

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2011 – 2013

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vilém Holý

**Sociálně patologické jevy ohrožující dnešní mládež
(kriminálnita, šikana, alkoholismus, gamblerství,
toxikomanie...)**

Praha 2013

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Tereza Vacínová, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

MASTER COMBINED PART TIME STUDIES

2011 - 2013

DIPLOMA THESIS

Vilém Holý

**Social pathological phenomena is affecting the today's youth
(crime, bullying, alcoholism, gambling, addiction)**

Prague 2013

The Diploma Thesis Work Supervisor: PhDr. Tereza Vacínová, Ph.D.

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Vilém Holý

Poděkování

Chtěl bych na tomto místě poděkovat vedoucí mé diplomové práce PhDr. Tereze Vacínové, Ph.D., která podporovala mou iniciativu při zpracování vybraného tématu zvolené práce.

Anotace

Předkládaná diplomová práce se zabývá sociálně patologickými jevy. Zejména sociálně patologickými jevy nejčastěji se vyskytujícími jako je šikana, alkoholismus, zneužívání omamných a psychotropních látek.

V teoretické části jsou vymezeny a vysvětleny základní termíny a příslušná terminologie, přičemž každému výše zmiňovanému sociálně patologickému jevu je věnována samostatná kapitola, kde jsou podrobněji rozebrány hlavní otázky vzniku a příčin sociálně patologických jevů, jejich forem a průvodních znaků. Rovněž je v diplomové práci věnována pozornost předcházení vzniku sociálně patologických jevů a samozřejmě preventivním opatřením.

V praktické části práce je zmapován problém výskytu sociálně patologických jevů prostřednictvím výzkumného šetření a získané výsledky jsou analyzovány ve vztahu ke stanoveným hypotézám. Přestože sociálně patologickými jevy jsou v dnešní moderní společnosti ohroženy všechny věkové kategorie, předkládaná diplomová práce se zabývá nejzranitelnější skupinou společnosti, tedy dětmi, a to konkrétně žáky II. stupně základních škol hlavního města Prahy.

Součástí diplomové práce jsou graficky zpracované odpovědi na otázky z dotazníku, určené pro žáky II. stupně základní školy a jejich následné vyhodnocení. V příloze jsou obsaženy dotazníky, které sloužily k samotnému výzkumu.

Klíčové pojmy

Alkoholismus, omamné a psychotropní látky a jedy, poradenství a prevence sociálně patologických jevů, sociálně patologické jevy, šikana, závislosti.

Annotation

The diploma thesis deals with socio-pathological phenomena, especially social pathological phenomena, often occurring such as bullying, alcoholism, abusing of narcotic and psychotropic substances.

The theoretical part defines and explain the basic terms and related terminology, every mentioned social pathological phenomena is discussed in a separate chapter, where are detaily described main issues, causes of socio-pathological phenomena, with regards their forms and origin characters. Also, addressing the prevention and preventive measures of socio-pathological phenomena.

The practical part is analyzing the social pathologies problems through survey and the results are processed in relation to the defined hypotheses. Although a social pathological phenomena in today's modern society affects all age categories. The diploma thesis deals with the most vulnerable groups in society, such as children, especially with pupils in primary schools located in Prague.

Part of diploma thesis is graphically designed with regards to the responses to questionnaire from pupils at primary schools and their subsequent evaluation. The appendix contains the questionnaires, which were used for the research itself.

Key words

Alcoholism, addiction, counseling, narcotics and psychotropic substances and poisons, and prevention of social pathological phenomena, social pathological phenomena, such as bullying,

