

Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích  
Pedagogická fakulta

a

Vysoká škola ekonomická v Praze  
Fakulta managementu v Jindřichově Hradci

## **PREVENCE SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ NA LOKÁLNÍ ÚROVNI**

Bakalářská práce

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma problematika prevence sociálně patologických jevů na lokální úrovni vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které cituji a uvádím v příložené bibliografii.

Prohlašuji, že v souladu s §47b zák. č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to ve zkrácené podobě - Pedagogickou fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne 06. 06. 2010

Podpis: .....

Děkuji svému vedoucímu bakalářské práce Mgr. Miroslavu Procházkovi Ph.D. za trpělivost při spolupráci, vstřícný přístup, cenné rady a čas, který mi věnoval.

## **Abstrakt**

Sociálně patologické jevy a jejich výskyt mezi mládeží a dospívajícími jsou v dnešní době, vzhledem k nárůstu kriminality prováděné právě touto věkovou skupinou, aktuálním a diskutovaným problémem.

Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila na problematiku těchto nežádoucích a společensky nebezpečných jevů. Zvolila jsem si lokalitu a stanovila cíl svého výzkumu. Cílem byla deskripce sociálně patologických jevů vyskytujících se v dané lokalitě a analýza systému prevence těchto jevů (tvorba preventivních opatření, jejich realizace, dostupnost, součinnost institucí podílejících se na preventivních opatřeních apod.). V případě zjištěných nedostatků v systému prevence navrhuji možná opatření pro zlepšení spolupráce mezi jednotlivými složkami podílejícími se na této problematice.

Teoretická část této práce definuje základní pojmy – společenské normy, sociální deviace, sociální sankce, sociální kontrola, sociálně patologické jevy a prevence těchto jevů. Podrobně popisuje výskyt sociálně patologických jevů, příčiny jejich vzniku a možnosti prevence dané problematiky.

Výzkum byl prováděn po získání informací o problematice, na základě kvalitativního přístupu, metodou polořízeného rozhovoru.

Ten byl veden s tiskovou mluvčí Policie ČR, kurátorem pro děti a mládež a se sociálními pracovníky dané lokality.

Z výsledků šetření lze soudit, že v oblasti primární prevence je spolupráce složek podílejících se na oblasti prevence sociálně patologických jevů na velice dobré úrovni. Vyskytují se problémy v oblasti sekundární a terciární prevence (nedostatek financí, nedokonalé zázemí, problémy s komunikací mezi jednotlivými složkami podílejícími se na prevenci apod.).

Výsledky práce mapují současnou situaci v oblasti patologických jevů a mohou být podkladem pro další studie a výzkumy v této oblasti.

## **Abstract:**

At this time are socio-pathological phenomena and their incidence among juveniles and adolescents the burning issue, due to an increase crime undertaken by this age group.

In my essay focused on the issue of undersirable and socially dangerous phenomena. I chose a location and set the goal of my research. The goal was to describe the socio-pathological phenomena occurring in the locality and analysis of prevention of these phenomena (creation of preventive measures, their implementation, availability, cooperation of the institutions involved in preventive measures, etc). In case of any shortcomings in the system prevention suggest possible measures to improve cooperation between various departments involved in this issue.

Theoretical part defines the basic notions - social norms, social deviance, social sanctions, social control, social pathology, and prevention of these phenomena. It describes in detail the incidence of social pathology, causes and possibilities of prevention of the problem.

The research was conducted after obtaining information on the issue, based on a qualitative approach, using half-controlled interview.

It was headed to press-spokespeople Police of Czech Republic, the curator for children and youth and social workers to the site.

The survey results suggest that primary prevention is the cooperation components involved in the prevention of socially pathological phenomena in a very good level. Are there problems in the secondary and tertiary prevention (lack of funds, incomplete facilities, communication problems between the different components involved in the prevention, etc.) The results of this work presents the current situation in the field of pathology and may be the basis for further studies and researches in this field.

OBSAH:

<b>ÚVOD</b> .....	<b>6</b>
<b>1. VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ</b> .....	<b>7</b>
1.1 SPOLEČENSKÉ NORMY A SOCIÁLNÍ ŘÁD .....	7
1.2 SOCIÁLNÍ DEVIACE .....	8
1.3 SOCIÁLNÍ SANKCE .....	10
1.4 SOCIÁLNÍ KONTROLA.....	10
1.5 SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY .....	11
<b>2. PŘEHLED VYBRANÝCH SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ</b> .....	<b>12</b>
2.1 ŠIKANA.....	12
2.2 DROGY A DROGOVÁ ZÁVISLOST .....	13
2.3 NÁSILÍ V RODINĚ .....	15
<b>3. PREVENCE SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ</b> .....	<b>19</b>
3.1 REALIZACE PREVENCE V PRAXI .....	19
3.2 PREVENCE REALIZOVANÁ Z HLEDISKA INSTITUCÍ .....	19
3.3 PREVENCE Z HLEDISKA PŘÍJEMCE .....	21
3.4 PREVENCE ŠIKANY.....	23
3.5 PREVENCE DOMÁČÍHO NÁSILÍ.....	25
<b>4. METODOLOGICKO PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>27</b>
4.1 CÍLE PRÁCE.....	27
4.2 PREZENTACE A ANALÝZA INSTITUCÍ A ORGANIZACÍ V ROUDNICI NAD LABEM .....	28
4.3 METODIKA .....	35
<b>5. VÝSLEDKY KVALITATIVNÍHO VÝZKUMU</b> .....	<b>38</b>
<b>6. DISKUSE</b> .....	<b>42</b>
<b>7. ZÁVĚR</b> .....	<b>44</b>
<b>9. POUŽITÉ ZDROJE</b> .....	<b>45</b>
9.1 ON-LINE ZDROJE:.....	46
<b>10. KLÍČOVÁ SLOVA</b> .....	<b>47</b>

## ÚVOD

V dnešní době se velice rychle mění životní podmínky a lidé jsou nuceni na tyto změny reagovat. A právě proto je téma sociálně patologických jevů víc než aktuální. Společnost na své členy klade stále větší a větší nároky. Filozofie je jiná než dříve a dochází změnám v individuálních „žebříčcích hodnot“.

Tento faktor v kombinaci s výchovou v rodině, ve škole a genetickými dispozicemi vytváří tlak na jedince a možnost, že se přestane chovat podle pravidel. A začne řešit problémy delikventním chováním, únikem z reality pomocí drog apod.

Sociálně patologické jevy se vyskytují ve všech oblastech života a dotýkají se bezprostředně každého z nás. A právě proto je v zájmu nás všech dozvědět se o sociální patologii co nejvíc, abychom s tímto fenoménem mohli co nejefektivněji bojovat a vyskytující se problémy držet v „patřičných mezích“ případně dosáhnout jejich absence.

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala tímto tématem, protože mě zajímala deskripce sociálně patologických jevů a analýza možností jejich prevence v lokalitě, ve které žiji. Myslím si, že touto problematikou by se měl zabývat každý občan nejen proto, že to mu to ukládají povinnosti, ale proto že se ho tato problematika přímo dotýká.

Abych vůbec mohla začít zkoumat situaci, musela jsem na základě odborné literatury a dalších zdrojů (analýzy dokumentů, internetu apod.) získat přehled o základních pojmech, souvisejících s oblastí mého výzkumu. Je to velice obsáhlé téma a v teoretické části této práce jsem podrobně popsala základní pojmy, vybrané sociálně patologické jevy a možnosti jejich prevence. V empirické části provádím deskripci dané lokality, výskytu sociálně patologických jevů v této lokalitě a analýzu institucí participujících na systému prevence. A dále provádím kvalitativní výzkum, jako metodu sběru dat jsem si vybrala položený rozhovor s pracovníky níže uvedených institucí.

Při psaní této bakalářské práce jsem získala mnoho nových poznatků, širší pohled na pro mě dosud „černobílé“ skutečnosti a cenné zkušenosti, které se mi budou hodit v mém dalším studijním i profesním životě.

Tato práce je mou první snahou proniknout do vědecké oblasti a pevně věřím, že není poslední.

# 1. VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

Lidé se od prvopočátků své existence jakožto bytosti nedokonalé a o samotě života neschopné sdružují a vytváří společenství. To je založeno na schopnosti navzájem uspokojovat své potřeby (fyziologické, reprodukční, ekonomické, sociální atd.), bránit se vnějším nebezpečím a zajistit přežití lidského druhu. Aby toto společenství mohlo plnit své funkce, tak v něm musí platit určitá pravidla, zákony a to nejen ty přírodní, ale i ty, které v rámci funkčnosti společnosti vytvořili sami lidé, shodli se na nich, přijali je, rozhodli se je dodržovat a předávat dalším generacím.

## 1.1 Společenské normy a sociální řád

J. Jandourek (10) v sociologickém slovníku popisuje tři různá pojetí **normy**:

- a) *podobnost, kterou je možno pozorovat v chování většího množství lidí.*
- b) *hodnocení chování ze strany společnosti*
- c) *závažný požadavek týkající se nějakého chování*

Jedná se tedy o psaná pravidla, zákony, předpisy, návody, ale i nepsané zvyky, tradice, vzorce chování atd.

Z toho lze chápat, že normy jsou pravidla, která jsou závazná pro každého jednotlivce, prospěšná pro společnost a tudíž správná, žádoucí, obvyklá a osvědčená vodítka pro řešení problémů a situací, které se v běžném životě nezdá objevují.

Na existenci těchto norem závisí fungování lidského společenství. Právě proto je nutné si tato pravidla začít osvojovat již v útlém věku. Tomu se děje v procesu **socializace**, ve kterém dochází prostřednictvím učení a sociálního tlaku okolí k osvojování kultury, návyků, jazyka, duchovních a náboženských hodnot, tradic atd., k formování osobnosti – jejího pojetí světa, sebe sama a ostatních členů společnosti. Člověk se učí co je správné, co je zákonné, co lze od ostatních očekávat, jaké má vůči ostatním povinnosti a naopak jaká práva mu ze vztahů vyplývají, atd.

První a nejdůležitější činitele procesu socializace nazýváme tzv. **primární socializační činitele**. Mezi ně patří v první řadě rodina, která má ve vývoji jedince nenahraditelný význam.



Dále pak nejbližší okolí (přátelé, sousedé, atd.). Ale proces socializace neprobíhá pouze v dětství, ale pokračuje dál ve všech etapách lidského života v každém okamžiku bytí na tomto světě (ve škole, v zaměstnání, zájmových klubech a jiných institucích, jimiž jsme členy, ale i prostřednictvím hromadných sdělovacích prostředků – masmédií.).

Vlivy těchto socializačních činitelů na nás dopadají ve dvou opačných rovinách. A následky jejich působení jsou buď to pozitivní nebo negativní.

