

- 1) Děti bez výraznějších problémů v chování: na těchto dětech jsou realizovány především preventivní aktivity a opatření.
- 2) Děti v riziku poruch chování: jedná se o děti, které se v průběhu svého vývoje stýkaly s mnohými osobnostními a sociálními riziky; praxe v této oblasti spočívá v preventivních aktivitách a opatřeních, ale také i ve včasné diagnostice a poradenské práci.
- 3) Děti s problémy chování a poruchami chování a emocí: jedná se o děti, které se v chování a emocionálních reakcích liší od odpovídající věkových, kulturních nebo etnických norem. Praxe tak spočívá v intervenci, diagnostice a poradenství.

Etopedická praxe podle Vojtové (2013) probíhá ve třech fázích:

- 1) Prevence.
- 2) Intervence.
- 3) Rehabilitace.

„Ve společnosti existuje určitá část nedospěle populace, která se neumí přizpůsobit požadavkům svého okolí a svým chováním přestupuje přijaté společenské normy. Etopedie jako speciálně pedagogická disciplína vznikla a dále se rozvíjí jako odpověď na tento seriózní problém. Hledá cesty, jak tyto děti a mládež motivovat a směřovat k jiným způsobům chování, jak tomto nežádoucímu chování komplexně předcházet“ (Vojtová, 2013, s. 7).

Tato bakalářská práce se věnuje problematice preventivní praxe ve školském prostředí, kde pedagogové pracují především se všemi dětmi a rizikovými projevy

chování, realizují účinná primárně preventivní opatření s cílem minimalizace projevů rizik chování, rovněž také děti diagnostikují, a následně pak přijímají efektivní opatření. Další kapitola se věnuje rizikovému chování. Rizikovým projevům chování je podle autorky velice důležité věnovat pozornost, aby se včas stihlo zabránit rozvoji vážnějších poruch chování. Samostatná kapitola je proto dále věnovaná pojetí prevence a jejím formám.

4 POJETÍ RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ

Jak už bylo naznačeno v předešlé kapitole, sociálně patologické jevy jsou shrnujícím pojmem pro označení abnormálních projevů, které jsou obvykle hodnocené jako nechtěné, jelikož se odklání od stanovených norem ve společnosti. Obdobným termínem je pojem sociální deviace, který označuje jakýkoliv nonkonformní jev vybočující ze společenských norem, ale v porovnání se sociální patologií je podle některých autorů pojmem emocionálně a hodnotově neutrálním. Vedle těchto termínů se vyskytuje mnoho dalších, ale pro tuto bakalářskou práci je velmi podstatné zmínit především pojetí rizikového chování, které se k problematice nežádoucího chování těsně vztahuje.

4.1 Rizikové chování

Pro tuto práci je blízký pohled Miovského (2015, s. 28), který definuje rizikové chování jako *„chování, v jehož důsledku dochází k prokazatelnému nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik pro jedince nebo společnost.“* Autor tvrdí, že pojetí spojené se sociální patologií je pro moderní školství nejen stigmatizující, ale zároveň klade příliš velký důraz na společenskou nebo skupinovou normu, která není jasně definovaná. *„Ještě nedávno se pro označení rizikového chování používal termín sociálně patologické jevy, nyní se považuje za stigmatizující a upustilo se od jeho použití“* (Miovský, 2015, s. 28). Rizikové chování tak lze podle autora také podrobit vědeckému zkoumání a ovlivnit preventivní a léčebnou intervencí.

Resort ministerstva školství mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT) ve svých aktuálních dokumentech o primární prevenci rizikového chování dětí a mládeže (dále jen Národní strategie) rovněž zmiňuje pojetí rizikové chování. Sociální patologie je podle tohoto dokumentů pojmem sociologickým a postihuje fatální jevy ve společnosti. Rizikové projevy chování však za patologické označit ještě nelze, jelikož hlavním cílem prevence je především této patologii předcházet (MŠMT, 2019, s. 6).

Do užšího pojetí rizikového chování podle Miovského (2015, s. 114) řadíme typy:

- 1) Záškoláctví.
- 2) Šikana a extrémní projevy agrese.
- 3) Rizikové sporty a rizikové chování v dopravě.
- 4) Rasismus a xenofobie.
- 5) Negativní působení sekt.
- 6) Sexuální rizikové chování.
- 7) Závislostní chování.

V poslední době se značná pozornost věnuje také ještě širším okruhům, které se stávají čím dál tím více velkými ohnisky pro preventivní práci s dětmi a mládeží, které mají pevněji definovaný rámec a vytvářejí tak samostatné celky:

- 1) Okruh poruch a problémů spojených se syndromem týraného, zanedbávaného dítěte a zneužívaného dítěte (syndrom CAN).
- 2) Spektrum poruch příjmu potravy.

Proto tedy rizikové chování můžeme charakterizovat jako všechny projevy chování jedince, které jsou ohrožující pro něj samotného, ale zároveň mohou působit ohrožujícím způsobem pro okolí a společnost. Aktuální národní strategie uvádí pouze devět hlavních oblastí, ale je důležité pochopit, že jejich členění není jednoduchou a konečnou záležitostí.

Tuto skutečnost dokládá Miovský (2015, s. 29): *„Je zapotřebí si uvědomit, že se koncept rizikového chování neustále vyvíjí, a členění těchto oblastí není jednoduché, neboť některé z oblastí nelze jednoznačně řadit přímo do tohoto konceptu, existují i samostatné kategorie různých typů chování způsobujících výchovné, sociální, trestněprávní či zdravotní následky.“*

5 SOUČASNÉ POJETÍ PREVENCE

5.1 Pojetí prevence

Psychologický slovník definuje pojem prevence následovně: „*Prevence je předcházení nežádoucím jevům, nehodám, úrazům, nemocem aj.*“ (Hartl, Hartlová, 2015, s. 450). Pojem je latinského původu a vychází ze slova *praventus*, což znamená zákrok předem nebo předcházení.

Autoři sociologického slovníku doplňují tuto skutečnost a tvrdí, že pojem je částece užíván především ve vztahu k poruchám zdraví, kde prevence slouží jako soubor činností, které vedou k zabránění vzniku a vývoje nemocí a k udržení optimálního stavu zdraví jedince. Rovněž je pojem hodně používán v souvislosti se sociálně patologickými jevy, ke kterým se poté vážou sociálně nežádoucí důsledky. V tomto případě se o prevenci hovoří jako o předcházení vzniku a vývoje negativních jevů (Petrusek, Maříková, Vodáková, 1996, s. 842).

Hartl a Hartlová (2015, s. 450) rozdělují prevenci do třech větších kategorií:

- 1) Primární.
- 2) Sekundární.
- 3) Terciální.

5.2 Primární prevence

Primární prevencí Hartl a Hartlová (2015) rozumí prevenci, která má za cíl předejít ohrožujícím situacím a následkům spojených s rizikovými projevy. Tuto skutečnost doplňují také Matoušek, Kodymová a Koláčková (2005, s. 274): „*Primární preventivní program, tedy program zasahující příslušnou cílovou skupinu, u které se dá ohrožení předpokládat a u níž riziko ještě nemělo negativní důsledky, by tuto skupinu měl ovlivňovat nejdříve.*“

Hartl a Hartlová dále (2015, s. 450) dělí primární prevenci na:

- 1) Specifickou prevenci, která zahrnuje hlavně aktivity, které jsou zaměřené proti určitému druhu rizikového chování.

Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2027 (dále jen Národní strategie prevence) dělí specifickou primární prevenci dle úrovně jejího provádění na:

- A) Všeobecná primární prevence se podle autora zaměřuje na běžnou populaci mladých lidí bez rozdělení podle rizikových skupin.
 - B) Selektivní primární prevence je zaměřena na ohrožení osob, u kterých se ve vysoké míře objevují rizikové faktory pro vznik a vývoj různých forem rizikového chování.
 - C) Indukovaná primární prevence zaměřuje se na osoby, které jsou přímo vystaveny působení rizikových faktorů, u kterých se již vyskytly první projevy rizikového chování (Černý In: MŠMT, 2019, s. 19).
- 2) Nespecifickou prevenci, která je zaměřena na obecnou podporu žádoucích forem chování a snaží se působit na jedince tak, aby byl schopen kvalitně využívat svůj volný čas a uvědomil si významnost zdravého životního stylu, fyzického a duševního zdraví.