OBSAH

ÚVOD	8
1 SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝ JEVY	10
1.1 Členění sociálně patologických jevů	10
1.2 Činitelé vzniku sociálně patologických jevů	11
1.3 Důsledky sociálně patologických jevů	18
2 RODINA	21
2.1 Rodina a její vliv na vývoj a výchovu dětí a mládeže	21
2.2 Funkce rodiny	22
3 NEJČASTĚJI SE VYSKYTUJÍCÍ PATOLOGICKÉ JEVY	26
3. 1 Šikana.....	28
3. 2 Alkoholismus	31
3. 3 Drogová závislost	35
4 PREVENCE SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ	43
4.1 Prevence z pohledu školy a učitelů.....	44
4.2 Prevence z pohledu rodiny a rodinného zázemí	48
4.3 Poradenství a andragogika	50
5 EMPIRICKÁ ČÁST	52
5.1 Cíl výzkumu a hypotézy	52
5.2 Popis zkoumaného vzorku, sběr a analýza dat	52
5.3 Interpretace výsledků	54
5.4 Verifikace hypotézy č. 1	65
5.4 Verifikace hypotézy č. 2	68
ZÁVĚR	70
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	72
SEZNAM GRAFŮ	76
SEZNAM PŘÍLOH	77

ÚVOD

Téměř každý den slyšíme nebo čteme v různých mediích o trestných činech, které páchají mladiství pachatelé navštěvující základní nebo střední školy, o šikaně, která vedla k zoufalému pokusu o sebevraždu, o drogách, které mladí uživatelé objevují a následně užívají a o trestné činnosti přímo s drogami související jako jsou krádeže, přepadávání lidí atd. nebo o otravách alkoholem, které si mladí lidé přivodí nadměrným užíváním alkoholických nápojů. Pravda je, že tyto jevy provázely mladou generaci vždy, objevování bylo vždy charakteristickým rysem mladé generace, ale dnes je díky internetu a celkové dostupnosti vše rychlejší, jak už získání kontaktů například k sehnání drogy na různých diskusních fórech atd. nebo například k možnosti dnes rozšířené tzv. kyberšikany, která se zejména na sociálních sítích typu Facebook velmi rozšířila.

S těmito negativními sociálními jevy mladistvých se setkáváme, ať už přímo v rodinách přímo nebo zprostředkovaně nebo nepřímě, kdy o nich čteme nebo slyšíme z různých zdrojů. Autor práce přichází s touto problematikou jako policista do kontaktu velmi zblízka, a proto zvolil toto téma ke zpracování diplomové práce.

Autor vychází ze základní premisy, že největší vliv na utváření hodnot má rodina. Při kontaktu s mladými uživateli drog i tito potvrzují, že i když tomu nebývá samozřejmě vždy, tak je rodina nejdůležitějším a prvotním článkem, který rozděluje tenkou hranici mezi objevováním a závislostí.

Zároveň nutno konstatovat, že rodina hraje bohužel v životě mladého člověka i negativní roli, protože s prvními negativními jevy se často mladí lidé setkávají právě zde. Vždyť jaký vliv na dítě může mít, pokud denně vidí své rodiče kouřit, popíjet alkoholické nápoje nebo být nepřímým, ale často i přímým účastníkem domácího násilí? Alkohol a tabákové výrobky jsou dnes brány jako běžná součást života, že se nad tímto již nikdo nepozastaví, a přitom právě toto utváří postoj ke zneužívání drog a omamných látek. To samé se týká domácího násilí. Výše zmíněné bývá jedním z nejčastějších důvodů, proč mladí lidé kouří, stávají se závislými na drogách, každý týden se opijí, šikanují své spolužáky nebo páchají trestnou činností. Dalšími důvody mohou být nuda, dostupnost finančních prostředků, kdy majetní rodiče nemají na své

děti čas a kompenzují to penězi, internet a s ním související rychlost komunikace atd. Děti ví, kde se dnes dají drogy sehnat, nebojí se postihu, často chtějí utéci do jiného světa a své frustrace si vybíjejí na jiných lidech nebo přímo na sobě. V neposlední řadě zde hrají roli filmy, které zprostředkovávají silný emotivní zážitek a jejich hlavní hrdinové, herci a další osoby, které si mladí lidé berou jako vzor svého chování. Pokud se každý den dítě dozví, kolikrát byl „jeho hrdina“ na odvykací kúře kvůli alkoholu nebo drogám, kolikrát byl zadržen Policií ČR za jízdu v opilosti atd., jistě to není dobré pro vývoj dítěte, jehož je vzorem.