**a) pozitivní** – úspěšná socializace, výchova, učí a formují naši osobnost směrem k žádoucímu cíli, tj. to, formovat bytost, která se bude o samotě chovat tak, jako by byla pod stálým dohledem ostatních členů skupiny. (12)

**b) negativní** – může docházet k poruchám v orientaci ve společnosti, k nejistotě ohledně toho jak se chovat či naopak co očekávat od druhých, k poruchám socializace (nerespektování norem, distance od společnosti, nerespektování ostatních jedinců apod.)

Ve společnosti se vyskytují **anomie**. Tento pojem zavedl E. Durkheim. Jde o stav „bezzákonnosti“. Předpokládal existenci všeobecně platného normativního řádu a lidské solidarity. Čím je větší soulad mezi individuálními a společenskými zájmy, tím je silnější koheze. (19)

Definován jako – kritický stav společnosti, kdy přestávají platit zákony jako jasné, přesné a adekvátně nastavené právní normy, v důsledku čehož je ohrožena legalita výkonu moci. Tím se do společnosti instalují pocity bezprávi, ohrožení z chaosu, a zintenzivňují různé projevy deviantního chování v poloze proti zákonu a mimo něj. (26)

Na Durkheimovu teorii konsensu navazoval R. K. Merton, který se ve svých teoriích zabýval problematikou vzniku anomie ve vztahu mezi cíly, které chce dosáhnout a omezenými prostředky, jimiž disponuje k jejich dosažení. Navrhl několik možností adaptace člověka na tuto skutečnost (konformismus, ritualismus, inovace, únik, vzpoura).

Existencí anomii ve společnosti je podmíněn vznik sociálních deviací.

## 1.2 Sociální deviace

Již samostatná podstata toho, že existují normy regulující chování, jednání a život ve společnosti, zakládá existenci možnosti tyto normy nedodržovat nebo co hůř dokonce je porušovat.

**Deviace** – je chápána jako jakákoli odchylka od normální struktury či funkce a může se vyskytovat u kteréhokoli jevu v přírodě nebo společnosti. (8) Zjednodušeně lze říci, že je to jednání v rozporu s platnými a uznávanými normami.

Deviace má ve společnosti svou funkci. Lze říci, že vysvětluje společenské normy, definuje jejich hranice, pomáhá upevňovat vědomí nutnosti jejich dodržování, posiluje soudržnost a kooperaci jednotlivců i skupin, je impulzem pro jejich vývoj, může upozorňovat na problémy ve společnosti atd.

V různých pramenech lze najít několik druhů dělení sociálních deviací. Mezi to nejzákladnější patří dělení na dva druhy deviací a to: (26)

- a) **pozitivní** – např. genialita, abstinence atd.
- b) **negativní** – např. rozvodovost, nadměrné pití alkoholu atd.

Další dělení :

- a) **primární a sekundární**
- b) **formální a neformální apod.**

Nabízí se otázka, proč vznikají deviace? Příčin může být mnoho a je neméně teorií, které se snaží příčiny vzniku objasnit. Většina autorů se shoduje na faktorech ovlivňujících vznik sociálních deviací: (26)

- a) **biologické faktory** (genetické vady, malformace, poruchy endokrinních žláz atd.)
- b) **psychologické faktory** (deprivace, psychická onemocnění, poruchy socializace atd.)
- c) **sociální faktory** (soc. změny, urbanizace atd.)
- d) **kulturní faktory** (etnocentrismus, xenofobie atd.)

Ovšem ne každý je ochoten chovat se tak jak mu někdo předepsal či určil. Jsou jedinci, kteří neberou ohled na ostatní členy společnosti ani na důsledky svého chování a snaží se prosadit pokud možno co nejrychleji a bez jakýchkoli výčitek jdou vpřed hlava nehlava.

Cílem tohoto nežádoucího a společensky nepřipustného jednání bývá uspokojení vlastních potřeb (biologických, sociálních, finančních apod.) nebo vyhnout se nepříjemným a nežádoucím povinnostem, činnostem či pocitům.

Teoriemi vzniku, příčin a vlivu deviací se v minulosti zabývalo mnoho vědců a zkoumali je z mnoha úhlů pohledu. Mezi nejznámější patří Durkheim, Merton, dále vznikali různé směry, teorie či školy – Chicagská škola, teorie kultur a subkultur, teorie sociální kontroly, Labelling, Fenomenologický přístup atd. (19)

### 1.3 Sociální sankce

Existence norem předurčuje možnost jejich nedodržování či porušování a vůči takovému jednání musí existovat ochrana. Člověk si musí být vědom toho, že za porušení norem následuje trest. Sankce se odvíjí od závažnosti porušení normy, ale také od toho jaká norma byla porušena.

**Sankce** = mechanismy, které vedou k posílení sociálních norem ve vědomí lidí prostřednictvím odměn (pozitivní sankce) nebo trestů (negativní sankce). (19)

Druhy sankcí: možno z několika hledisek: (26)

- a) **pozitivní a negativní** (odměna a trest)
- b) **formální a neformální** (povýšení, pokuta, úsměv, kritický pohled)
- c) **represivní a restituční** (trestní řízení, náhrada škody)
- d) **vnitřní a vnější** (výčitky svědomí, soud)

Udělování sankcí má primární význam pro prevenci soc. deviací tím, že těmto jevům předchází a snaží se podporovat společnost v dodržování norem.

Další význam existence sankcí je ten, že při provinění proti spol. řádu dochází k potrestání pachatele a tím i potlačení nežádoucího jednání proti společnosti.

### 1.4 Sociální kontrola

Sociální kontrola představuje soubor prostředků, které mají regulovat stav společnosti jak v její stabilitě, tak v jejích proměnách. (12)

Tento mechanismus je velice důležitý v procesu socializace, při kterém na nás okolí (rodina, přátelé, instituce a organizace) vyvíjí tlak a my se přizpůsobujeme a učíme co je správné, co jak funguje, jak se máme chovat, co se od nás očekává apod.

Za základní funkce sociální kontroly lze považovat udržování funkčnosti společnosti, dosahování konformity a kooperace svých členů, uspokojování jejich potřeb (fyziologických, sociálních, materiálních atd.), dále funkce preventivní a stabilizační apod.

## 1.5 Sociálně patologické jevy

Tento termín zavedl do sociologie H. Spencer. Je to označení pro všechny nenormální nebo všeobecně nežádoucí společenské jevy. Mezi tyto jevy jsou zahrnovány všechny sankcionované formy a podoby deviantního chování a studium příčin jejich vzniku.

Stanovení, co je a co není, patologické se odvíjí od pojetí normality akceptované danou společností. Obtížnost pregnantního vymezení patologického spočívá v tom, že nedokážeme přesně určit hranice sociální normy.

MŠMT uvádí sedm projevů sociálně patologických jevů:

- 1) *drogová závislost*
- 2) *kriminalita a delikvence*
- 3) *virtuální drogy (PC hry, televize atd. )*
- 4) *patologické hráčství*
- 5) *záškoláctví*
- 6) *šikana, vandalismus a jiné násilné chování*
- 7) *xenofobie, rasismus, antisemitismus*

Vykopalová (27) uvádí, že deviantní chování vzniká jako důsledek patologických interakcí mezi jedincem a společností. Mezi projevy patologie řadí nezaměstnanost, chudobu, konflikty, rozvodovost apod.

Současné teorie sociálních deviací jsou dnes již tak rozvinuty, že je tvoří velké množství nejrůznějších přístupů a jejich kombinací, které jsou opět různými autory pojímány různě.

Mezi příčiny vzniku tyto teorie řadí biologické, psychologické či sociální determinanty. Nejznámějšími teoriemi vzniku sociálních deviací jsou teorie funkcionalistické, interakcionalistické, teorie konfliktu apod.

V následující kapitole popisují vybrané, časté sociálně patologické jevy, které se vyskytují v moderní společnosti lidí žijících ve světě plném chaosu a spěchu. V prostředí, kde vládne hektičnost, konzum apod.

## 2. PŘEHLED VYBRANÝCH SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ

### 2.1 Šikana

Psychologický slovník definuje šikanu takto: Dle P. Říčana (1995) tělesné, psych. n. kombinované ponižování, příp. týrání jedinců jinými, nejčastěji ve vrstevnických skupinách, původci šikany bývají jedinci tělesně silnější, starší, vyspělejší či v početní převaze. (6)

Šikana se vyskytuje ve všech sociálních prostředích. Ve škole mezi studenty, učiteli, rodiči a vedením školy, čímž vznikají různé kombinace (žáci mezi sebou, žáci učitele a naopak, rodiče učitele apod.). Dochází k ní, nejen ve škole (tmavé kouty, toalety, atd. ), ale i na hřištích, v družině, při cestě do a ze školy a jiných pro agresory vhodných místech.

#### Risy šikany

Jak vlastně poznáme, že jde o šikanu a nikoli o pouhé kamarádké škádlení? Ani odborníci nejsou v přesném definování toho, co je a co není šikana, za jedno. Bendl (2003) za základní rysy považuje : (1)

- *nepoměr sil mezi agresorem a obětí*
- *skutečnost, že agrese je cíl jednání*
- *opakování agrese*

Dle Fieldové (2009) je klíčovým rysem vnímání situace: oběť se v tu chvíli cítí bezmocná. (3)

#### Typy šikany a její účastníci

Bendl (2003) uvádí několik typů šikany např.: slovní agrese (nadávky, pomluvy, atd.), gesta, vylučování ze skupiny, fyzická agrese (kopání, strkání, loupež, atd.). (1)

Šikany se účastní jedinec nebo skupina. Pro útočníky je charakteristické, že to bývají většinou jedinci starší, fyzicky zdatnější, s nízkým sebevědomím a maladaptivním chováním. Snaží se ovládat jiné, rozkazovat jim a manipulovat s nimi, odmítají odpovědnost za své činy apod.

Někteří agresori jsou od přírody agresivní jedinci, ale ve většině případů toto sociálně patologické chování podporuje výchova (nezájem, citový chlad, agresivní rodič, domácí násilí atd.).

Budeme – li chtít vystihnout typické znaky oběti, tou se podle Vavrečkové (2000, str.23) Obětí se může stát kterýkoli jedinec, který se vyznačuje některými z následujících charakteristik:

- *odmítání tělesného násilí*
- *snížená sebedůvěra a sebeúcta*
- *zvýšená citlivost a bojácnost*
- *úzkostně pečující maminka*
- *neschopnost se bránit*
- *slabá reaktivita v zátěžových situacích*

### **Příčiny a důsledky šikany**

Stejně jako jiné sociálně patologické jevy má i šikana své sociální příčiny. Psychologické výzkumy prokázaly, že skupina má velkou moc vylučovat a zneužívat ty, kteří jsou zranitelní nebo odlišní. V přírodě je to geneticky daný princip ochrany organismu, tzv. „přežije nejsilnější“. Je mnoho dalších faktorů ovlivňujících vznik šikany. Patří mezi ně již uváděný špatný výchovný styl, prezentace násilí médii a sociálním okolím (reklamy, počítačové hry, vraždy v televizi atd.), na nárůstu agrese se také podílí moderní styl života (život ve městech, shon, stres, nedostatek pohybu atd.), dále také obecný pokles autority dospělých u mládeže (př. šikana pedagoga atd.), snaha vypadat dospěle, frustrace apod. Ale jako každé jiné příčiny, má i šikana své důsledky. A v mnohých případech i dosti závažné. Jedinec si nese následky po celý svůj život. Na to jak těžké následky budou, má vliv, osobnost oběti, podpora, kterou poskytla škola a rodiče, reakce vrstevnické skupiny a agresorův styl.