Matějček (1994) problematiku negativních jevů ve společnosti přirovnává k ledovci. Společnost může pracovat jen s vrcholem ledovce, který ční nad hladinou. Zbytek ledovce je ukrytý pod hladinou a může být ovlivněn jen zahříváním oceánu. Působení na pomyslný vrchol tak lze přirovnat ke specifické primární prevenci, a zbytek, spodní část ledovce, pak k nespecifické prevenci. *„Právě aktuální společenská situace, v kontextu doby předchozí i budoucí, by mohla být základním východiskem pro intervence v rámci specifické i nespecifické prevence. Nespecifická primární prevence na úrovni celé společnosti by se mohla zabývat právě tímto zahříváním oceánu a specifické preventivní programy by pak mohly reagovat na konkrétní společenské fenomény“* (Matějček In: Kalina, 2003, s. 285). Obě složky by se tak měly vzájemně doplňovat.

5.3 Sekundární a terciální prevence

Aktivity a opatření sekundární prevence se zaměřují zejména na rizikové na jedince nebo malé skupiny rizikových dětí. Podle Vojtové (2011, s. 115) při porovnání primární a sekundární prevence je sekundární prevence časově náročnější, intenzivnější a nákladnější, a už se nezabývá předcházením, ale snaží se odvrátit škody, které vznikly kvůli působení rizikových faktorů na jedince. Nešpor (2011, s. 156) tuto skutečnost doplňuje a zdůrazňuje, že cílem primární prevence je především předcházení nemoci ještě před vznikem. *„Sekundární prevence se provádí až po vzniku nemoci, ale ještě před tím, než nemoc způsobila poškození.“*

Terciální prevencí se rozumí snaha o zmenšení následků nežádoucího jevu u jedinců, u nichž se už ten určitý negativní jev projevil. Takže lze říct, že už nejde o předcházení, ale především o snahu zabránit opakování a zmenšení následků nežádoucího jevu u jedinců.

5.4 Současný přístup k prevenci v České republice a na Ukrajině

Prevence rizikového chování v České republice (dále jen ČR) dnes představuje různorodý soubor odlišných přístupů a intervencí, které jsou zahrnuté hned v několika různých resortních koncepcích. Podle Miovského (2015, s. 17) doposud neexistují zcela vyhraněné hranice mezi tím, co je považováno za školskou prevenci, zdravotnickou prevenci a prevenci kriminality. Systém prevence rizikového chování v ČR se tak v současnosti přímo dotýká více resortů a je celospolečenskou platformou.

Na Ukrajině je v posledních letech největším problémem zabránění a překonání deviantních projevů chování u dětí a mládeže, které jsou způsobeny komplikovanými sociokulturními, ekonomickými a politickými podmínkami. Právě proto tento problém nabývá na Ukrajině výjimečné aktuálnosti. Ukrajinský autor Mykytenko (2014) tvrdí, že v dnešní etapě není státní politika Ukrajiny, která se týká nezletilých, téměř vůbec zajištěna jakýmkoli účinnými mechanismy při realizaci preventivních akcí v oblasti rizikového chování. Na Ukrajině chybí diferencovaný přístup k práci s dětmi a mládeží, kdy právě jejich rizikové chování znepokojuje rodiče a okolí. Krizové jevy v moderní

ukrajinské společnosti vedou ke vzniku různorodých sociálních problémů, mezi nimiž zvláštní obavy vyvolávají tendence ke zvyšování a rozšiřování některých škodlivých a rizikových zvyků, kterými jsou konkrétně kouření, používání alkoholu, drog a jiných látek. Rozšíření těchto zvyků podle mnohých autorů zlobně působí na sociální sebect, intelektuální, genetický potenciál společnosti, což ohrožuje národní bezpečnost Ukrajiny.

Bezprostřední ohrožení národní bezpečnosti tvoří také nedokonalost státního systému ve věci odporu rozšiřování narkomanie, boje s nezákonným oběhem drog, psychotropních látek, zvětšení obsahů používání narkotických a psychotropních látek mimo lékařské předpisy. Jedná se také o špatnou regulaci v otázkách fungování mechanismu prevence, do toho vstupuje naléhavá potřeba formování efektivního modelu koordinace akcí vlády, která do této problematiky vstupuje. Chybnost monografických výzkumů a nedílnosti vědeckých názorů na porušenou problematiku určují podmínky aktuálnosti toho tématu nejen ve vědeckém, ale i v praktickém směru (Mykytenko, 2014, s. 137).

PRAKTICKÁ ČÁST

V praktické části bakalářské práce bude realizována srovnávací analýza řešení problematiky prevence závislostního chování na alkoholu a jiných drogách na Ukrajině a v České republice s přihlédnutím především na oblast primární prevence ve výuce. Okrajově tato část práce zmiňuje také stručný vývoj systému primární prevence a současnou situaci užívání návykových látek ve vybraných zemích podle Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách – ESPAD 2019. V poslední kapitole se autorka této práce snaží tyto systémy porovnat a nabídnout tak ucelený pohled, který pomůže se lépe orientovat v problematice v této oblasti, kde tento přehled může být přínosný pro české studenty a odborníky, kteří mají zájem načerpat znalosti z oblasti dané tematiky a chtějí se stručně seznámit se situací v obou zemích.

6 CHARAKTERISTIKA SOUČASNÉ SITUACE V ČESKÉ REPUBLICE

6.1 Současná situace užívání alkoholu a jiných drog u dětí a mladistvých v ČR

Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (dále jen ESPAD) je největší celoevropskou studií, která má za cíl zjistit a podat přehled o rozsahu užívání návykových látek a dalších forem rizikového chování u mládeže. Cílovou skupinou studie ESPAD jsou studenti ve věku 15–16 let, resp. studenti, kteří v roce realizace studie dosáhnou 16 let.

Hibell uvádí, že ESPAD je už dlouhodobě považovaná za jeden ze základních zdrojů dat o výskytu rizikového chování u současné mládeže. „*Výsledky této studie slouží dlouhodobě pro evaluaci strategií protidrogové politiky na evropské i národní úrovni a přípravu akčních plánů, které definují konkrétní opatření v oblasti prevence a léčby užívání návykových látek*“ (Hibell In: Chomynová, Csémy, Mravčík, 2020, s. 5).

Tento projekt je pravidelně realizován v 4letých intervalech již od roku 1995. V roce 2019 tak proběhla sedmá vlna této studie, která byla zaměřena na kohortu studentů narozených v roce 2003. Výběrový soubor tvořil tak celkem 2 778 českých studentů, 1 424 chlapců (51,3 %) a 1 354 dívek (48,7 %).

Podle této studie můžeme sledovat zkušenosti mládeže s kouřením cigaret, elektronických cigaret, s konzumací alkoholu a užíváním nelegálních drog.

Zkušenost s kouřením cigaret alespoň jednou v životě mělo podle výsledku studie ESPAD v 2019 roce celkem 54,0 % šestnáctiletých českých studentů. V posledních 30 dnech zkušenost s kouřením uvedlo 23,6 % dotazovaných. Jedná se o výrazné snížení oproti výsledkům z roků 1995 a 2015, kdy se jednalo o 34,3 % a 29,8 %. Koordinátorka studie ESPAD v České republice Pavla Chomynová k tomu dodává: „*Současná míra kouření mezi šestnáctiletými tak poklesla hluboko pod hodnoty*

sledované v polovině 90. let minulého století, a můžeme tak mluvit o dlouhodobém poklesu kouření u mládeže.“

Nicméně studie ESPAD v roce 2019 ukazuje mezi mládeží značný nárůst popularity užívání elektronických cigaret a zahřívání tabáku. Podle výsledku studie alespoň jednou mělo zkušenost s elektronickou cigaretou až 60,4 % studentů, což je vyšší procento, než bylo u zkušeností s užíváním klasických cigaret (54,0 %) v roce 2019. Elektronické cigarety jsou tak považovány za nový fenomén, který vyzkoušelo alespoň jednou v životě více studentů než těch, co uvedli zkušenost s kouřením klasických cigaret.

Zkušenosti s konzumací alkoholu alespoň jednou v životě uvedlo až 95,1 % 16letých, a přitom 42,0 % se považuje za pravidelné spotřebitele, protože uvádí pití alkoholových nápojů s frekvencí více než 20× v životě. V posledních 30 dnech pilo alkohol 62,7 % studentů. 30,9 % uvádí, že mělo zkušenost s alkoholem s frekvencí více než 3× a více.

Jako velice populární fenomén je pití energetických nápojů, což jsou „*nealkoholické nápoje obsahující látky se stimulačním účinkem, zejména kofein, ale například i guaranu.*“ Tyto nápoje se užívají mladou populací s cílem zvýšit pozornost nebo mentální či fyzickou výkonnost. Tyto nápoje bývají často také kombinované s alkoholem. Častá konzumace těchto nápojů samostatně může vést k poruchám chování, úzkostným poruchám nebo poruchám spánku, a v kombinaci s alkoholem pak snižuje subjektivní pocit opilosti a oddaluje ospalost při intoxikaci alkoholem, což může prodloužit dobu pití alkoholu a vést k vyšší konzumaci vyšších dávek alkoholu.