Cílem této diplomové práce je prohloubit informovanost o tématu sociálně patologických jevů a poukázat na vliv rodiny a její nezastupitelnou úlohu v oblasti prevence. Andragogika by zde mohla hrát významnou roli především v oblasti poradenství a pomoci, a tak rodičům ukázat správnou cestu řešení tohoto stále naléhavějšího problému.

Práce je rozdělena na dvě hlavní části. V první, teoretické, se autor věnuje rozdělení sociálně patologických jevů, nejčastějším činitelům způsobující jejich vznik a možnými důsledky. Pozornost je také věnována oblasti prevence a zvýraznění možné role andragogiky v oblasti poradenství.

Praktická část na základě anonymního dotazníku určeného dětem ve vybrané základní škole mapuje nejčastěji se vyskytující sociálně patologické jevy a zároveň hledá možné příčinné souvislosti s rodinným prostředím.

TEORETICKÁ ČÁST

1 SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY

1.1 Členění sociálně patologických jevů

Vývoj lidské společnosti s sebou přináší mnoho atributů. Jedním z nich je skutečnost, že člověk se vzdaluje svému původnímu prostředí, které je nahrazováno stále více prostředím uměle vytvořeným. Tento proces je však rozporuplný, kdy zatímco dříve bylo pro člověka problémem jak nepodlehnout v existenčním boji s přírodními podmínkami, jak uspokojit své základní biologické potřeby, tak v současné době se pro něj stává problémem nepodlehnout různým nástrahám současné, moderní společnosti. Právě v této moderní společnosti se stále častěji vyskytují sociálně patologické jevy, o kterých bude pojednáno v následujících kapitolách.

V dnešní době již není pojem sociálně patologických jevů cizí, naopak lze konstatovat, že se stává předmětem mnoha diskuzí a je mu věnována značná pozornost nejen ve školách, školských zařízeních, ale též v médiích. Toto je třeba považovat za velký posun ať již třeba jen z pohledu určité prevence v pozitivním slova smyslu.

O prevenci sociálně patologických jevů bude podrobně pojednáno v samostatné kapitole. Rovněž lze považovat za velmi pozitivní, že společnost se zabývá nejen problematikou sociálně patologických jevů v obecné rovině, ale též se zabývá jejich příčinami vzniku a důsledky těchto jevů, který však vykazují trvalý nárůst. Nutno též poukázat na skutečnost, že vznik sociálně patologických jevů a následně jeho důsledky mají vliv a dopad nejen na jednotlivce zasaženého tímto výskytem, jeho rodinu a blízké osoby, ale též na společnost jako celek.

V dostupné literatuře, která pojednává a zabývá se pojmem sociálně patologických jevů je velká řada, rovněž existuje řada teorií a definic k pojmu sociálně patologických jevů, kdy jako příklad lze uvést následující základní a citaci, která má značně vypovídající hodnotu.

Dle Fišera a Škody (2009, s. 13) jsou „*sociálně patologické jevy variabilní škálou jevů, které hodnotíme jako nežádoucí, nechtěné nebo jako nepřijatelné. Každý sociálně*

patologický jev má míru společenské nebezpečnosti. Zájem o řešení těchto jevů je větší, čím je vyšší jejich nebezpečnost a škodlivost. Problematika sociálně patologických jevů není problémem jen České republiky, ale jedná se o celosvětový problém.“

Sociálně patologické jevy jsou zpravidla určitým způsobem klasifikovány (označeny a definovány), a to zejména dle závažnosti nebo nebezpečnosti, avšak takovéto dělení lze užívat pouze pro znázornění, neboť hranice mezi nimi bývají velmi úzké a často tyto pomyslné hranice nelze stroze definovat či rozeznat. Jako příklad lze uvést hranici mezi pouhým vandalismem a kriminalitou, kdy tato pomyslná hranice nelze vždy jednoznačně určit bez přihlídnutí k dalším podstatným aspektům a skutečností dané věci. Předmětným členěním sociálně patologických jevů se bude zabývat následující kapitola.