Psychologické příznaky - úzkost, křeče v žaludku, pocení, depresivní myšlenky a tyto příznaky mohou vést až k těžkým úzkostným poruchám, odmítání školy, sociálním fobiím, naučené bezmoci, posttraumatické stresové poruše (flashbacky, mučivé sny, otupělost, odcizení...).

Oběť se může pokusit tyto stavy řešit únikem z reality pomocí alkoholu a omamných látek, čímž může dojít ke vzniku závislostí, nebo páchat delikty a jinou trestnou činnost a v krajním případě může dojít k rozhodnutí ukončit svůj život.

## **2.2 Drogy a drogová závislost**

Droga je dle Urbana látka, která je požívána a zneužívána pro změnu nálady, vědomí,

povzbuzení či utlumení somatopsychických funkcí, ovlivňuje biochemické pochody v mozku, případně v centrální i periferní nervové soustavě, při opakovaném užívání možnost závislosti.

(6)

Gohlert (2001) ve své knize uvádí různá dělení drog, od některých se v současné době upouští. Patří sem dělení na měkké a tvrdé drogy, legální a ilegální, stimulantia, sedativa, těkavé látky, opiáty apod. (4)

Mezi drogy můžeme zařadit kávu, čaj, Nikotin, Alkohol, Konopí a jeho produkty (Hašiš, Marihuana), Kokain, Pervitin, Heroin, LSD, MDMA, Lysohlávka, Aceton, Toluen, Rohypnol, atd.

Lidé drogy užívají pro jejich schopnost otevřít brány „jiného světa“, změnit stereotyp všedních dní, dokáží zahnat nudu. Po užití se může člověk cítit sebevědomější, zábavnější, otevřenější, přátelštější a oblíbenější. Tak proč se jim bránit? Ne všichni si v prvních chvílích uvědomují, že tyto na první pohled pozitiva užívání drog netrvají věčně a i že drogy mají svou stinnou stránku a spoustu nepříjemných vedlejších účinků, mezi něž patří i vznik závislosti.

## **Závislost**

Existuje několik definic. Kalina (2003) popisuje závislost jako stav neovladatelného opakovaného nutkání k určité činnosti. (11) Další možnou definici uvádí Gohlert, Kuhn (2001) je závislost stav, při kterém absence látky nebo podnětu vyvolá v organismu fyzické či psychické obtíže. (4)

Podle ICD 10 (mezinárodní klasifikace chorob) se za závislost pokládá, když byla během posledního roku splněna tato kritéria: (4)

- *silné přání požívat psychotropní substance*
- *snížená schopnost kontroly pokud jde o začátek, ukončení a množství požívané substance*
- *užívání substance ke zmírnění abstinčních syndromů*
- *rozvoj tolerance*
- *omezený úsudek o chování při zacházení se substancí*
- *pokračující zanedbávání ostatních, dříve výše hodnocených zájmů*
- *pokračující užívání substance přes dokázané škodlivé psychické, tělesné či sociální následky*

Pro vznik závislosti je charakteristická komplexnost příčin. Podílí se na něm droga (substance, osoba, práce, činnost), osobnost uživatele (psychický stav, fyzický stav, dědičnost

apod.), prostředí, ve kterém se pohybuje a podnět vedoucí k závislosti. Někdo si z „hecu“ dá nějakou drogu s kamarády, někdo se snaží s pomocí drog vyřešit své problémy apod.

Se vznikem závislosti je spojena změna reaktivity centrální nervové soustavy a metabolismu. Díky těmto změnám dochází k adaptaci na cizí látky podávané tělu. Právě vlivem adaptace se musí množství užívané látky zvětšovat a dochází k tzv. toleranci.

Při pravidelném užívání drog může dojít ke vzniku závislosti psychické, tělesné nebo kombinaci obojího (psychické i fyzické).

**1. psychická závislost** – projevuje se neodolatelnou a neovladatelnou touhou po droze – craving - bažení. Přispívá k němu: (11)

- *mechanismus „pozitivního posilování“*
- *mechanismus nepříjemného odvykacího syndromu*

Závislý je ochoten získat jí za jakoukoli cenu, právě ta je většinou spojena s delikvencí či pácháním trestných činů (prostituce, kuplířství, trestné činy na majetku, vydírání, vraždy apod.)

**2. tělesná závislost** – projevuje se při absenci návykové látky a dochází k tzv. abstinenci syndromu – bolesti hlavy, svalů, třes, pocení, dýchací obtíže, delirium, deprese, apod.

Užívání drog poškozuje zdraví a kvalitu života nejen uživatelů drog a jejich blízkých, ale v důsledku negativních zdravotních, sociálních, ekonomických a bezpečnostních dopadů, které s užíváním drog souvisejí, ohrožuje i zdravý vývoj celé společnosti. (11)

Právě z tohoto důvodu je důležité věnovat dostatek pozornosti, času a finančních prostředků prevenci tohoto nežádoucího jevu.

## 2.3 Násilí v rodině

Násilí v rodině můžeme vymezit jako bezprávně vynucenou nadvládu některého člena rodiny nad jiným členem, resp. členy. (25)

### Formy a prvky násilí v rodině

Násilí se vyskytuje ve formě fyzické (facky, pěsti, kopání apod.), verbální (nadávky, vyhrožování atd.), ekonomické (neposkytování finančních prostředků atd.), sexuální (nucení k pohlavnímu styku, znásilnění atd.) a psychické (ponižování, využívání, atd.). Pojem násilí



v rodině obsahuje násilí na ženách, zneužívání žen, týrání, zneužívání a zanedbávání dětí (syndrom CAN), násilí na mužích, násilí na seniorech apod.

Společným prvkem různých druhů rodinného a domácího násilí je, že se jedná o:

- *násilí mezi blízkými osobami*
- *kde existuje nerovnoměrné rozložení sil*
- *dochází k využívání moci a fyzické převahy silnějšího nad slabším*
- *pojítkem vztahu je strach oběti*
- *cílem agresora je nadvláda, získání moci*

### **Násilí na ženách**

Největším problémem v tomto ohledu je to, že se vše odehrává v soukromí domácnosti a tak mnohdy nikdo ani netuší, že se něco děje. Dodnes je tabu řešit „soukromí“ cizích lidí a právě to většinou zapříčiní, že oběti jsou mláceny, týrány, zneužívány, ponižovány apod. i několik let aniž by si toho někdo všimnul. Profesor Bussmann z univerzity v Halle – Wittenberg se vyjádřil velice stručně a výstižně: „V naší vysoce civilizované společnosti neexistuje nebezpečnější místo, než je náš vlastní domov.“

Andrea Buskotte (2008) uvádí několik nejčastějších předsudků a mýtů o domácím násilí páchaném na ženách panujících v naší společnosti. Patří mezi ně např.:

- *Stává se to jen málokdy a pouze u sociálně slabších a nezdělaných osob.*
- *Muži za to většinou nemohou, jsou totiž velmi přepracovaní a je toho na ně moc.*
- *Za násilí páchané v opilosti násilník nemůže, protože alkoholismus je nemoc.*
- *Mohla přece něco udělat také žena, aby se situace takto nevyhrotila, a ne ho ještě provokovat.*

Většinou to začne idylicky. Muž a žena se do sebe zamilují. Jejich vztah je plný lásky, vášně, romantiky. Muž je ohleduplný, zajímá se o ženu, pomáhá jí, záleží mu na tom, aby se cítila milovaná a obdivovaná. Ale po čase se může stát, že se muž změní. Najednou začne ženu podezírat z nevěry, dělat žárlivé scény, chovat se dominantně a agresivně apod. Může začít řídit ženin život (rozhodovat o jejím volném času, o tom s kým se bude stýkat, atd.), fyzicky či slovně ji napadat, vynucovat si soulož apod.

Ženy se většinou s tímto problémem nesvěřují. Vzhledem k níže uvedeným mýtům týkajících se domácího násilí se nelze divit. Ženy se stydí o tomto problému hovořit právě proto, že věří, že si za to co se jim přihodilo, mohou sami. Že pro jejich muže není toto jednání typické a tudíž ho museli vyprovokovat. A nebo, jsou ženy, které se s tímto jevem již

setkaly a pokusily se ho řešit, ale neměly s naším právním systémem zrovna dobrou zkušenost, a právě ta je utvrdila v tom, že jim nikdo zvenčí nepomůže a tak rezignovaly na jakoukoli snahu se z tohoto pekla vysvobodit.

### **Oběť nebo viník?**

Jak posoudit, že jde o domácí násilí nikoli o stěžování přecitlivělé ženy?

Mezi hlavní znaky domácího násilí patří: (2)

- *Opakování a dlouhodobost*
- *Eskalace*
- *Jasně a nezpochybnitelné rozdělení rolí osoby ohrožené a osoby násilné*
- *Neověřejnost*

Problém bývá v tom, že ženy, které jsou skutečně obětí domácího násilí se jako oběť necítí.

Mají tendenci svého muže chránit a omlouvat jeho čin. Mnohé ženy by si dokonce ani nedovolily chování, které je na nich pácháno kvalifikovat jako trestný čin.

Mezi hlavní příčiny domácího násilí lze řadit stres (vzniklý ztrátou zaměstnání, nečekanou životní událostí, častými konflikty, apod.), užívání alkoholu, psychické onemocnění, agrese, atd. Jakmile se žena stane obětí fyzického násilí tak se začne pohybovat v bludném kruhu tzv. spirály násilí. (2)

Ta popisuje průběh a vývoj vztahu a chování muže poté, co poprvé „neudržel nervy na uzdě“. Jedná se o tři stále se opakující fáze:

1. *fáze – Stupňování násilí – napětí a konflikty*
2. *fáze – Exploze – násilí, reakce žen se liší (rezignace, útěk, policie, atd.)*
3. *fáze – Líbáňky – muž se začne omlouvat (změna chování, dárky, společně trávený čas apod.)*

Důvodů, proč ženy setrvávají ve vztazích, které jim ubližují je několik např. citová a finanční závislost na partnerovi, nemá nikoho, kdo by jí pomohl, apod.