Zkušenosti s užíváním nelegálních drog alespoň jednou v životě uvádí celkem 29,3 % dotázaných. Nejčastěji šlo podle této studie především o konopné látky, tj. marihuanu. Zkušenosti s marihuanou uvedlo celkem 28,4 % studentů, z nichž 17,8 % uvedlo užití 3× nebo častěji. Jiné nelegální drogy užívalo celkem 7,6 % respondentů. Druhou nejčastější látkou byla v roce 2019 extáze (3,6 %), následována byla LSD spolu s jinými halucinogeny (3,5 %).

Důležitým kritériem jsou podle této studie subjektivní vnímání dostupnosti návykových látek mezi mládeží, ale také první zkušenost.

První zkušenost s návykovými látkami: první zkušenost s kouřením mělo nejvíce dotazovaných ve věku 14 a 15 let. K první zkušenosti s alkoholem dochází ve věku 14 let, a v 15 letech studenti získávají první zkušenost s ilegálními drogami a těkavými látkami.

Dostupnost cigaret jako velmi snadno dostupného zboží označilo 70,9 % dotázaných. Alkoholické nápoje, jakými je myšleno například pivo, je snadno sehnatelné podle 81 % studentů. Více než polovina studentů by si snadno obstarala i jiný druh alkoholu. Nejčastěji užívanou látku, konopí, je možné obstarat podle 46,9 % dotazovaných celkem snadno nebo velmi snadno.

6.2 Stručný přehled vývoje prevence

Zmapovat vývoj prevence v České republice není vůbec lehkou záležitostí. Politické změny a různé společenské události by v důsledku vedly k nerovnoměrnému vývoji v jednotlivých oblastech prevence, které se rozvíjely zřejmě odlišným tempem. Prevenci v oblasti užívání omamných látek Miovský (2015, s. 18–28) označuje za jednu z nejrychleji se vyvíjejících. Do jisté míry považuje tuto oblast za tvůrce a hlavního hybatele v procesu rozvoje i dalších oblastí a prevence jako celku vůbec.

Před rokem 1989 skoro nelze o oblasti primární prevence hovořit, jelikož tato oblast neměla žádný jednotný systém či koncepční přístup a ani žádný oficiální dokument, který by systém definoval na vládní úrovni. Oblast primární prevence zcela spadala do působnosti Ministerstva zdravotnictví a jeho Ústavu zdravotní výchovy a také garanta vzdělávání a výchovy v oblastech, které se týkaly ochrany zdraví a prevence obecně.

Důraz v prevenci se tak dlouho týkal jen alkoholu a tabáku, případně se výjimečně objevilo téma zneužití léčiv nebo nelegálních návykových látek. Preventivní aktivity vycházely především z dokumentů vlády, a především kapitoly, která měly název Boj

proti negativním jevům mládeže, byly víc moralizující a ideologické než odborné. Odborníky, kteří v tuto dobu byli obvykle zodpovědní za preventivní aktivity, byli především starší lékaři. Jejich působení spočívalo v zastrašovacích besedách, mentorování, monotónní čtení přednášek atd. Všechny preventivní aktivity se ve školách konaly jen jednou, většinou až ve vyšších ročnících základních škol.

Po roce 1989, kvůli různým mezinárodním projektům, které nastartovaly preventivní práci v České republice, přibylo hodně odborníků i institucí, kteří se začali zabývat primární prevencí jak v teoretické, tak i v praktické rovině. Od roku 1989 primární prevence v ČR prošla velmi rychlými a výraznými proměnami, avšak o stabilizaci a systematizaci Miovský hovoří až přibližně v posledních devatenácti letech, tedy od roku 2002 (Miovský, 2015, s. 18–28).

6.3 Politika a koordinace primární prevence

Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže je základním strategickým dokumentem MŠMT (2019), který tvoří a vytváří základní rámec politiky primární prevence rizikového chování v České republice.

Podle této strategie aktivity, které zapadají do rámce rizikového chování, ještě nelze zcela označit jako patologické, jelikož v primární prevenci jde hlavně o jejich předcházení (MŠMT, 2019, s. 5). Jak už bylo zmíněno v kapitole o rizikovém chování, tento pojem v současné době nahrazuje dříve užívaný pojem sociálně patologické jevy, a proto je dále v kontextu primární prevence používán.

Koordinace aktivit zaměřených na prevenci rizikového chování v ČR je velice široké spektrum vzdělávacích, kontrolních a evaluačních opatření. Tyto aktivity jsou realizovány na dvou vzájemně se ovlivňujících úrovních: centrální a krajské (místní) úrovni. Při procesu koordinování tohoto systému se používá horizontální a vertikální úroveň. Na horizontální úrovni MŠMT spolupracuje s Ministerstvem zdravotnictví, Ministerstvem vnitra a Ministerstvem práce a sociálních věcí a nadresortními orgány.

Vertikální úroveň usiluje o koordinaci aktivit na krajské i místní úrovni. Na této úrovni MŠMT koordinuje a vede síť koordinátorů, která je tvořena krajskými školskými koordinátory prevence, metodiky prevence v pedagogicko-psychologické poradně a školními metodiky prevence na úrovni místní (MŠMT, 2019, s. 13–18).

6.4 Školská prevence rizikového chování

Školskou prevencí rizikového chování autor Miovský (2015, s. 100) rozumí jako „soubor přístupů, metod a intervencí, které jsou koncepčně rozvíjeny a garantovány v rámci sektoru školství a jejichž společným jmenovatelem je resortní legislativní rámec Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy.“ Na školskou koncepci primární prevence autor nahlíží jako na jádro preventivních programů, přestože zahrnuje hlavní a nejpočetnější cílovou skupinu z hlediska preventivního působení vůbec – děti a mládež. Institucionálně je tato oblast vázaná na síť škol a školských zařízení, ale také na systém institucí a služeb s nimi přímo spojených.

6.4.1 Poradenské služby ve škole

Poradenské služby pro žáky a jejich rodiče jsou důležitou složkou ve fungování primární prevence na školách. Na každé základní, střední a vyšší odborné škole tak musí být podle školského zákona zřízena ředitelem školy pozice výchovného poradce a školního metodika prevence. Náplň jejich práce je upravena Přílohou č. 3 k vyhlášce č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Ředitel školy také zodpovídá za vytvoření preventivního programu školy.

Školný metodik prevence zajišťuje činnost metodickou, koordinační, poradenskou, informační a pracuje v oblasti prevence sociálně patologických jevů. Výchovný poradce odpovídá za kariérové poradenství, předprofesní a profesní přípravu, průběžně ale také zaznamenává dokumentaci žáků s negativními formami chování (NÚV, 2020).

Výchovný poradce a školní metodik prevence rovněž úzce spolupracují mezi sebou, ale především také s třídními učiteli, učiteli výchov, případně s dalšími pedagogickými

pracovníky školy. Pro zlepšení poradenských služeb je také velice důležitá spolupráce s jinými subjekty, které jsou činné v oblasti prevence rizikového chování: pedagogicko-psychologickými poradnami, speciálně-pedagogickými poradnami (dále jen PPP a SPC), se středisky výchovné péče (dále jen SVP) a dalšími nestátními organizacemi. V některých školách s malým počtem žáků se lze také setkat se školním psychologem a školním speciálním pedagogem. Miovský píše, že tito odborníci jsou pracovníky škol, kteří spoluvytvářejí a realizují školní program pedagogicko-psychologického poradenství. Školní psychologové se velice intenzivně podílejí na včasné identifikaci žáků s příznaky rizikového chování, vytváření strategie, které se používají ve školách, a také ovládají intervenci v krizových situacích. Autor tvrdí, že „školní psychologové/ školní speciální pedagogové se věnují intenzivní práci s jednotlivci i se třídami na jedné straně, a na druhé straně se mohou věnovat metodické podpoře učitelů v práci s problematickými dětmi“ (Miovský, 2015, s. 118).

6.4.2 Specializovaná školská poradenská zařízení

Školská poradenská zařízení jsou zřizována podle § 116 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). Podrobně jsou vymezeny ve vyhlášce č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Vyhláška se zmiňuje o dvou dominantních školských zařízeních, kterými jsou pedagogicko-psychologická poradna a speciálně-pedagogické centrum. Co se týče primární prevence, PPP se hraje velice důležitou roli.