1. 2 Činitelé vzniku sociálně patologických jevů

Fišer a Škoda (2009, s. 27) uvádí, že „pro účinnost práce při řešení sociálně patologických jevů je nezbytná znalost zdrojů a příčin, které vedou k jejich vzniku a rozvoji. Problematika zdrojů a příčin se úzce dotýká jak možnosti práce s nositeli patologických vzorců chování, tak i zcela pochopitelně metod a postupů pro prevenci, působení a ovlivňování (intervenci) těchto osob. Proto je samozřejmě z hlediska práce psychologů, etopedů a dalších terapeutů také důležitá znalost vlastností, které jsou pro tyto jedince typické.“

Na vzniku sociálně patologických jevů se dle dostupné literatury podílejí zejména **tři základní faktory**, a to osobnost člověka, vliv prostředí a společnost. Rizikové faktory v oblasti sociálně patologických jevů je třeba diagnostikovat, což je velmi důležité mimo jiné pro důkladnou prevenci těchto jevů. Pokud jde o rizikové faktory, tyto lze omezit zejména na jedince a prostředí.

Pokud jde o prvně jmenovaný faktor, tedy **osobnost člověka**, je třeba zmínit, že žádná osobnost není proti vzniku určitých sociálně patologických jevů zcela imunní, avšak vyšší pravděpodobnost vzniku těchto jevů je vyšší u osob citlivých, úzkostných, méněcenných a či jinak zranitelných.

Vliv prostředí a společnost se rovněž může z velké části podílet na vzniku sociálně patologických jevů. Za uvedené pojmy lze považovat rodinu, kamarády, spolužáky, prostředí školy či zaměstnání, tedy prakticky vše co nás obklopuje, neboť všechny výše uvedené faktory určitým způsobem formují a ovlivňují postoj jedince k životním postojům.

Za nejdůležitější a nejvlivnější faktory lze pak považovat:

- rodinu
- kamarády
- profesi
- partnerský vztah
- vliv médií
- životní prostředí.

Pokud jde o **rodinu**, za rizikové faktory lze považovat nefungující rodinné zázemí, nepřilíh dobrých citových vazeb a komunikaci v rodině. Shora uvedený výčet možných činitelů vzniku sociálně patologických jevů či příčin deviantního a patologického chování je obecně známý, avšak konkrétně z etiologického – sociálního hlediska o předemtné věci pojednává následující citace.

Fišer a Škoda (2009, s. 28) uvádí, že „*deviantní a patologické jednání vzniká ve vztahu ke společnosti. Souvislost jeho vzniku se společenskými faktory je zřejmá. Je zde však také otázka osobnosti jeho nositele. Sociálně patologické chování je ve skutečnosti důsledkem působení řady různých biopsychosociálních faktorů. Ty působí v inkriminovaném čase ve vzájemné interakci. Příčiny vzniku sociálně patologických jevů můžeme proto označit za multifaktoriální. V souvislosti s tím došlo k teorii příčin vzniku sociální deviace a patologie prakticky ke třem základním přístupům. Jsou to:*

- *teorie, jež předpokládá existenci určitých typů lidí (kinds of people theory), kteří mají tendenci volit chování mimo společenské normy,*
- *teorie situační, která předpokládá, že určité sociální situace navozují možnost vzniku a rozvoje sociální deviace. Takového chování se může v podstatě dopustit kdokoliv,*

- *teorie konjunktivní, což je kombinace obou předchozích přístupů. Východiskem této teorie je, že v určitých situacích se určitý typ lidí bude chovat určitým způsobem.*“

V neposlední řadě je však důležité vysvětlení příčin, které vedou ke vzniku a rozvoji sociálně deviantních a patologických jevů, přičemž vysvětlením a objasněním příčin vzniku se zabývá mnoho literatury a je rovněž tématem mnoha studií, avšak obecně lze vycházet z následujících fakt.