### **Následky domácího násilí**

Tato traumatizující zkušenost může zanechat hluboké šrámy na těle i na duši oběti. Zhruba dvě třetiny žen jsou napadány fyzicky a to mnohdy i velmi vážně (popáleniny, zlomeniny všeho druhu, poranění hlavy, břicha atd.) a nezdědka musejí být hospitalizovány. Tyto ženy ovšem ve většině případů uvádějí jiný původ svých zranění a tak je pro lékaře těžké posoudit, zda šlo o domácí násilí. Následky fyzického napadení je možné vyléčit, ale psychika

zůstane navždy poznamenaná. Týrané ženy žijí v neustálém stresu a strachu o sebe a své děti. Nejsou v bezpečí, většinou se nemohu nikomu svěřit nebo se nemají na koho obrátit. To způsobuje závažné psychosomatické potíže – bolesti hlavy, dýchací, zažívací a kardiovaskulární obtíže, deprese, poruchy spánku, únavu apod. Trauma způsobené násilím může dočasně ale i celoživotně poznamenat psychiku oběti.

### 3. PREVENCE SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ

Hartl (2000) definuje prevenci jako předcházení nežádoucím jevům, nehodám, úrazům, nemocem aj. Jedná se o soubor opatření, která by měla bránit vzniku všech typů sociálního selhání – delikvenci, kriminalitě, užívání drog, prostituci, násilí v jakékoli formě apod. Tato opatření jsou zaměřena především na rizikovou mládež (hyperaktivní děti, děti s poruchami chování, týrané, zneužívané a zanedbávané děti, z dysfunkčních patologických rodin, apod.), nezaměstnané, sociálně znevýhodněné občany, minoritní skupiny, narkomany, delikventy, atd.

Cílem preventivních programů by nemělo být jen omezení výskytu či absence sociálně patologických jevů, ale i snaha posílit sociální kompetence ohrožených dětí a mladistvých, prezentace zdravého životního stylu, ochrana zdraví, apod. Pro efektivní prevenci je potřeba spolupráce všech zainteresovaných složek a to státu (sociální politika, intervence obcí, ústavní výchova, vězení, atd.), nestátních organizací (církevních – charita, dále organizace Sananim, K – centrum, Lata, Linka důvěry atd.), zdravotnictví ( substituční léčba, detoxikace, odvykací kúra, apod.) atd.

#### 3.1 Realizace prevence v praxi

Tato kapitola je věnována vybraným sociálně patologickým jevům a možnosti jejich prevence. V této otázce je klíčová **primární prevence**, kterou lze aplikovat u všech druhů sociálně patologických jevů.

Nejvýznamnější prostředek sociální prevence je výchova dětí v rodinách a ve školách. Preventivně mohou působit i nevládní organizace, sociální politika státu, fungování policejního a soudního aparátu a dalších institucí. (16)

#### 3.2 Prevence realizovaná z hlediska institucí

##### **Prevence v rodině**

Právě v rodině se člověk v socializačním procesu učí co je společnost, jaká má soužití

s ostatními lidmi pravidla, jak se vyznat ve světě i v sobě samém. Hlavně proto by v rodině, pokud je funkční, měla platit určitá a pro všechny jasná pravidla. Dále je důležité, aby rodina v dítěti pěstovala zdravé sebevědomí, učila jej asertivnímu řešení problémů, smysluplnému trávení volného času. Mezi členy rodiny probíhá každodenní vzájemná interakce a proto je důležitá emoční vazba mezi členy, která by měla podporovat všestranný rozvoj jedince, poskytovat mu zázemí, bezpečí a jistotu. Dítě musí vědět, že pokud se vyskytne problém tak existují blízcí, které může požádat o radu, pomoc atd. V rodinných vztazích by se členové měli navzájem svěřovat se svými problémy, povídat si o zážitcích, trávit spolu pokud možno pravidelné volné chvíle. Právě díky vzájemné důvěře matka ví, jak její dítě prospívá ve škole, s kým se stýká a jak tráví svůj volný čas. Aktivní zájem o dítě je poloviční cesta k úspěchu při výskytu jakýchkoli problémů v životě dítěte. Je naděje, že se dítě místo na špatné kamarády, drogy a jiné prostředky zdánlivě řešící životní krize obrátí na své rodiče.

Dalším důležitým článkem prevence je škola.

### **Ve škole**

MŠMT ukládá školám povinnost sestavit tzv. „minimální preventivní program, v němž škola vymezuje pojem sociálně patologické jevy, navrhuje řešení těchto jevů a preventivní opatření. Snaží se minimalizovat predeliktivní a deliktivní chování dětí přímo na půdě školy, jednak se snaží poučit děti o případných následcích jejich kriminálního chování mimo školu a konečně děti připravuje na setkání s kriminalitou jiných lidí. (16)

Pořádá přednášky pro rodiče i děti na téma – drogová závislost. Ve škole funguje školní metodik prevence nebo výchovný poradce, na které se děti mohou obrátit v případě, že by potřebovali radu či pomoc. Poslední dobou je i hojně využívaný tzv. peer program (patronát staršího spolužáka)

### **V rámci komunity**

Pracovní skupina komunitního plánování pro oblast prevence má za úkol věnovat se několika tématům, mezi něž patří:

- *oblast bydlení*
- *oblast zaměstnanosti*
- *oblast vzdělání*
- *oblast protidrogové prevence*
- *oblast protidluhového poradenství*
- *podpora společenské aktivizace osob vystavených procesům sociálního*

### 3.3 Prevence z hlediska příjemce

#### **Prevence drogové závislosti**

Strategie boje proti drogám musí obsahovat vyvážený přístup mezi prevencí a represí. Prioritami boje s drogami jsou dle Kaliny (2003):

- *potlačování nezákonného trhu se stimulačními látkami amfetaminového typu*
- *zvýšení kontroly prekursorů a pomocných látek*
- *posílení mezinárodní spolupráce v oblasti postihování černého trhu, vyšetřování a soudnictví*
- *zvýšený boj proti praní špinavých peněz*
- *vymýcení pěstování koky a opia*

Tato strategie vyžaduje celospolečenskou spolupráci.

#### **3.3.1 Primární prevence drogové závislosti**

Snaží se působit na celou populaci a to tak, že přináší poznatky a návody k jednání a přispívá k vytvoření takového sociálního klimatu, které není příznivé k šíření drog a podporuje bezdrogové chování jednotlivců i skupin. (8)

Kromě strategií primární prevence již popsanych – viz. níže, lze uvést např.:

- *aktivní trávení volného času (sport, zájmové kluby, atd.)*
- *kvalitní vztahy (s vrstevníky, rodinou, autoritami..)*
- *osvěta drogové problematiky*
- *spolupráce dospělých při výchově*

#### **3.3.2 Sekundární prevence drogové závislosti**

Předcházení vzniku, rozvoje a přetrvávání závislosti u osob, které jsou již užíváním drogy zasaženi a postiženi, případně se na ní stali závislími. Obvykle používána jako souborný název pro včasnou intervenci, poradenství a léčení. (11)

Cílem je dosáhnout abstinování závislého a jeho zařazení zpět do společnosti, normálního života a pracovního procesu.

## Poradenství

Činnost, při které na jedné straně vystupuje vyškolený odborník nabízející a realizující specifické služby, na straně druhé uživatel, který tyto služby dobrovolně přijímá. Poradenství nabízí služby v několika oblastech:

- *právní*
- *zdravotní*

Poradenství poskytují různá střediska př. SANANIM, DROP IN, linka důvěry aj.

## Léčba

Ta může podle závažnosti stavu zahrnovat: (21)

- *jednorázovou konzultaci či krátkodobé poradenství*
- *soustavnější ambulantní léčbu*
- *krátkodobé ústavní léčení s navazující ambulantní léčbou*
- *středně dlouhou léčbu, trvající řádově týdny až měsíce*
- *dlouhodobé léčení v komunitě, trvající déle než rok*

Prvotní je odejmutí návykové látky, což tělu v prvních chvílích způsobí šok. Nepřítomnost této látky vyvolá silné a velmi nepříjemné abstinenci příznaky viz. níže, které řeší specializované pracoviště. Pacient musí podstoupit detoxikaci – odstranění škodlivých látek. Po jejím podstoupení je nutné vytrhnout závislého z pro něj „ohrožujícího“ prostředí. Dalšími prostředky léčby mohou být např. farmakoterapie (při depresích, odvykání kouření apod.), psychoterapie (individuální, skupinová, behaviorální, atd.) a doplňující relaxační techniky (joga, arteterapie, apod.)

V oblasti léčby závislostí je nezbytné, aby dobře fungoval řetězec: (8)

*Kontaktní centrum – detoxikační centrum - terapeutická komunita – finální resocializace*

Léčba není nic jednoduchého a chce to hodně odvahy jí podstoupit. Je to běh na dlouhou trať, cesta plná překážek, bolesti, odříkání a nikdy není jistý výsledek. Závislý po jejím absolvování může přestat s užíváním navždy, ale existuje i možnost, že „čistý“ nezůstane.

### 3.3.3 Terciární prevence drogové závislosti

Úzce souvisí se sekundární prevencí. Jde o předcházení vážnému zdravotnímu a sociálnímu poškození z užívání drog. Lze:

**a) resocializace a sociální rehabilitace** – u klientů, kteří prošli léčbou vedoucí k abstinenci nebo se zapojili do substituční léčby (11) Postupy a možnosti léčby jsou popsány v podkapitole sekundární prevence. Doléčovací programy, resocializace – doléčovací centra jsou určena především k dokončení léčebných programů, které klienti absolvují v různých typech léčebných zařízení. Základem je snaha o dovedení klienta k úplné samostatnosti a nezávislosti na jakémkoli druhu systematické léčebné péče. (8)

**b) Harm reduction** – někteří uživatelé nemohou nebo ani nechtějí přestat s užíváním drog. Tento přístup se snaží „zmírnit škody“ způsobené užíváním. Mezi priority patří přežití uživatelů a zabránění šíření negativních jevů spojených s užíváním př. nemocí (HIV, žloutenky aj.), delikvence, prostituce apod. A to způsobem jakým je např. prevence HIV/AIDS a jiných nakažlivých nemocí rozdáváním kondomů, výměnou injekčních stříkaček, programy primární zdravotní péče apod. Ale patří sem i poradenství, substituční léčba. Zaměřuje se na stabilizaci klientova života, vychází přitom z klientových potřeb. Tento přístup chce dosáhnout abstinence, ale ne za každou cenu. V ČR fungují v současnosti tyto programy: Kontaktní centra, terénní programy – streetwork atd.

### 3.4 Prevence šikany

Pavel Říčan (1995, str.71), píše že „prevence šikany je na místě jak tam, kde k ní dosud nedochází resp., kde nebyla upozorována, tak i tam kde k ní prokazatelně došlo, kde byla uplatněna opatření k bezprostřední nápravě a kde jde nyní o odstranění hlubších příčin a o to, aby se problémy neopakovaly.“ Preventivních opatření, účinných v boji proti šikaně je celá řada.

Ředitelé škol mají zákonnou povinnost stanovit postupy zamezující šikaně mezi žáky a oznámit je učitelům, rodičům i žákům.