Spolupráce školy s PPP je poměrně běžná. V příloze č. 1 zmíněné vyhlášky lze najít kompletní přehled činnosti PPP. Poradna se podle této přílohy zaměřuje na problematiku povinné školní docházky, zjišťuje speciální vzdělávací problémy žáků, poskytuje poradenské služby, metodickou pomoc škole apod. Poradna také zajišťuje prevenci sociálně patologických jevů, realizaci preventivních opatření a koordinaci školských metodiků prevence. „*Prostřednictvím metodika prevence zajišťuje prevenci rizikového chování, realizaci preventivních opatření a koordinaci školních metodiků prevence.*“

7 CHARAKTERISTIKA SOUČASNÉ SITUACE NA UKRAJINĚ

7.1 Současná situace užívání alkoholu a jiných drog u dětí a mladistvých na Ukrajině

Informace jsme čerpali z dokumentu, který můžeme volně přeložit jako „Prevalence a trendy na Ukrajině podle Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách – ESPAD“.

Na Ukrajině se studie ESPAD koná pravidelně, a v roce 2019 proběhla už sedmá vlna. Výběrový soubor tvořilo celkem 8 509 ukrajinských studentů, 4 108 chlapců (48,3 %) a 4 401 dívek (52,0 %).

Zkušenosti s kouřením cigaret alespoň jednou v životě mělo podle výsledku studie ESPAD v 2019 roce celkem 50,5 % šestnáctiletých ukrajinských studentů. V posledních 30 dnech zkušenost s kouřením uvedlo pouze 21,8 %. Elektronické cigarety a jejich druhy mezi mladými lidmi na Ukrajině stále nabírají na popularitě, o čemž svědčí výsledky, které nám ukazují, že 50,5 % dotazovaných alespoň jednou v životě zažilo zkušenost s jejich kouřením.

Zkušenosti s konzumací alkoholu alespoň jednou v životě uvedlo 85,7 % 16letých, kdy přitom z nich 11,5 % se považuje za pravidelné uživatele (užívání alkoholových nápojů s frekvencí více než 20× v životě) V posledních 30 dnech pilo alkohol 46,5 % studentů, z nichž 16,6 % uvádí, že mělo zkušenost s alkoholem s frekvencí více než 3× a více.

Zkušenosti s užíváním nelegálních drog alespoň jednou v životě uvádí celkem 18 % dotázaných. Podle této studie zkušenosti s konopnými látkami, tj. marihuanou, alespoň jednou, uvedlo celkem 8,7 % 16letých studentů, a to konkrétně 2,5 % za posledních 30 dnů.

Podle údajů získaných během studie mělo první zkušenosti s kouřením nejvíce dotazovaných Ukrajinců ve věku 14 let (12,1 %). Důležité je ale zdůraznit to, že vysoké procento je také u zkušenosti s kouřením ve věku 9 let (10,2 %). První zkušenost s alkoholem mají dotazovaní ve věku 14 let (23,2 %) a 15 let (19,0 %). Výsledky studie také ukazují, že pro ukrajinské studenty je typické velice brzké seznámení s nelegálními drogami a těkavými látkami, a to již ve věku 14 let.

Dostupnost cigaret dost snadno mohlo obstarat až 43,8 % dotázaných. Relativně „slabé“ alkoholické nápoje jsou podle statistiky nejdostupnější a jsou snadno sehnatelné podle 60,7 % studentů. Méně než polovina studentů by si snadno obstarala i jiný druh alkoholu, tedy 28,3 %. Konopné látky je možné podle 12,3 % dotazovaných studentů velmi snadno, nebo spíše snadno, obstarat.

7.2 Stručný přehled vývoje prevence na Ukrajině

Podle analýzy dostupných ukrajinských odborných zdrojů autorka této práce dospěla k závěru, že Ukrajina má poměrně velkou historii práce s jedinci s projevy rizikového chování. Nicméně o primární prevenci se začalo mluvit pouze v posledních letech. Předtím byla pozornost věnovaná pouze již vzniklým problémům v chování, a o všeobecné primární prevenci se vůbec nemluvilo.

V ukrajinské vědecké literatuře se často zmiňuje, že ještě během sovětských časů se téma rizikového a jeho projevů omezovalo především na adolescentní období. V této době se nechtěné jednání vysvětlovalo jako projev „nemoci dospívání“, kterou jednotlivec musel prostě přerůst pomocí rodiny a učitelů. Po dosažení plnoletosti byly projevy deviace posuzovány pouze z hlediska kriminalistiky.

Prvními speciálními vzdělávacími institucemi vytvořenými z roku 1964 a určenými jen pro pubescenty s projevy rizikového chování se staly školy sociální rehabilitace. Hlavními směry činnosti v těchto institucích byla sekundární a terciální prevence, ale také sociální rehabilitace nezletilých. Podle údajů Klishevice bylo jasně vidět příznivou tendenci přechodu od převážně kárných metod převýchovy (důtka, umístění do kázeňského pokoje, zbavení možnosti vidět příbuzné) až k humanizaci obsahu činnosti

škol (zesílení individuální práce s chovanci, organizace psychokorekčních hodin s psychologem, sociálně pedagogických a osvěcenských tréninků, rozvíjejících hodin se zřetelem k osobnostním možnostem pubescentů, různorodých forem trávení volného času a tak dále). Na Ukrajině pak existovalo asi 11 takovýchto škol pro nezletilé. Podle údajů „O uskutečnění činnosti základních škol sociální rehabilitace a odborných učilišť sociální rehabilitace“ od 13. října roku 1993 navštěvovalo tuto školu zhruba 200–400 chovanců. Po změně platné legislativy začala náplň prudce klesat, nehledě na to, že počet dětí s rizikovými projevy v chování rok od roku stoupal (Klishevich, 2010, s. 108–112; Klishevich, 2011, s. 92–94).

S cílem zlepšení účinnosti sociálně-pedagogické práce s nezletilými jedinci v systému škol sociální rehabilitace se otevírají centra psycho-pedagogické korekce, v nichž se pracuje s dětmi s různými projevy rizikového chování.

Klishevich (2010, s. 108–112) poukazuje na nedostatek činnosti uvedených center: *„Ve zdech jedné školy byly děti, jež porušily zákon a zažily „mašinu spravedlnosti“, a děti, jež neporušovaly zákon. Nemožnost roztrídění uvedených kategorií dětí vedlo k takzvané kriminální nákaze, jež existuje v podmínkách vazebních věznic.“*

Na státní úrovni nevyhnutelnost vytvoření specializovaných Centrů práce s dětmi s různými projevy rizikového chování vznikla jen v roce 2002 (Prezidentský výnos od 28. 1. 2002 č. 113/2002 „O doplňujících opatřeních kvůli zabránění dětské bezprizornosti“, 24. května roku 2011 č. 597/2011 „O Koncepci rozvoje kriminální justice pro nezletilé v Ukrajině“ atd.). Ministerstvo školství a věd Ukrajiny schválilo rozhodnutí o zavření škol sociální rehabilitace, které nebyly ekonomicky naprosto výhodné.

Byly vytvořeny samostatné instituce uskutečňující sociálně-pedagogickou práci s pubescenty s rizikovým a delikventním chováním (orgány a služby ve věcích nezletilých dětí a speciální úřady ve věcích nezletilých dětí). Od té doby se začalo mluvit o začátcích preventivní činnosti. Preventivní práci s pubescenty uskutečňovala různá oddělení orgánů vnitra: dětské oddělení kriminální policie, inspekce ve věcích nezletilých, kriminální policie ve věcích nezletilých (od roku 2007 také tzv. kriminální policie ve věcích dětí). Konkrétně zástupci zmíněné instituce aktivně používali různé

pedagogické metody práce s pubescenty (lekce, setkání s žáky ve škole, individuální besedy, rodinné skupinové jednání, sportovní utkání pro děti rizikové skupiny, navštěvování pubescentů v ubytovnách, uplatnění na trhu práce během prázdninového období a jiné) (Klishevic, 2011, s. 92–94).

O praktické realizaci primární prevence lze mluvit pouze od roku 2005, kdy začala se svou činností tzv. centra sociálních služeb pro rodinu, děti a mládež, která fungují dodnes.

7.3 Základní terminologie

Pro pochopení problematiky prevence nežádoucích projevů chování na Ukrajině je velice důležité vysvětlit základní pojmy, které se v odborné literatuře a legislativě používají. Spolu s pojmem „rizikové chování“ výzkumníci doposud často používají termíny jako deviantní chování, anomální chování, dezadaptivní chování, asociální chování, neadekvátní chování, destruktivní chování, zdůrazněné chování, konfliktní chování a další (Zmanovska, 2003, s. 41). Nicméně práce je věnovaná předcházení závislosti na alkoholu a jiných drogách, a proto se dále bude věnovat jenom pojetí, které je s touto oblastí spojené.