Dle Fišera a Škody (2009, s. 29) je *„vědecké zkoumání sociálně patologického chování vzhledem k jeho společenské nebezpečnosti rozsáhlé. Teorii, které se pokoušejí vysvětlit příčinu tohoto chování je řada a vycházejí z různých hledisek. Obecně můžeme zaznamenat tři přístupy:*

- *biologicko – psychologický,*
- *sociálně psychologický,*
- *sociologický.*“

Z výše uvedené klasifikace vyplývá, že obsahuje pouze didaktický charakter, kdy u jednotlivých přístupů lze počítat se vzájemným prolínáním všech či několika faktorů. Lze mít za to, že tato skutečnost potvrzuje výše zmíněné multifaktoriální příčiny sociálně patologických jevů.

Koncepce soustavného hledání a výkladu příčin sociálně patologických jevů vychází z výše uvedených biologických, sociálně psychologických nebo sociologických hledisek. Z rozsáhlých zdrojů zabývající se předmětnými koncepcemi lze mimo jiné citovat následující.

„K nejznámějším biologicko – psychologickým koncepcím patří teorie vrozeného zločince (Lombroso) a oligofrenie (Goddard). Významné poznatky přinesly výzkumy dvojčat a adopční studie. Ze sociálně – psychologických teorií je známa teorie sociálního učení. K novým patří Cloningerova koncepce temperamentu a charakteru. K nejvýznamnějším sociologickým přístupům patří koncepce diferenciální asociace, teorie anatomie, teorie etikizace (labeling) a teorie struktur.“ (Fišer a Škoda, 2009, s. 29)

Vždy, když zmiňujeme sociálně patologické jevy, musíme hovořit zejména o vlivu rodiny na děti a mládež. Její význam v utváření osobnosti člověka je značný a

nepopíratelný. Na osobnost dítěte má významný vliv nejen to, zda jsou uspokojeny všechny jeho základní potřeby, ale i to, zda vyrůstá v rodině vlastní či nevlastní. Matějček, Dytrych (1999, s. 73) uvádějí mezi 5 základních psychických potřeb, které ovlivňují, jak se dítě bude na tomto světě cítit a co bude prožívat tyto:

➤ **Potřeba náležitého přívodu podnětů (stimulace)**

V praxi to znamená, že děti by se neměly nudit, neboť jen náležitá dávka podnětů a uspokojení této potřeby vzbuzuje potřebnou úroveň aktivity.

➤ **Potřeba určité stálosti, řádu a smyslu v podnětech – smysluplný svět**

Toto je podmínka jakéhokoliv učení a způsobuje to, že podněty jinak chaotické se mění ve zkušenosti a poznatky.

➤ **Potřeba životní jistoty – sociální a citové vztahy**

Podmínka pro vnitřní jistotu, pro překonání jakékoli životní úzkosti a nejistoty.

➤ **Potřeba pozitivní identity, tj. vědomí vlastního „já“ a vlastní společenské hodnoty**

Důležitá pro zdravé sebevědomí dítěte a pro osvojení užitečných společenských rolí a cílů.

➤ **Potřeba otevřené budoucnosti – životní perspektiva**

Toto dává životu časové rozpětí a udržuje člověka v aktivitě.

Pokud jsou tyto potřeby soustavně a správným způsobem uspokojovány, je pravděpodobnější, že vývoj dítěte se po psychické stránce bude vyvíjet správným směrem, což má opět významný vliv na utváření jeho hodnot, které člověka poté provází celý život, a na jejichž základě se také rozhoduje v různých životních situacích.

Matějček, Dytrych (1999, s. 132) uvádí, že rodina v dnešní době a v našich kulturních poměrech ztratila mnoho funkcí, které jí dříve byly vlastní, ale druhou stranu jsou dnes vyzdvíženy dvě funkce, jejichž význam se stále více zdůrazňuje, a to **citové uspokojení všech svých členů a příprava dítěte pro život v dané společnosti**. Z toho vyplývá, že v rodině by neměl žádný z členů žít na úkor jiného, a také to, že rodina musí být pro správnou přípravu dítěte v životě společnosti fungujícím celkem, a všichni vychovatelé dítěte mu musí být i dobrými vzory.