Jedním z klíčových předpokladů úspěšného boje proti šikaně je naučit žáky pasivně i aktivně vystupovat proti šikanování. Důležitá je práce s obětí i agresorem. Snaha změnit jejich postoje (zvyšování sebevědomí, učit vcítit se do druhých atd.). Meritorní je pedagogův přístup k danému problému (informovanost, zkušenosti, zájem, pedagogický takt a kompetentnost apod.). Alfou a omegou prevence šikanování je hledání cest, jak ovlivnit specifické rizikové faktory a vytváření zdravého veřejného mínění skupiny (třídy, školy), ve které dochází či může docházet k šikaně. (1)



Rozlišujeme dva druhy prevence šikany:

### **3.4.1. Primární prevenci šikany**

Mezi prostředky primární prevence můžeme řadit např. celoškolské setkání, školní parlament, třídní samosprávy, radu školy atd.

### **3.4.2 Sekundární prevenci šikany**

Jejím úkolem je odhalení a případné řešení šikany. Toho lze dosáhnout např. přítomností specialisty pro prevenci šikanování, vzájemnou dohodou pedagogů na postupu řešení šikany, zapojením rodičů do školní prevence šikany apod.

### **3.4.3 Shrnutí**

Abychom mohli šikaně úspěšně předcházet tak si musíme připustit, že se bohužel vyskytuje právě v naší škole, musíme být obezřetní a věnovat pozornost signálům ukazujícím, že něco není v pořádku. Dalším předpokladem je vytvořit takové podmínky, aby se žáci nebáli odhalit, že se s tímto problémem setkali a dodat jim odvalu. K tomu, aby jednotlivé incidenty oznamovali. Důležité je, aby pedagog tato oznámení řádně zaznamenal, nikoli mávl rukou a řekl, že to zase bude dobré a nakonec se oběti tímto gestem ještě přitížilo (agresor oběti dá zavučenu, protože žalovala). Důležité je vybudovat vědomí, že oznámení je cestou ke skončení trápení.

Jak vlastně lze šikanu odhalit? Metod je několik např. pozorování, rozhovor (rámcový, standardizovaný), dotazníky (depistážní, sociometrické, SORAD), dozor. Důležitá je spolupráce žáků, pedagogů, vedení školy, rodičů a veřejností. Přístup k řešení šikany musí být komplexní, to znamená neprovádět pouze jednotlivá opatření (odměny, tresty, školní řád, kooperativní učení, ideová výchova, práce s agresorem), opatření musí být realizována v logickém sledu a musí na sebe navazovat. Existují i jiné možnosti řešení jakými jsou vyloučení agresora ze školy, domácí škola, změna či přizpůsobení osnov (zpestření, zajímavý program, zábavně podaný program, aktivizující metody), věnovat tomuto problému v družinách.

Iniciativu mohou převzít i sami žáci a bojovat proti šikaně formou třídních samospráv, kampaně, peer programy atd. Ovšem pokud se tento fenomén vymkne kontrole a dostane se

za hranice třídy a dojde k vážnému psychickému či fyzickému ublížení, pak řeší tento problém instituce, jakými jsou Policie ČR, psycholog, PPP, kurátor pro děti a mládež, linka důvěry, nadace (LATA, Bílý kruh bezpečí), diagnostický ústav apod.

### 3.5 Prevence domácího násilí

S ohledem na okolnosti je možné krizovou intervencí provádět: (25)

1. *v aktuálně hrozící nebo probíhající násilné situaci*
2. *ve fázi přípravy odchodu, opuštění týrajícího partnera*
3. *ve fázi opuštění partnera*

Dojde – li k napadení, měla by žena, pokud je to možné, kontaktovat policii, poprosit o pomoc sousedy či známé. Pokud dojde při útoku ke zranění, měla by žena vyhledat lékařskou pomoc. Po fyzickém útoku má napadená několik možností jak se zachovat. Výběr adekvátního řešení se odvíjí od intenzity a způsobu násilí, od jejího psychického stavu a mnoha dalších faktorů. Pokud to není první partnerův výbuch tak by žena situaci měla začít řešit. Možností je několik. Oznamit napadení na policii a podat trestní oznámení – to může podat každý občan ČR na kterémkoli: (2)

- *oddělení pořádkové služby Policie ČR*
- *na pracovišti Služby kriminální policie a vyšetřování okresního (nebo obvodního) ředitelství Policie ČR*
- *na státním zastupitelství*

Policie ČR či státní zástupce nemůže odmítnout přijetí žádného trestního oznámení. Mezi policejní pravomoci lze řadit okamžité vykazání pachatele z bytu a uložení zákazu vstupu v délce 10 dnů. Dále se napadená žena může obrátit na některé z intervenčních center fungujících v ČR.

Mezi nejznámější patří krizová linka DONA, linka důvěry, Bílý kruh bezpečí aj. Sociální pracovníci těchto center mohou ženu vyslechnout, pomoci jí zbavit se strachu a získat zpět ztracenou sebedůvěru. Mohou jí nabídnout různé alternativy řešení její těžké životní situace. Dále nabízejí možnost zprostředkovat ubytování v azylovém domě, poradenství v právní a sociální oblasti apod. Velice často bývá v případech domácího násilí nutná i terapie – proces, ve kterém se léčí různorodé typy mentálních onemocnění. Jsou to tedy v první řadě jakési léčebné procesy, proto jsou za určitých předpokladů hrazeny pojišťovny. (2)

Terapeutické prostředky a metody se liší dle vážnosti stavu klientky.

## 4. METODOLOGICKO PRAKTICKÁ ČÁST

### 4.1 CÍLE PRÁCE

V současné době je kladen značný důraz na vytvoření funkčních systémů prevence, jejíž podstatou je koordinace aktivit různých subjektů, jež zakládají tzv. součinnostní model preventivní práce. Tento model je proklamován v Národní strategii prevence a je v různé kvalitě součástí komunitního plánování prevence.

Cílem práce je zjistit na jaké úrovni a v jakých podmínkách je prevence realizována v konkrétní lokalitě. Bude zde nejprve provedena analýza STAVU realizace prevence, na jejímž základě budou zmapovány problémy a navržena řešení použitelná i v dalších komunitních systémech.

Hlavním cílem tedy je odhalení problémů součinnostní prevence a navržení použitelných řešení pro další praxi.

Dílčím cílem je zjistit jaké sociálně patologické jevy se v této lokalitě vyskytují a jak tedy odpovídá prevence potřebám zkoumané lokality?

Pro vlastní výzkum jsem stanovila následující předpoklady:

**č.1:** Lze předpokládat, že většina institucí a organizací věnující se v dané lokalitě prevenci se koncentruje na oblast prevence primární.

**č.2:** Lze předpokládat, že v oblasti primární prevence budou programy svým obsahem odpovídat těm sociálně patologickým jevům, které se v dané lokalitě vyskytují nejčastěji.

**č.3:** V oblasti sekundární a terciární prevence jsou kapacity nedostačující

Základní metodologický postup:

Naplnění stanovených cílů a vyvrácení výše uvedených předpokladů realizujeme ve dvou oblastech. Nejprve se jedná o prezentaci a analýzu institucí a organizací, které v naší zkoumané lokalitě (město Roudnice nad Labem) realizují preventivní programy.

Druhou oblast tvoří kvalitativní výzkum, jehož metodologické charakteristiky uvádíme pod kapitolou.

## 4.2 Presentace a analýza institucí a organizací v Roudnici nad Labem

### 4.2.1 Roudnice nad Labem

Je město ležící na levém břehu řeky Labe v okrese Litoměřice. V Roudnici nad Labem žije okolo 13 500 obyvatel. Součástí města je i malebná víska Podluský. Nedaleko se nachází hora Říp. Tato lokalita má bohatou minulost, jsou doloženy prehistorické stopy osídlení u brodu přes řeku Labe. Vznik města se datuje do dob 12. až 13. století a tudíž se jedná o jedno z nejstarších českých měst. Během své historie město přežilo několik konfliktů, změn majitelů apod. V 19. století se Roudnice stala průmyslovým a hospodářským centrem Podřipska, k čemuž přispělo několik velkých strojírenských továren a železnic. Významnou roli také hrála a dodnes hraje lodní doprava na Labi. V Roudnici je mnoho krásných míst a zajímavých památek, mezi něž patří např. zámek, Hláška, Galerie, podřipské muzeum, kaple sv. Viléma atd. Kromě krásných památek lze v Roudnici nalézt veškerou občanskou vybavenost zdravotnictví (Podřipská nemocnice), školství (mateřskou školu, základní a střední školství), síť služeb, obchodní střediska, firmy, služby apod.

Mezi organizacemi podílejícími se na tvorbě, vzniku a realizaci prevence města lze uvést:

- *městská policie*
- *městský úřad*
- *neziskové a příspěvkové organizace (Naděje)*
- *církevní organizace (Charita)*

### 4.2.2 Policie ČR

Jejím úkolem je dbát o bezpečnost občanů a veřejný pořádek. Tento orgán funguje jak v rámci represe, tak v rámci prevence.

Policie ČR je řízena tzv. policejním prezidiem v čele s policejním prezidentem a má tyto Složky - pořádková policie, kriminální, dopravní, ochranné služby, služba pro odhalování korupce a závažné hospodářské trestné činnosti, cizinecké a pohraniční, železniční, služby rychlého nasazení a letecké služby. (8)

V České republice existuje policie státní a obecní. Obě tyto složky mají zákonem přesně stanoveny činnosti a pravomoci. V současné době plní policie České republiky tyto hlavní

úkoly: (8)

- *chrání bezpečnost osob a majetku*
- *odhaluje trestné činy a zjišťuje jejich pachatele*
- *odhaluje přestupky*
- *dohlíží na bezpečnost a plynulost silničního provozu a spolupracuje při jeho řízení*
- *vede evidence a statistiky potřebné pro plnění svých úkolů*
- *dále např. agenda zbrojních průkazů, apod.*

Policie se od svého vzniku potýkala s mnoha problémy. V současnosti mezi ně patří nedůvěra občanů ve služby policie a nedostatek kvalifikovaných policistů.

#### **4.2.3 Pedagogicko psychologická poradna**

Mezi činnosti PPP patří:

- *diagnostika (zajištění kompletního psychologického a speciálně pedagogického vyšetření)*
- *individuální vyšetření za účelem zjištění školní zralosti, za účelem zjištění školního selhávání, za účelem potvrzení dg. SVPU, za účelem vřazení do speciální třídy či školy*
- *vyšetření za účelem vypracování posudku k integraci aj.*

Po komplexním vyšetření dítěte (psychologické, speciálně pedagogické vyšetření) následuje jednorázové nebo v opakovaných časových intervalech další poradenské opatření:

- *psychoterapeutické působení*
- *nácvik autogenního tréninku*
- *individuální dyslektická náprava*
- *reedukace*
- *kompensace dílčích oslabení výkonu*
- *logopedická péče*
- *individuální program pro děti s OŠD*
- *kontrolní vyšetření apod.*

PPP řeší také krizovou intervenci v případech výskytu sociálně patologických jevů (šikana, delikvence atd.). Vedle činnosti zaměřené na žáka tvoří významnou část poradenské

práce, aktivity směřované k pedagogům, výchovným poradcům, školním psychologům apod. Sem můžeme řadit např. metodické konzultace, činnost informační, semináře, zapůjčení edukačního materiálu aj.