Podle zákona Ukrajiny „O prevenci alkoholismu, narkomanie a toxikomanie“ od 7. 3. 2008 č. 2194 platí, že:

- 1) Riziková skupina – osoby s deviantním chováním, které se v důsledku biologických, psychologických nebo sociálních podmínek nachází v okolnostech přispívajících k požití alkoholu či narkotických látek, psychotropních a toxických látek, a mohou způsobit závislost na těchto látkách.
- 2) Protialkoholní výuka a výchova – povinná složka prevence alkoholismu a narkomanie směřovaná k rozšíření znalostí o podmínkách a projevech alkoholismu, narkomanie, toxikomanie, o negativních sociálních následcích a škodě na zdraví, které působí jejich zneužití, o způsobech odporu jejich použití, a také o formování negativního názoru na použití, a potřeba získání zručnosti ve vedení zdravého způsobu života.

- 3) Prevence alkoholismu, narkomanie a toxikomanie – systém právních, ekonomických, úředních, sociálních, lékařských, kulturních, pedagogických a jiných akcí směřovaných k varování před vznikem alkoholismu, narkomanie a toxikomanie, odstranění příčin a podmínek, přispívajících formování závislosti od nich, rozvoj případných sociálních následků a škody na zdraví při zneužívání alkoholickými nápoji nebo nezákonné použití narkotických, psychotropních a toxických látek, ale také lékařská, sociální a pracovní rehabilitace.
- 4) Závislé chování – adiktivní (závislé) chování je úchytkou, která se charakterizuje snahou k úniku od skutečnosti pro umělou změnu svého psychického stavu pomocí užívání nějakých látek neboli úplnou fixací pozornosti zaměřené k rozvinutí a podpoře intenzivních emocí. Nejen drogová, ale jakákoliv postupující závislost (včetně i závislosti od hracích automatů – gambling, počítačů – internetová závislost, kompulzivní potřeba k práci – workoholici a jiné) vede k postupnému odcizování a odklonu od jiných činností a zábav, zužuje kruh zájmů a koníčků.
- 5) Deviantní chování – *„Deviantní chování – je chování porušující sociální normy určité společnosti. Projevuje se v jednání, činech (čili v nečinnosti) jednak samostatných jedinců, jednak sociálních skupin, jež se nedodržují ustálené zákonem nebo zformované v konkrétním sociumu obecně přijatých norem, pravidel, vzorů chování, zvyků a tradic“* (Zmanovska, 2003, s. 56).

7.4 Politika a koordinace prevence na příkladu prevence závislostního chování na alkoholu a jiných drogách

Ukrajinský zákon č. 2194 „O prevenci alkoholismu, narkomanie a toxikomanie“ platný od 7. 3. 2008 reguluje vztahy ve sféře prevence na Ukrajině s cílem varování a zmenšení požití alkoholických nápojů nebo nezákonného používání narkotických, psychotropních a toxických látek, negativních sociálních následků a škody zdraví, což je zapříčiněno jejich zneužitím.

Podle článku 5 jsou základními směry působnosti ve sféře prevence alkoholismu, narkomanie a toxikomanie:

- 1) Uskutečnění komplexů nařízení s cílem prevence zneužívání alkoholických nápojů nebo nezákonného použití narkotických, psychotropních látek a varování a zmenšení negativních sociálních následků a škody zdraví, což je zapříčiněno jejich zneužitím.
- 2) Protialkoholní a protinarkotická propagace.
- 3) Protinarkotická a protialkoholní výuka a výchova.
- 4) Realizace systému nařízení směřovaných k brzkému projevení osob rizikové skupiny a osob, které zneužívají alkoholické nápoje nebo nezákonně berou narkotika či psychotropní a toxické látky, a poskytování pro ně nezbytné narkologické, psychologické, rehabilitační a sociální pomoci.
- 5) Informování národa o negativních sociálních následcích a škodě na zdraví, jež působí zneužívání alkoholickými nápoji nebo nezákonné používání narkotických, psychotropních a toxických látek, ale rovněž metody prevence, diagnostiky, léčby a rehabilitace osob nemocných alkoholiků, narkomanů nebo toxikomanů.
- 6) Uskutečnění nezbytné prevence s rodinami, jejichž členy jsou osoby, které patří k rizikovým skupinám, neboli osoby, které zneužívají alkoholické nápoje nebo nezákonně používají narkotické, psychotropní a toxické látky.
- 7) Příprava, doškolování a rekvalifikační kurzy pro pedagogické a sociální pracovníky a jiné odborníky ve sféře prevence alkoholismu, narkomanie a toxikomanie.
- 8) Spolupráce a koordinace činnosti orgánů státní výkonné moci a orgánů místní samosprávy.
- 9) Finanční zajištění prevence alkoholismu, narkomanie a toxikomanie.

Na Ukrajině otázky realizace preventivních akcí uskutečňují centrální orgány výkonné moci, orgány místní samosprávy a jiné úřady (Článek 12). Koordinace organizačně praktického zajištění prevence a rehabilitace uskutečňují konkrétně: Ministerstvo školství, Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo mládeže a sportu,

Ministerstvo sociální politiky a jiné centrální orgány výkonné moci a krajské státní administrace.

- 1) Ministerstvo školství uskutečňuje metodické řízení a koordinaci činnosti prevence v systému vzdělání. K pravomoci Ministerstva školství patří také rozpracování a uplatnění při praktickém používání nových metod a forem prevence a rozpracování vědecky odůvodněné terminologie ve všech vzdělávacích institucích Ukrajiny (Článek 14).
- 2) Ministerstvo mládeže a sportu uskutečňuje koordinaci činnosti z prevence a propagace zdravého způsobu života mládeže.
- 3) Ministerstvo sociální politiky uskutečňuje provedení sociálně preventivní práce směrem na to, aby dostalo rodiny, děti a mládež z těžkých životních podmínek.

7.5 Realizace primární prevence

Prevence obsahuje konkrétní sociální a věkové skupiny a zahrnuje různorodé opatření – od například zabránění používání alkoholických nápojů nebo nezákonného používání narkotických, psychotropních a toxických látek do zmenšení negativních následků od jejich použití. Práce je však zaměřena na oblast prevence primární, která se na Ukrajině realizuje jenom ve školách a centech sociálních služeb pro rodinu, děti a mládež.

7.5.1 Realizace primární prevence ve škole

Podle informace Ministerstva školství jsou otázky prevence integrované do obsahu vzdělávacího systému a výchovných opatření ve vyučovacích předmětech základy zdraví a biologie. Rovněž jsou na vzdělávacích institucích podnikány mimoškolní preventivní opatření a besedy.

V současné době je uspořádání preventivní činnosti s dětmi se sklonem k projevům rizikového chování ve škole jedním z hlavních úkolů činnosti psychologů a sociálních pedagogů. Co se týče funkčních povinností sociálního pedagoga a psychologa, jež jsou velmi početné, zvláště vyniká předvídání konfliktů v žákovských skupinách, směřování

žáků ke zdravému způsobu života, prevence kriminality mezi nezletilými, práce s žáky „rizikové skupiny“. Sociální pedagogové a psychologové uskutečňují primární a sekundární prevenci pomocí realizace takových druhů činnosti – tematické dny, interaktivní hodiny, sociálně psychologické, osvícenské tréninky, meditace a jiné (Klishevic, 2013a, s. 113–115).

7.5.2 Realizace primární prevence v centech sociálních služeb pro rodinu, děti a mládež

V Ukrajině je schválen Státní standard sociálního doprovodu rodin (osob), jež se nacházejí v těžkých životních podmínkách. Podle něho Ministerstvo sociální politiky, a následně pak konkrétně Centra sociálních služeb pro mládež, rodiny a děti, poskytují preventivní služby rodinám, které se nacházely v těžkých životních podmínkách, které jsou spojeny s užíváním alkoholických nápojů nebo nezákonným používáním narkotických, psychotropních a toxických látek.

Převážný počet služeb je směřován k prevenci „negativních jevů“ a k opatřením o formování zdravého způsobu života.

Podle normativních dokladů je jedním z prioritních směrů jejich činnosti primární a sekundární prevence různých druhů rizikového chování pubescentů. Jejich realizace je zajištěna pomocí:

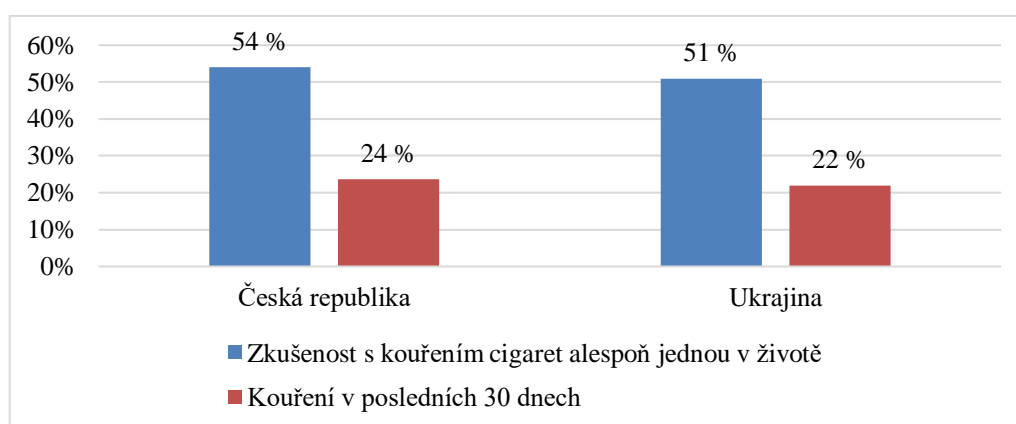
- 1) Uskutečnění sociální péče.
- 2) Poskytnutí informačních služeb (lekce, setkání s odborníky, příprava a rozšíření reklamní produkce, konzultace právníků a psychologů).
- 3) Provedení sociálního doprovodu nezletilého (zkoumání sociální situace; minimální negativní vliv prostředí, vyřešení osobních problémů).
- 4) Organizace zaměstnanosti pubescentů (zapojení do společenské užitečné práce, dobrovolnictví).
- 5) Pomoc v seberealizaci a sebezlepšování dětí s delikventním chováním (vytvoření věcného volného času, tréninky, konzultace psychologů).

Klishevic (2013b, s. 141–145) píše, že se během rozvoje systému centrů sociálních služeb pro rodinu, děti a mládež změnila priorita. Dříve byly v práci s pubescenty prioritou programy prevence negativních jevů v mládežnickém prostředí. Teď je však velký prostor věnován sociálně pedagogické práci s rodinami, které se nachází v těžkých životních podmínkách.

8 SROVNÁNÍ ŘEŠENÍ PROBLEMATIKY PRIMÁRNÍ PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ V ČESKÉ REPUBLICI A NA UKRAJINĚ

8.1 Srovnání současné situace užívání alkoholu a jiných drog u dětí a mladistvých v ČR a na Ukrajině

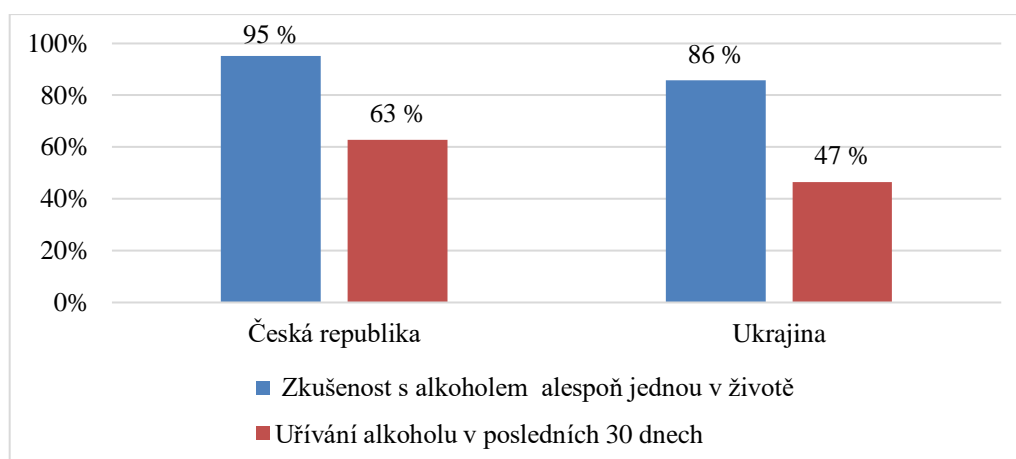
Graf 1: Zkušenost s kouřením cigaret



Zdroj: upraveno na základě Chomynová, Csémy, Mravčík, 2020

Zkušenosti s klasickým kouřením cigaret alespoň jednou v životě uvedlo podle výsledku studie ESPAD v 2019 roce celkem 54,0 % šestnáctiletých českých studentů a 50,5 % šestnáctiletých ukrajinských studentů. Kouření v posledních 30 dnech v ČR uvedlo 23,6 % studentů, na Ukrajině pak pouze 21,8 %. Podle údajů Úřadu vlády ČR zahraniční výzkumy na pokles míry kouření klasických cigaret v posledních letech, který je doprovázen významným nárůstem míry užívání elektronických cigaret, a to především mezi mládeží. Elektronické cigarety a jejich druhy mezi mladými lidmi na Ukrajině a v ČR stále nabírají na popularitě, o čemž svědčí výsledky studie. 60,4 % dotazovaných českých studentů a 50,5 % ukrajinských studentů alespoň jednou v životě mělo zkušenost s jejich kouřením. Elektronické cigarety jsou tak považovány za nový fenomén, který vyzkoušelo v ČR alespoň jednou v životě více studentů než těch, kteří přiznali zkušenost s kouřením klasických cigaret. Na Ukrajině je zkušenost s klasickým kouřením a kouřením elektronické cigarety zatím stejná.

Graf 2: Zkušenost s konzumací alkoholu

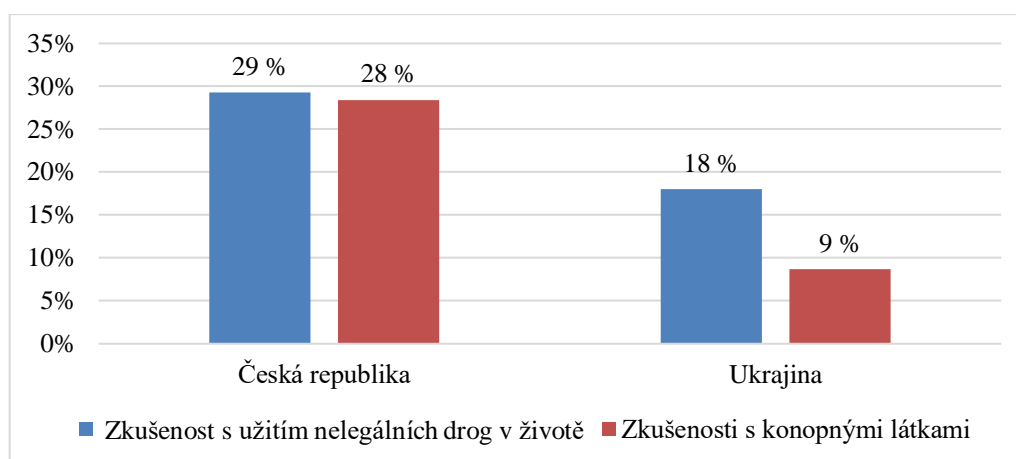


Zdroj: upraveno na základě Chomynová, Csémy, Mravčík, 2020

Zkušenosti s konzumací alkoholu alespoň jednou v životě uvedlo až 95,1 % šestnáctiletých studentů v ČR. 42,0 % dotazovaných je považováno za pravidelné spotřebitele, protože uvádí pití alkoholových nápojů s frekvencí více než 20× v životě. Zkušenosti s konzumací alkoholu alespoň jednou v životě uvedlo 85,7 % šestnáctiletých studentů na Ukrajině, a přitom pouze 11,5 % je považováno za pravidelné spotřebitele. V posledních 30 dnech pilo alkohol 62,7 % českých studentů. 30,9 % uvádí, že mělo zkušenost s alkoholem s frekvencí více než 3× a více. 46,5 % ukrajinských studentů v posledních 30 dnech pilo alkohol, z nichž 16,6 % uvádí, že mělo zkušenost s alkoholem s frekvencí více než 3× a více.

Studie ESPAD zmiňuje také o velice populárním fenoménu v ČR, jakým je pití energetických nápojů, které bývají často kombinované právě s alkoholem. Podle údajů ESPAD častá konzumace těchto nápojů samostatně může vést k poruchám chování, úzkostným poruchám nebo poruchám spánku, a v kombinaci s alkoholem snižuje subjektivní pocit opilosti a oddaluje ospalost při intoxikaci alkoholem, což může prodloužit dobu pití alkoholu a vést k vyšší konzumaci vyšších dávek alkoholu. Tato problematika je podle názoru autorky této práce velice aktuální i pro mladou populaci na Ukrajině, avšak ve studii ESPAD 2019 statistická data k dispozici nejsou.

Graf 3: Zkušenost s nelegálními drogami, zkušenost s konopnými látkami



Zdroj: upraveno na základě Chomynová, Csémy, Mravčík, 2020

Zkušenosti s užíváním nelegálních drog v ČR alespoň jednou v životě uvádí celkem 29,3 % dotázaných. Naproti tomu na Ukrajině zkušenosti s užíváním nelegálních drog alespoň jednou v životě uvádí celkem jen 18,0 % dotázaných. V obou zemích nejčastěji šlo o konopné látky, tj. marihuanu nebo hašiš. Alespoň jednou v životě je zkusilo celkem 28,4 % českých a 8,7 % ukrajinských studentů.