#### **4.2.4 Školní metodik prevence**

Je pedagog, který by měl pro tuto funkci absolvovat akreditované studium nebo výcvik ŠMP. Do popisu práce školního metodika prevence patří:

- *přímá práce se žákem (poradenství, krizová intervence aj.)*
- *práce s třídou (ovlivnění třídního klimatu, spolupráce atd.)*
- *konzultace s rodiči*
- *metodické vedení třídních učitelů*
- *psaní projektů a žádost o granty na jejich uskutečnění*
- *přednášky, konzultace, příprava preventivních akcí*
- *spolupráce s dalšími organizacemi apod.*

ŠMP by měl mít vytvořený tým spolupracovníků. Tento tým může tvořit např. výchovný poradce, ředitel školy, třídní učitel, ostatní učitelé, školní psycholog, speciální pedagog aj. Mezi nejaktuálnější oblasti v prevenci sociálně patologických jevů řadí školní metodici prevence např. prevenci násilí a šikany, užívání legálních drog, programy na podporu volnočasových aktivit, programy ve prospěch zdravého životního stylu atd.

Ve školství je tato funkce velice důležitá a v rámci prevence soc. pat. jevů prospěšná, ale bohužel se metodikům neposkytují adekvátní podmínky pro jejich práci. Problém je v tom, že metodikem je většinou třídní učitel, který nemá dostatek času na to, aby se plně věnoval práci ŠMP. Dále nemá dostatek financí a vybavení nutné pro výkon této funkce. Kromě materiálních nedostatků je velkým problémem nedůvěra rodičů a kolegů pedagogů.

#### **4.2.5 Městský úřad**

##### **Koordinátor prevence**

Zaměřuje se na všechny hrozící typy selhání v určitém regionu. Tato práce klade na koordinátora nároky: (16)

- *analyzovat situaci v regionu*
- *komunikovat s orgány obce*

- *mít přehled o skutečných a potencionálních poskytovatelích preventivní pomoci*
- *mít přehled o jednotlivých rizikových skupinách a lokalitách*

Koordinátor pro drogově závislé poskytuje odbornou pomoc na úseku primární sekundární a terciární prevence. Tato funkce byla na Městském úřadu v Roudnici nad Labem zřízena od 1.1.2003.

Jaké služby nabízí:

- *profesionální, bezplatné služby*
- *odborné přednášky pro všechny věkové kategorie dětí a dospělých*
- *individuální konzultace s uživateli drog*
- *poradenské služby pro rodiče*
- *pomoc při výběru léčebného programu*
- *zařazení drogově závislých do léčebného programu*
- *navázání spolupráce klienta s Kontaktním centrem Litoměřice*

### **Kurátor pro děti a mládež**

Zabývá se nezletilými dětmi do 15 let, které se dopustily činu jinak trestného, mladistvými (15 – 18 let), u nichž bylo zahájeno trestní stíhání, nebo které se dopustili přestupku, dětmi a mladistvými s opakovanými poruchami chování závažného rázu (záškoláctví, agresivita, toxikomanie apod.)

Vzhledem k náročnosti výčtu aktivit prováděných kurátorem pro děti a mládež, uvádím pro ilustraci jen některé příklady:

- *vede rejstříky trestné činnosti nezletilých do 15 let, mladistvých a rejstříky výchovných problémů u mladistvých*
- *na žádost orgánů činných v trestním řízení podává kvalifikované zprávy o osobách nezletilých a mladistvých, které se dopustily trestného činu*
- *zprostředkovává pomoc odborných poradenských a zdravotnických zařízení*
- *poskytuje sociálně právní, výchovné příp. psychologické poradenství dětem i rodičům při řešení jejich rodinných problémů a akutních krizových situacích*
- *navrhuje soudu předběžná opatření, podílí se na realizaci ústavní nebo ochranné výchovy*
- *pomáhá nezletilým a mladistvým propuštěným z ústavní výchovy apod.*



## 4.2.6 Charita

Farní charita začínala v Roudnici n/Labem jako skupinka dobrovolníků při sbírkách pro Armenii roku 1988. 12.5.1995 se stala právnickou osobou jako zařízení církve, jejímž zakladatelem byla Římskokatolická farnost v Roudnici.

Postupně se zahajovaly plánované činnosti a přicházeli zaměstnanci. V roce 1997 již mezi její aktivity patří např. předškolní stacionář pro sociálně slabší děti, pečuje o bezdomovce, funguje azylové bydlení pro matky s dětmi, pomáhá při živelných pohromách. Postupem času přibývaly další služby poskytované např. seniorům, matkám na mateřské dovolené, tělesně postiženým spoluobčanům atd.

Služby střediska jsou poskytovány v souladu s právními normami ČR a Evropské unie na základě standardů služby. Pracovníci charity se při práci s klienty řídí Etickým kodexem pracovníků charity a jsou v souladu s etickým kodexem sociálních pracovníků a samozřejmě s křesťanskými zásadami.

### **Etický kodex pracovníků farní charity**

Pracovník charity respektuje individuální odlišnosti a jedinečnost každého člověka bez ohledu na jeho původ, rasu, vyznání, vzdělání, smýšlení apod.

### **Pravidla etického chování pracovníka:**

1) ve vztahu k uživateli:

- *Pracovník charity jedná tak, aby chránil důstojnost a práva uživatelů.*
- *Pracovník dbá na udržení profesionální hranice ve vztahu k uživateli.*
- *Pracovník chrání soukromí uživatele. Data a informace požaduje s ohledem na potřebnost při zajištění služeb, které mají být uživateli poskytovány. Informace o uživateli poskytuje pouze se souhlasem uživatele.*
- *Pracovník poskytuje služby na nejvyšší odborné úrovni. Pokud není způsobilý poskytnout uživateli služby, které uživatel potřebuje, zprostředkovává mu služby dalších odborníků nebo zařízení.*
- *Pracovník vede uživatele k soběstačnosti, samostatnosti při naplňování osobních cílů a odpovědnosti za sebe a osoby na nich závislé*
- *Pracovník umožňuje uživateli v maximální míře rozhodovat o svém životě a o tom, jaké služby mu budou poskytovány.*

- *Pracovník vůči uživatelům zaujímá nehodnotící postoj.*
- *Pracovník poskytuje podporu a projevuje trvalý zájem i o uživatele, kterým není možné pomoci.*

2) Ve vztahu k zaměstnavateli:

- *Pracovník odpovědně plní své pracovní povinnosti vůči zaměstnavateli a šetří jeho majetek.*
- *Svým přístupem pracovník pomáhá vytvořit pracovní prostředí podněcující pracovní i osobní rozvoj.*

3) Ve vztahu ke spolupracovníkům:

- *Každý pracovník respektuje osobnost kolegů na profesionální i osobní úrovni*
- *Svým přístupem vytváří dobrou pracovní atmosféru*
- *Pracovník spolupracuje s ostatními pracovníky i institucemi v zájmu uživatelů.*

4) Ve vztahu ke své odbornosti:

- *Spoluprací s ostatními kolegy a soustavným sebevzděláváním pracovník zvyšuje kvalitu poskytovaných služeb.*

#### **Mezi služby poskytované farní charitou patří:**

1. *Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež*
2. *Azylový dům pro ženy a matky s dětmi*
3. *Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi*
4. *Pečovatelská služba v Domově sv. Josefa*

#### **Nízkoprahové středisko**

Služby střediska jsou poskytovány v souladu s právními normami ČR a Evropské unie na základě standardů služby. Pracovníci charity se při práci s klienty řídí Etickým kodexem pracovníků charity a jsou v souladu s etickým kodexem sociálních pracovníků.

Středisko se zaměřuje na práci s dětmi a mládeží pocházející z méně podnětného prostředí a s dětmi nacházejícími se v obtížných životních situacích. Jedná se o děti z Roudnice nad Labem ve věku 6 – 26 let. Cílem nízkoprahového střediska je zlepšení kvality života těchto dětí a mládeže, prevence sociálního vyloučení dětí a mládeže, dále vyrovnání příležitostí podílet se na životě místní komunity.

Mezi služby poskytované nízkoprahovým střediskem patří:

- *pomoc, podpora a možnost popovídat si*

- *poradenství*
- *odpočinek*
- *tematické besedy*
- *rozvoj schopností a dovedností*
- *volnočasové aktivity (sport, hry, zájmové činnosti atd.)*

Práce s klienty je založená na respektu ke klientům a jejich volbě, nediskriminujícím přístupu, ochraně práv a osobních údajů apod. Středisko spolupracuje s dalšími institucemi a organizacemi.

### **Azylový dům pro ženy a matky s dětmi**

Určen ženám a matkám starším 18 let s dětmi do 15 let žijícím v Roudnici nad Labem. Pomoc je určena ženám v těžké životní situaci, bez bydlení a blízkých osob, na které by se mohli obrátit s žádostí o pomoc.

Mezi služby, poskytované azylovým domem patří např. poskytnutí ubytování, stravy, sociálního a právního poradenství, výchovně vzdělávací a aktivizační činnosti.

### **4.2.7 Naděje**

Posláním střediska Naděje v Roudnici nad Labem je pomáhat osobám v nepříznivé sociální situaci spojené s nevyhovujícím bydlením. Zaměřuje se na osoby bez domova, osoby žijící rizikovým způsobem života, etnické skupiny, atd.

Jejím cílem je ochrana života a zdraví klientů, jejich motivace a podpora při řešení nepříznivé životní situace, prosazování klientových práv apod. Mezi nabízené služby patří terénní program a azylové bydlení.

### **Terénní program**

Terénní služby – sociální pracovníci pracují převážně v tzv. „holobytech“ se sociálně slabší a marginalizovanou skupinou obyvatel města Roudnice. Mezi klienty je převážná část romského původu. Tato služba je poskytována bezplatně.

### **Azylový dům**

Objekt se nachází v okrajové části města Roudnice nad Labem. V azylovém domě je k dispozici 7 pokojů. Uživatelé se finančně podílejí na úhradě nákladů za službu.

## 4.3 Metodika

### Výzkum

„Pokud umělec svou prací nesleduje nějakou novou vizi, pak jedná mechanicky a opakuje nějaký starý model, který má zafixovaný ve své mysli.“

John Dewey, Art as Experience (1935, str.50)

Přesná a systematická činnost vedoucí k odhalení nového poznání, příp. problému (6)

### 4.3.1 Použité metody a techniky

Informace potřebné pro zpracování své bakalářské práce jsem získala studiem odborné literatury, analýzy dokumentů a dalších produktů činnosti subjektů. Při podrobném zkoumání daného tématu byl proveden, kvalitativní výzkum technikou polostrukturovaného rozhovoru.

### Kvalitativní výzkum

Termínem kvalitativní výzkum rozumíme jakýkoliv výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace. (24) Miroslav Disman (1993, str.285) uvádí, že kvalitativní přístup je „nenumerné šetření a interpretace sociální reality.“

Miovský (2006) popisuje ve své knize několik klíčových slov charakterizujících kvalitativní metodu popisu, analýzy a interpretace zkoumaného jevu. Patří mezi ně:

- *jedinečnost a neopakovatelnost*
- *procesuálnost a dynamika*
- *historičnost*
- *reflexivita*

Tento přístup využívá metody, jak jsou např. zakotvená teorie, etnografie, fenomenologické pojetí, životní historie a analýza rozhovorů, projektivní metoda apod. (24)

Badatel se při realizaci kvalitativního výzkumu neobejde bez dovednosti odstoupit a kriticky analyzovat situaci, rozeznat a vyhnout se zkreslení, získat platné a spolehlivé údaje a schopnosti abstraktního myšlení.

## **Metoda polostrukturovaného rozhovoru**

Kdy je tazateli předepsán sled otázek, jejich tematické zaměření s možností přecházet do volného rozhovoru. (6)

Tazatel si připravuje určité schéma rozhovoru. Při polostrukturovaném rozhovoru je vhodné, nechat si vysvětlit obsah výpovědi v případě nejistoty správného porozumění. Tazatel definuje tzv. jádro interviu, tj. minimum témat a otázek, které má tazatel za povinnost probrat. (18) Ale během rozhovoru se vytváří různá doplňující témata, která tazateli pomáhají pochopit jevy v kontextu s vnějším prostředím. Při vedení polostrukturovaného rozhovoru je nutné používat různé pomůcky, které nám pomáhají přesně zaznamenat data, držet se výzkumného záměru, zajistit validitu apod. fixace dat je možná audiozáznamem, videozáznamem, na záznamový arch atd.

### **4.3.2 Charakteristika výzkumného vzorku**

Výzkumu se účastnili tisková mluvčí Policie ČR (obvod Litoměřice), oblastní ředitelka farní charity, sociální pracovníce sdružení Naděje a Městský úřad (koordinátor protidrogové prevence a kurátor pro děti a mládež). Účastníci byli kontaktováni a požádáni o rozhovor. Všichni oslovení s rozhovorem souhlasili. Byl jim sdělen důvod a cíl výzkumu. Domluvili jsme si datum a setkání. Tato setkání byla realizována v měsíci červnu roku 2010.

### **4.3.3 Vlastní realizace výzkumu**

#### **Seznam otázek pro polostrukturovaný rozhovor:**

- 1. S jakými jevy patologického charakteru se při své práci setkáváte nejčastěji?*
- 2. Jaká opatření realizujete v rámci prevence (primární, sekundární, terciární) organizace, kterou zastupujete?*
- 3. S jakými dalšími institucemi spolupracujete na realizaci těchto opatření?*
- 4. Jak tuto spolupráci hodnotíte?*

V počáteční fázi výzkumu jsem kontaktovala vybrané potencionální účastníky rozhovoru. Vysvětlila jsem jim, jaké jsou mé požadavky, záměry, cíle a požádala je o spolupráci při realizaci empirické části mé bakalářské práce.

Všichni tito pracovníci státního i veřejného sektoru souhlasili s účastí na tomto projektu. Při realizaci výzkumu jsem se potýkala s několika drobnými nepříjemnostmi. Některá setkání se z časových důvodů účastníků musela odložit apod. Po překonání počátečních obtíží probíhala většina rozhovorů v příjemné a přátelské atmosféře. Většina pracovníků byla velice vstřícná a darovala mi materiály týkající se právě probíhajících projektů apod. Tato setkání byla velice zajímavá a podnětná. Díky této zkušenosti se na práci některých organizací dívám z jiného úhlu pohledu. Diskutovali jsme o problematice sociálně patologických jevů a možnostech těchto organizací podílet se na jejich prevenci a následném řešení.

## 5. VÝSLEDKY KVALITATIVNÍHO VÝZKUMU

### Dotazovaná osoba 1:

pozice: kurátor pro děti a mládež, student 2.ročníku na Karlově univerzitě, 1.lékařské fakulta, obor adiktologie

1. S jakými jevy patologického charakteru se při své práci setkáváte nejčastěji?

*„Nejčastěji řešíme problematiku záškoláctví a trestnou činnost mládeže, přesto si myslím, že šikana je velkým problémem, ale velmi špatně se objevuje a prokazuje. Drogová problematika je zatím naštěstí spíš problémem starších 15-ti let, nyní nejčastěji problémy s marihuanou, několikrát do roka se objeví nezletilý uživatel pervitinu. Domácí násilí se řeší jen několikrát do roka, ve skutečnosti této problém bude větší, ale ženy se na pomáhající instituce obrací velmi zřídka. “*

2. Jaká opatření realizujete v rámci prevence (primární, sekundární, terciární) organizace, kterou zastupujete?

*„Myslím si, že jste dostatečně seznámená s pojmy zahrnujícími oblast prevence a proto pro Vás bude užitečnější, když uvedu příklad: Klient, 17 let, drogově závislý, nechodí do školy, utekl z domova a vykradl trafiku – O tomto klientovi se poprvé dozvím od policie, která bude prošetřovat provinění mladistvého. Jedná se o trestný čin, kde nerozhoduje výše škody, ale způsob provedení. Budu kontaktovat mladistvého a rodiče. Pokusím se ho přesvědčit na léčení v některém specializovaném zařízení. Povinnost navštěvovat školu v jeho věku již není, ale pokud bude chtít pokračovat, domluvím přerušeni studia po dobu léčení. Pokud nebude chtít studovat, zaeviduje se na úřadu práce. Když mladiství nespolupracuje je vše mnohem těžší a postup je individuální. Při ohrožení zdraví a života drogami někdy volím předběžné opatření, někdy není jiné řešení než počkat jak rozhodne soud (ochranná ústavní výchova, vězení, léčení apod. to je komplikované). Pokud bude spolupracovat mladiství i rodina, doporučím schůzku i s Probační službou – náhrada škody, probační program aj. “*

3. S jakými dalšími institucemi spolupracujete na realizaci těchto opatření?

*„Několikrát do roka dělám ve školách přednášky pro děti, formou rozhovoru, a tyto přednášky je velice baví. V rámci sekundární prevence spolupracuji s psychiatrickými léčebnami, komunitními zařízeními, SVPěčky K-centrem v Litoměřicích apod. V rámci*

*terciární prevence spolupracujeme např. s doléčovacím centrem v Děčíně , kde je možné i ubytování klienta a nebo s doléčovacím centrem v Mělníku. Někteří klienti dochází nebo dojíždějí na substituční léčbu do Prahy. “*

4. Jak tuto spolupráci hodnotíte?

*„Primární prevence je podle mne na slušné úrovni, školy provádí prevenci nejen dle školského zákona, ale pořádají výchovně vzdělávací projekty (přednášky, besedy atd.), kterých se účastní i jiné instituce (Policie, Český červený kříž, PPP apod.) podílející se na prevenci sociálně patologických jevů.“*

### **Dotazovaná osoba 2:**

pozice: sociální pracovnice Naděje o.s.

1. S jakými jevy patologického charakteru se při své práci setkáváte nejčastěji?

*„Bezdomovectví, život na ulici, závislosti, zadluženost, nezaměstnanost.“*

2. Jaká opatření realizujete v rámci prevence (primární, sekundární, terciární) organizace, kterou zastupujete?

*„Řídíme se v rámci prevence zákonem o sociálních službách vydaném MPSV.“*

3. S jakými dalšími institucemi spolupracujete na realizaci těchto opatření?

*„Mezi naše partnery řadíme farní charitu, Městský úřad, Úřad práce, K – centrum.“*

4. Jak tuto spolupráci hodnotíte?

*„Spolupráce v rámci možností dobrá. S MÚ na komunitním plánování společně s dalšími organizacemi.“*



### **Dotazovaná osoba č.3:**

pozice: oblastní ředitelka farní charity

1. S jakými jevy patologického charakteru se při své práci setkáváte nejčastěji?

*„Nejčastěji se setkáváme u mladistvých s poruchami chování, záškoláctvím a experimenty s drogami. U starších klientů s bezdomovectvím, dluhy a sociálním vyloučením.“*

2. Jaká opatření realizujete v rámci prevence (primární, sekundární, terciární) organizace, kterou zastupujete?

*„Farní charita Roudnice n. L. pracuje v rámci poskytovaných služeb – nízkoprahové zařízení pro děti a mládež (NZDM), sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (SAS), azylový dům pro ženy a matky s dětmi (AD) s cílovými skupinami, které jsou ohroženy sociálně patologickými jevy.*

*Do března 2010 jsme působili přímo ve vyloučené romské lokalitě na tř. T. G. Masaryka 1492. Tato vyloučená lokalita prodejem 3 městských domů a vystěhováním jejich obyvatel prakticky zanikla k dubnu 2010. Část obyvatel byla vystěhována mimo Roudnici nad Labem, část je rozstěhována po Roudnici. V rámci Klubu poskytujeme uživatelům zázemí pro přípravu na školní vyučování a nabízíme smysluplné trávení volného času prostřednictvím široké nabídky aktivit např.romský i moderní tanec, zpěv, výtvarné arte aktivity, keramika, vaření, výuka hry na hudební nástroje, sportovní aktivity, stolní hry, počítače, tematické besedy, přednášky, filmový klub – videoprojekce a jiné.“*

3. S jakými dalšími institucemi spolupracujete na realizaci těchto opatření?

*„Účastníme se na komunitním plánování města Roudnice a spolupracujeme s pracovníky K-centra, s pracovníky Mě Policie, Policie ČR, Vazební věznice v Litoměřicích, s pediatrem apod. Lokální partnerství je platforma, na které dochází k pravidelnému setkávání zástupců obce a dalších aktérů, kteří jsou nebo mohou být angažováni v procesu sociálního začleňování.“*

4. Jak tuto spolupráci hodnotíte?

*„Máme jisté obtíže v rámci poskytování služeb azylového bydlení, ale jinak si myslím, že spolupráce docela funguje, ovšem jsou oblasti, ve kterých bohužel nemáme moc pravomocí a tím pádem musíme své služby přizpůsobit situaci.“*

#### **Dotazovaná osoba č.4:**

pozice: tisková mluvčí a členka PIS Policie ČR

1. S jakými jevy patologického charakteru se při své práci setkáváte nejčastěji?

*„Mezi nejčastější případy patří trestná činnost – užívání omamných látek, v okrese Litoměřice hlavně Pervitin a dále s výtržnictvím. To bývá nejčastěji spojeno s požitím alkoholových drog či omamných látek.“*

2. Jaká opatření realizujete v rámci prevence (primární, sekundární, terciární) organizace, kterou zastupujete?

*„PIS – se zabývá tvorbou a realizací opatření v rámci primární prevence. Těmito opatřeními mám na mysli preventivně výchovné projekty určené pro všechny vrstvy obyvatelstva.*