Za důležité kritérium se podle studie ESPAD považuje subjektivní vnímání dostupnosti návykových látek mezi mládeží a první zkušenost s látkami.

První zkušenost s kouřením mělo nejvíce dotazovaných českých a ukrajinských studentů ve věku 14 let, avšak je důležité zdůraznit to, že u ukrajinských studentů je také vysoké procento u zkušenosti s kouřením ve věku 9 let. K první zkušenosti s alkoholem dochází ve věku 14 a 15 let v obou zemích. Výsledky studie také ukazují, že pro ukrajinské studenty je typické rané seznámení s nelegálními drogami a těkavými látkami, a to ve věku 14 let, u českých studentů je to pak 15 let.

Dostupnost cigaret označenou jako celkem snadno nebo velmi snadno dostupnou mohlo získat až 70,9 % dotázaných českých studentů. Celkem snadno mohlo obstarat cigarety až 43,8 % dotázaných ukrajinských studentů. Relativně „slabé“ alkoholické nápoje jsou podle statistiky nejdostupnější a jsou snadno sehnatelné podle 60,7 % studentů na Ukrajině.

Méně než polovina studentů by si snadno obstarala i jiný druh alkoholu, tedy 28,3 % dotázaných. Alkoholický nápoj, jakým je například pivo, je snadno sehnatelné podle 81 % českých studentů. Více než polovina studentů by si snadno obstarala i jiný druh alkoholu. Nejčastěji užívanou látku (konopí) je možné obstarat podle 46,9 % dotazovaných celkem snadno nebo velmi snadno v ČR, a velmi snadno nebo spíše snadno podle 12,3 % dotazovaných na Ukrajině. Dostupnost cigaret a alkoholu je tak ve dvou zemích vysoká, a to i přesto, že se jedná o látky, které by nezletilým neměly být volně dostupné.

8.2 Srovnání přístupu k primární prevenci v oblasti rizikového chování v ČR a na Ukrajině

Politika a koordinace prevence v ČR v současné době představuje rozmanitý soubor vzdělávacích, kontrolních a evaluačních opatření, které jsou zahrnuté v několika různých resortních koncepcích. Charakteristickým pro ČR je mezioborová povaha a mezisektorovost. Jak uvádí Miovský, setkávají se zde názory a perspektivy různých oborů. Jednotlivé přístupy a programy jsou současně rozvíjeny v různých resortních liniích: školské, zdravotnické, sociální atd. (Miovský, 2015, s. 17).

Základním strategickým dokumentem v oblasti prevence, který tvoří a vytváří základní rámec politiky primární prevence, je Národní strategie primární prevence rizikového chování u dětí a mládeže, který je tvořen MŠMT. Koordinace aktivit jsou realizovány na dvou vzájemně se ovlivňujících úrovních: horizontální a vertikální, kde Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky spolupracuje s jinými ministerstvy, nadresortními orgány, koordinuje a vede síť, která se skládá z krajských školských koordinátorů prevence, metodiků prevence v pedagogicko-psychologické poradně a školních metodiků prevence na úrovni místní (MŠMT, 2019, s. 13–18).

Oblast školské prevence rizikového chování v ČR je institucionálně vázaná na síť škol, školských zařízení, ale také na systém institucí a služeb s nimi přímo spojených.

Na každé základní, střední a vyšší odborné škole v ČR musí být podle školského zákona zřízena ředitelem školy pozice výchovného poradce a školního metodika

prevence. Náplň jejich práce je upravena Přílohou č. 3 k vyhlášce č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Ředitel školy také zodpovídá za vytvoření preventivního programu školy. Poradenské služby pro žáky a jejich rodiče jsou také velice důležitou složkou ve fungování primární prevence ve školách v ČR. Tyto služby těsně spolupracují s jinými subjekty, které jsou činné v oblasti prevence rizikového chování: PPP, SPC, SVP a další nestátní organizace.

Na Ukrajině problematika prevence v posledních několika letech nabývá výjimečné aktuálnosti. Podle mnohých autorů je v současné době státní politika Ukrajiny týkající se dětí a mládeže zajištěna nejméně účinnými mechanismy realizace preventivních akcí v oblasti různých projevů rizikového chování. Bezprostřední ohrožení národní bezpečnosti na Ukrajině tvoří obzvláště nedokonalost státního systému správ ve věci prevence a odporu rozšiřování závislostního chování. Prevence obsahuje konkrétní sociální a věkové skupiny a zahrnuje různorodá opatření – od například zabránění používání alkoholických nápojů nebo nezákonného používání narkotických, psychotropních a toxických látek až do zmenšení negativních následků od jejich použití. Na Ukrajině v současné době otázky realizace preventivních akcí uskutečňují centrální orgány výkonné moci, orgány místní samosprávy a jiné úřady. Koordinace organizačně praktického zajištění prevence uskutečňují: Ministerstvo školství Ukrajiny, Ministerstvo zdravotnictví Ukrajiny, Ministerstvo mládeže a sportu, Ministerstvo sociální politiky Ukrajiny a jiné centrální orgány výkonné moci a krajské státní administrace. Pozornost práce nicméně byla zaměřena především na oblast primární prevence.

Ukrajinské Ministerstvo školství uskutečňuje metodické řízení a koordinace činnosti prevence v systému vzdělání. K pravomoci Ministerstva školství patří rozpracování a uplatnění při praktickém používání ve všech vzdělávacích institucích Ukrajiny nových metod a forem prevence a rozpracování vědecky odůvodněné terminologie. Otázky prevence jsou integrované do obsahu vzdělávacího systému a výchovných opatření ve vyučovacích předmětech základy zdraví a biologie. Také na vzdělávacích institucích podnikají mimoškolní preventivní opatření a besedy. V současné době je uspořádání preventivní činnosti s dětmi se sklonem k projevům rizikového chování ve škole jedním z hlavních úkolů činnosti psychologů a sociálních pedagogů. Mezi funkční povinnosti

těchto odborníků se vyniká především předvídání konfliktů v žákovských skupinách, směřování žáků ke zdravému způsobu života, prevence kriminality mezi nezletilými, práce s žáky „rizikové skupiny“. Sociální pedagogové a psychologové uskutečňují primární a sekundární prevenci pomocí realizace takových druhů činnosti jak tematické dny, interaktivní hodiny, sociálně psychologické, osvěcenské tréninky, meditace a jiné.

Primární prevenci rovněž uskutečňují centra sociálních služeb pro mládež, rodiny a děti. Převážný počet služeb v těchto centrech je směřován k prevenci „negativních jevů“ a k opatřením o formování zdravého způsobu života. Nicméně podle normativních dokladů se jako jeden z prioritních směrů jejich činnosti v současné době vyznačuje sekundární prevence různých druhů rizikového chování pubescentů, rovněž jsou díky tomu také poskytovány preventivní služby rodinám, které se nachází v těžkých životních podmínkách.

ZÁVĚR

Bakalářská práce s názvem „Možnosti etopedie v oblasti sociálně patologických jevů na Ukrajině a v České Republice“ byla rozdělena na teoretickou a praktickou část. Kapitoly teoretické části se týkaly hlavních a důležitých pojmů zkoumané problematiky (sociálně patologické jevy, etopedie, rizikové chování, prevence). Díky tomu se nám podařilo získat základní pohled do širokého a komplexního tématu sociálně patologických jevů ve společnosti.

Teoretická část se stala podkladem k pochopení současného postoje k sociálně patologickým jevům ve společnosti, ke kterým musí směřovat prevence, obzvláště ta primární. V této oblasti prevence se v současné době už skoro nehovoří o sociálně patologických jevech, ale především o rizikovém chování jako o chování, které ještě není patologické, ale už tam existují určitá rizika, ke kterým musí směřovat preventivní aktivity, opatření, včasná diagnostika a poradenství.

Složitá problematika sociálně patologických jevů ve společnosti a její závažné otázky se netýkají jenom České republiky, ale i celého světa. Proto byla v praktické části bakalářské práce realizována srovnávací studie s cílem porovnat přístupy k problematice primárního předcházení vzniku a rozvoje sociálně patologických jevů ve společnosti na Ukrajině a v České republice. Porovnání bylo provedeno zejména v přístupu dvou zemí k oblasti primární prevence jednoho z projevů rizikového chování – závislostního chování. Ze statistiky studie ESPAD 2019 v ČR a na Ukrajině lze vidět poměrně podobnou situaci v užívání návykových látek mladou populací, nicméně přístupy k prevenci v této oblasti jsou docela odlišné.

Psaní bakalářské práce bylo pro autorku této práce značně přínosné. Analýza dostupné české a ukrajinské literatury přinesla o zkoumané problematice mnoho nových informací. Autorka této práce doufá, že její práce podá ucelený pohled, který pomůže práce lépe se orientovat ve vybrané problematice. Rovněž doufá, že její práce bude přínosem jak pro české studenty a odborníky, tak ale i pro laickou veřejnost, která má zájem načerpat znalosti z oblasti dané tematiky. Za další podařený cíl považuje to, že se jí podařilo stručně seznámit potenciální čtenáře se situací na Ukrajině.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BĚLÍK, V. a kol., 2017. *Slovník sociální patologie*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0599-1.

FISCHER, S. a J. ŠKODA, 2014. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozšířené a aktualizované vydání. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5046-0.

HARTL, P. a H. HARTLOVÁ., 2015. *Psychologický slovník*. 3., aktualizované vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0873-0.

HRČKA, M., 2001. *Sociální deviace*. Praha: Sociologické nakladatelství. Základy sociologie. ISBN 80-85850-68-0.

CHOMYNOVÁ, P., L. CSÉMY a V. MRAVČÍK, 2020. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2019. *Zaostřeno* [online]. 2020, roč. 6, č. 5, s. 1–20 [cit. 2021-02-11]. ISSN 2336-8241. Dostupné také z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33292/1057/Zaostreno%202020-05_ESPAD%202019.pdf

JANDOUREK, J., 2007. *Sociologický slovník*. 2. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-269-0.

KALINA, K., 2003. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky. Monografie (Úřad vlády ČR). ISBN 80-86734-05-6.

MATOUŠEK, O., P. KODYMOVÁ a J. KOLÁČKOVÁ, ed., 2005. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-002-X.

MIOVSKÝ, M., L. SKÁCELOVÁ, J. ZAPLETALOVÁ a kol., 2015. *Prevence rizikového chování ve školství*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze. ISBN 978-80-7422-391-4.

MÜHLPACHR, P., 2003. *Kapitoly ze sociální patologie*. Brno: Institut mezioborových studií.

NEŠPOR, K., 2011. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 4., aktualizované vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-908-8.

ONDREJKOVIČ, P., 2000. *Sociálna patológia*. Bratislava: VEDA. ISBN 80-224-0616-3.

PETRUSEK, M., H. MAŘÍKOVÁ a A. VODÁKOVÁ, 1996. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-311-3.

ŘEZNÍČEK, M., 1994. *Prevence sociálních deviací. Díl 1 Úvahy, možnosti, hypotézy*. 1. vydání. Praha: Karolinum. ISBN 80-7066-933-0.

SOCHŮREK, J., 2001. *Vybrané kapitoly ze sociální patologie*. Liberec: Technická univerzita. ISBN 80-7083-494-3.

ŠVARCOVÁ, E., 2009. *Vybrané kapitoly z etopedie a sociální patologie: učební text*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7041-959-5.

URBAN, L. a J. DUBSKÝ, 2008. *Sociální deviace*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. Vysokoškolské učebnice (Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk). ISBN 978-80-7380-133-5.

VOJTOVÁ, V., 2008. *Úvod do etopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-166-9.

VOJTOVÁ, V., 2013. *Kapitoly z etopedie I*. 3. vydání. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-6311-2.

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

Seznam použitých zahraničních zdrojů

BALAKIREVA, O., 2019. *Куріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед підлітків, які навчаються: поширення й тенденції в Україні. ESPAD* [online]. Kyjev [cit. 2021-02-11]. ISBN 978-617-7239-36-8. Dostupné z: http://www.uisr.org.ua/img/upload/files/B_Report_ESPAD_2019_Internet.pdf

KLISHEVIC, N., 2010. *Організація соціально-педагогічної роботи з делінквентними підлітками в центрах соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді* [online]. [cit. 2021-02-11]. Dostupné z: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VZhDU_2011_60_31

KLISHEVIC, N., 2011. *Соціально-педагогічна робота з підлітками із делінквентною поведінкою (друга половина XX–початок XXI століття)* [online]. [cit. 2021-02-01]. Dostupné z: <https://core.ac.uk/download/pdf/33687082.pdf>

KLISHEVIC, N., 2013a. *Досвід соціально-педагогічної роботи спеціальних установ для неповнолітніх з делінквентною поведінкою у другій половині XX ст. Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка* [online]. [cit. 2021-02-11]. Dostupné z: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/vlup_2013_11\(2\)__5](http://nbuv.gov.ua/UJRN/vlup_2013_11(2)__5)

KLISHEVIC, N., 2013b. *Форми соціально-педагогічної роботи з підлітками із делінквентною поведінкою у різних соціальних інституціях. Педагогічна освіта: теорія і практика. Психологія. Педагогіка* [online]. [cit. 2021-02-03]. Dostupné z: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Potip_2013_19_24

МУКУТЕНКО, М., 2014. *Сучасний стан профілактики девіантної поведінки підлітків органами кримінально-виконавчої інспекції* [online]. Науковий вісник Інституту кримінально-виконавчої служби [cit. 2021-02-03]. Dostupné z: http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvikrvc_2014_1_20

ZMANOVSKA, E., 2003. *Девиантология: (Психология отклоняющегося поведения): учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений* [online]. Moskva: Академия [cit. 2021-02-03]. ISBN 5-7695-1782-4. Dostupné z: http://www.e-reading.org.ua/bookreader.php/107411/Zmanovskaya_-_Deviantologiya.html

Seznam použitých internetových zdrojů

MŠMT, 2010. *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních* [online]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy [cit. 2021-02-02]. Dostupné z: http://www.msmt.cz/uploads/Metodicke_doporuceni_uvodni_cast.doc

MŠMT, 2013. *Národní strategie primární prevence u rizikového chování u dětí a mládeže 2013–2018* [online]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy [cit. 2021-02-05]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/28077>

MŠMT, 2013. *Národní strategie primární prevence u rizikového chování u dětí a mládeže 2013–2018* [online]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy [cit. 2021-02-05]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/28077>

MŠMT, 2019. *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2027* [online]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy [cit. 2021-02-01]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/strategie-a-koncepce-ap-msmt>

MV ČR, 2016a. *Strategie prevence kriminality v České republice na léta 2016 až 2020* [online]. Praha: Ministerstvo vnitra České republiky [cit. 2021-02-05]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/strategie-prevence-kriminality-v-ceske-republice-na-leta-2016-az-2020.aspx>

MV ČR, 2016b. *Akční plán prevence kriminality na léta 2016 až 2020* [online]. Praha: Ministerstvo vnitra České republiky [cit. 2021-02-06]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/akcni-plan-prevence-kriminality-2016-2020.aspx>

MV ČR, 2020. *Prevence kriminality* [online]. Praha: Ministerstvo vnitra České republiky [cit. 2021-01-31]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/web-o-nas-prevence-prevence-kriminality.aspx?q=Y2hudW09Mg%3d%3d>

NÚV, 2020. *Vzdělávání a systém* [online]. Praha: Národní pedagogický institut České republiky [cit. 2021-02-06]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/projekty/rspp/vzdelavani>

PREVENCE KRIMINALITY, 2020. *Prevence kriminality v České republice* [online]. Praha: Ministerstvo vnitra České republiky, Prevence kriminality v České republice [cit. 2021-02-02]. Dostupné z: <https://prevencekriminality.cz/prevence-kriminality/>

Úřad vlády ČR, 2020. *Čeští teenageři užívají návykové látky stále méně, ukazují výsledky české části mezinárodní studie ESPAD* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, Odbor protidrogové politiky [cit. 2021-02-11]. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33297/1060/Tisková%20zpráva%202020-09-03_ESPAD.pdf

SEZNAM ZKRATEK

ČR – Česká republika

MŠMT – Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy

MV ČR – Ministerstvo vnitra České republiky

Národní strategie – Národní strategie primární prevence u rizikového chování u dětí a mládeže

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Zkušenost s kouřením cigaret	45
Graf 2: Zkušenost s konzumací alkoholu	46
Graf 3: Zkušenost s nelegálními drogami, zkušenost s konopnými látkami	47

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Mariia Vorona

Obor: Speciální pedagogika

Forma studia: Prezenční

Název práce: Možnosti etopedie v oblasti sociálně-patologických jevů

Rok: 2021

Počet stran textu bez příloh: 42

Celkový počet stran příloh: 0

Počet titulů českých použitých zdrojů: 20

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 7

Počet internetových zdrojů: 10

Vedoucí práce: PaedDr. Jan Toman