*Např.:*

*Každý má svého policistu – Každému občanovi okresu Litoměřice byl přidělen jeho vlastní policista. Občanům byly rozeslány karty s údaji o policistovi, který jim byl přidělen a důležité telefonní kontakty.*

*Bezpečná cesta do školy – určeno předškolním a mladším školním dětem, spolupráce s BESIP.*

*Do života bez karambolu – pro 9. ročník ZŠ.*

*Senioři v bezpečí – alarm, samolepky, přednášky.“*

3. S jakými dalšími institucemi spolupracujete na realizaci těchto opatření?

*„Spolupracujeme se starosty a místostarosty měst – Roudnice nad Labem, Lovosice, Štětí aj. Ti poskytují dotace a zázemí pro níže uvedené projekty. Dále spolupracujeme i se sociálními pracovníky, zdravotnickými zařízeními apod.“*

4. Jak tuto spolupráci hodnotíte?

*„Myslím si, že spolupráce v rámci primární prevence je na velice dobré úrovni. Města aktivně spolupracují a vytvářejí vhodné podmínky pro efektivní primární prevenci.“*

## 6. DISKUSE

Po realizaci výzkumného šetření jsem získala validní data vypovídající o situaci ve zkoumané lokalitě. Výzkumné otázky se v první řadě snažily zmapovat výskyt sociálně patologických jevů v dané lokalitě. Z odpovědí účastníků můžeme mezi nejčastěji se vyskytující nežádoucí jevy zařadit sociální vyloučení minoritní části obyvatel a s ním spojenou trestnou činnost, užívání omamných a psychotropních látek, nezaměstnanost a zadluženost. Z dalších uvedených údajů lze vyčíst, jak se jednotliví účastníci v rámci své profese podílejí na realizaci prevence ve vybrané lokalitě. V případě primární prevence účastníci uvedli několik projektů, které jsou zaměřeny na různé skupiny obyvatelstva (děti, rizikovou mládež, seniory, bezdomovce apod.) a jejich cílem je seznámit veřejnost s touto problematikou, propagovat zdravý životní styl apod.

Dalšími uvedenými aktivitami podporujícími primární prevenci jsou volnočasové a zájmové aktivity, dětské tábory, přednášky atd.

Sekundární prevence většinou zahrnuje poradenství (sociálně právní aj.), krizovou intervenci, odvykací terapii, psychoterapii.

V rámci terciární prevence funguje v Roudnici nad Labem terénní práce (resocializace, harm reduction).

Další oblast, kterou jsem se ve své bakalářské práci rozhodla popsat je spolupráce jednotlivých složek podílejících se na systému prevence. Tato spolupráce je zahrnuta do komunitního plánování. Cíl obsažený v komunitním plánu města Roudnice stanovoval vytvoření pracovní skupiny, sestavení plánu řešení problematiky s konkrétními aktivitami a zajištění financování aktivit. A tak vznikla Agentura pro lokální partnerství. Jejím základním posláním je:

- 1. zajišťovat služby na podporu vzdělávání, podporu zaměstnanosti, sociálních služeb a sociálního bydlení, zajištění infrastruktury pro tyto služby.*
- 2. pomáhat v čerpání prostředků z evropských strukturálních fondů, státního rozpočtu, krajských dotačních programů a dalších zdrojů.*
- 3. pomáhat v komunikaci s ústředními orgány státní správy*
- 4. z podnětů při práci v lokalitách formulovat návrhy v oblasti legislativy, dotačních titulů a sociálních politik.*

Mezi organizace podílející se na lokálním partnerství patří v Roudnici nad Labem např.

Policie ČR, Městský úřad, Farní charita Roudnice, Naděje apod.

Posláním Agentury je propojovat subjekty na místní úrovni tak, aby spolupracovali při sociálním začleňování.

Účastníci výzkumu hodnotí spolupráci ve všech oblastech prevence sociálně patologických jevů vesměs kladně. Hlavně primární prevence je na velice dobré úrovni. Většina vidí obrovský potenciál spolupráce, ale dodávají, že vzhledem k nedostatku financí nemohou realizovat všechna nutná opatření pro opravdu efektivní prevenci. Někdy jim v tom brání také nedostatky v právním systému ČR, dotační politika státu, nadměrná administrativa, apod.

Získané údaje poukazují na nutnost změn v legislativě týkající se nestátních neziskových organizací a hlavně v dotačním systému. Protože právě nedostatek financí způsobuje zhoršování kvality poskytovaných služeb. I přes sebe větší snahu a ochotu pomáhat, se bez financí jen těžko vytváří efektivní řešení problematiky sociálně patologických jevů.

Z mého pohledu byly cíle práce (provedení analýzy stavu lokální prevence ve zvoleném městě a zmapování skutečné součinnosti jednotlivých subjektů při zajišťování prevence ve zkoumané lokalitě) splněny. Původně stanovené předpoklady vlastního výzkumu, se po provedení analýzy místních problémů a osobních rozhovorech se samotnými pracovníky jednotlivých subjektů zainteresovaných v oblasti prevence, potvrzují a ukazují jako pravdivé.

## 7. ZÁVĚR

V této bakalářské práci byla provedena deskripce lokality Roudnice nad Labem. Během psaní této práce jsem provedla výzkum mapující výskyt sociálně patologických jevů a analyzující systém prevence. Tento výzkum jsem prováděla metodou kvalitativního přístupu a data jsem sbírala technikou polořízeného rozhovoru. Při rozhovorech s účastníky jsem zjistila několik nedostatků při spolupráci státu s nestátními neziskovými organizacemi. Na základě těchto zjištění se pokusím navrhnout několik opatření, která by dle mého názoru tuto spolupráci mohla zlepšit. Meritorním problémem jsou státní dotace. Myslím si, že by se resorty jednotlivých ministerstev měli více zabývat prošetřování žádostí o dotace a v posuzovací komisi, by měli být odborníci zabývající se problematikou toho daného oboru, kterého se žádost týká. Myslím si, že je nutnost specifikovat kritéria pro přidělení dotací. Z vlastní zkušenosti vím, že není výjimkou, že na obsahově stejný projekt jedna organizace peníze dostane a druhá ne, a nebo, že se výše dotace liší.

Dalším problémem je průhlednost a transparentnost procesu hodnocení a přidělování dotací. Jde o to, aby dotace byly přidělovány spravedlivě nikoli dle subjektivních názorů či potřeb jednotlivců, kteří sledují jen vlastní prospěch.

Právě rozhodování o přidělování dotací by mělo podléhat přísným kontrolám. Aby nedocházelo k různým nečestným machinacím se zdroji veřejného rozpočtu. Také systém dotace na jeden rok je z hlediska státu pojistka proti plýtvání veřejných financí, jistota bezpečné budoucnosti apod., ale z hlediska organizace velký problém pro projekty probíhající v delším časovém horizontu. Také si myslím, že čas strávený administrativou spojenou s opakovanou žádostí o dotace by se dal využít i smysluplněji. Kromě finančního hlediska se organizace potýkají s problémem nedůvěry občanů v poslání a smysluplnost některých organizací v Roudnici nad Labem. To se týká převážně organizací, jejichž klienty jsou Romové či uživatelé drog. Odstranit hluboce zakořeněné předsudky je velice namáhavá práce a na tomto poli dochází v lokalitě ke zlepšení situace díky programům podporujících integraci, osvětu apod.

Jsem toho názoru, že výzkum byl naplněn a bakalářská práce zjistila dostatek informací o systému prevence v dané lokalitě, kterou prezentovalo město Roudnice nad Labem.

## 9. POUŽITÉ ZDROJE

- 1) BENDL, S. *Prevence a řešení šikany ve škole*. Praha: ISV, 2003.
- 2) BUSKOTTE, A. *Z pekla ven žena v domácím násilí*. Brno: Computer press, 2008.  
ISBN: 978-80-251-1786-6
- 3) FIELDOVÁ, E. *Jak se bránit šikaně*. Praha: Ikar, 2009.
- 4) GOHLER, CH. a kol. *Od návyku k závislosti*. Praha: Ikar, 2001.
- 5) HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada Publishing, 2000.  
ISBN 80-247-0135-9
- 6) HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000.  
ISBN 80-7178-303
- 7) HEJDA, J., DUBEN, R., *Veřejně prospěšné organizace a jejich postavení v systému prevence a ochrany proti drogovým závislostem*. Praha: Vltavín, 2002.  
ISBN 80-86587-02-9.
- 8) HRČKA, M. *Sociální deviace*. Praha: Slon, 2001.
- 9) ILLES, T. *Děti a drogy*. Praha: ISV, 2002. ISBN 80-85866-50-1.
- 10) JANDOUREK, ?. *Sociologický slovník*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-535-4
- 11) KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup*.  
Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
- 12) KELLER, J. *Úvod do sociologie*. Praha, SLON, 2002.
- 13) KOLÁŘ, M. *Bolest šikanování: Cesta k zastavení epidemie šikanování ve školách*.  
Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-513-X.
- 14) KOUKOLÍK, F., DRTINOVÁ, J. *Vzpoura deprivantů*. Praha: Galén, 2006.
- 15) MATOUŠEK, Z. *Po dobrém nebo po zlém?*. Praha: portál, 2000.
- 16) MATOUŠEK, Z., KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál, 1998.  
ISBN 80-7178-226-2.
- 17) MILFAIT, R. *Komerční sexualizované násilí na dětech*. Praha: Portál, 2008.
- 18) MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*.  
Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1362-4
- 19) MUNKOVÁ, G. *Sociální deviace*. Praha: Karolinum, 2004.
- 20) NEŠPOR, K. *Kouření, pití, drogy*. Praha: Portál, 1994.
- 21) NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-515-6

- 22) NOVOTNÝ, P. *Epidemie delikvence*. Liberec: Dialog, 2006.
- 23) PETRUSEK, M. a kol. *Sociologie*. Praha: SPN, 1994.
- 24) STRAUSS A. a kol. *Základy kvalitativního výzkumu*. Boskovice: Albert, 1999.  
ISBN 80-85834-60-X
- 25) ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2004.  
ISBN 80-247-0586-9
- 26) URBAN, L., DUBSKÝ, J. *Sociální deviace*. Plzeň: Aleš Čeněk s.r.o, 2008.
- 27) VYKOPALOVÁ, H. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*.  
Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN 80-244-0337-4

### 9.1 On-line zdroje:

[www.charitaroudnice.cz](http://www.charitaroudnice.cz)

[www.nadeje.cz](http://www.nadeje.cz)

[www.policie.cz](http://www.policie.cz)

[www.wikipedie.cz](http://www.wikipedie.cz)

[www.adiktologie.cz](http://www.adiktologie.cz)

[www.drogyinfo.cz](http://www.drogyinfo.cz)

[www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)

## **10. KLÍČOVÁ SLOVA**

Společenské normy

Sociální deviace

Sociální sankce

Sociální kontrola

Sociálně patologické jevy

Prevence sociálně patologických jevů

Kvalitativní výzkum