Z výše uvedeného se dá usuzovat, pokud má dítě v dětství správné vzory, ať už v chování a jednání, ale i v celkovém přístupu k životu, tak je velká šance, že se některým sociálně patologickým jevům na své životní cestě vyhne. Jako příklad by se

dal uvést otec alkoholik, který se téměř každý večer vrací domů v podnapilém stavu, a dítě je svědkem kolikrát i přímo nechutných scén, které se díky tomu doma odehrávají. Toto jistě není správný vzor pro jeho budoucí život.

Jak dále Matějček, Dytrych (1999, s. 132) píše, dítě nepřijímá žádné poučky ani naučené fráze, ale nejvíce vnímá každodenní život v rodinném prostředí, tisíce interakcí mezi jejími členy, kteří si mnohdy ani neuvědomují, že tím dítě vlastně vychovávají. Proto je velmi důležité vědět nejen to, co říkáme, ale i to, jakým způsobem se chováme, vlastně ukazujeme, své pravé já, což je v dětském světě vnímáno velmi intenzivně.

Rodina je „systém“, což znamená, že to není soubor jedinců žijících si svým vlastním životem, ale vzájemně se každodenně ovlivňující, silně propojený systém plný vztahů a interakcí. Proto je nutné vědět, že chování jednoho člena rodiny ovlivňuje chování druhého, a v případě jakékoli poruchy nebo problému jednoho člena se toto projeví i na funkci rodiny jako celku. Tento celek není jen otázka několika členů nejbližší rodiny, ale jelikož je rodina článkem mnohem širšího společenského systému, je jisté, že se toto projeví i v širším okruhu. Do širšího společenského systému se počítají nejen příbuzní, ale i přátelé, sousedi a všichni, kdo jsou s rodinou v kontaktu. Všichni tito lidé se navzájem ovlivňují, ať už v dobrém nebo špatném smyslu slova. V tomto ovlivňování se dá nalézt vysvětlení, proč se některé děti cítí v rodinách náhradních lépe než ve vlastních. Proto není v životě člověka nejdůležitější to, zda vyrůstá v rodině vlastní nebo náhradní, ale to, zda tato rodina plní funkci, aby byly ke zdárnému vývoji uspokojeny všechny psychické potřeby popsané výše.

Zvláště s drogami, které jsou jedním z nejvíce problematických sociálně patologických jevů, má rodinné prostředí a jeho rizikovost významný vliv na to, zda dítě bude užívat tyto látky nebo ne. Mezi nejčastější skutečnosti, které působí destruktivně v rodině, patří:

- **Nepřítomnost jednoho z rodičů (neúplná rodina)**
- **Rodina neplní své základní funkce**
- **Narušený vztah matka – dítě (delší odloučení)**
- **Nepříznivé emocionální klima, citová deprivace**
- **Záporné vzory rodičů**
- **Nízký ekonomický a kulturní standard v rodině**

➤ **Nerovnováha v rodinné výchově, liberální přístup nebo naopak neúměrné trestání.**

Dalšími rizikovými faktory, které mohou být příčinou závislosti dítěte, patří výskyt závislosti jednoho nebo obou rodičů, vážná duševní nemoc rodiče, časté stěhování rodiny, život dítěte bez rodiny a domova, nedostatek času na výchovu a neexistující jasná pravidla. Zde by se dal ještě uvést jeden faktor, zejména v dnešní době poměrně dost rozšířený, a to „výchova penězi“, což znamená kompenzaci nedostatku času na dítě penězi a druhý důvod by se dal nazvat „Já nikdy nic nedokázal, ty musíš“, což v praxi znamená tlačení dítěte do činností, sportu atd., které mu nepřinášejí potřebnou radost, a časem vzniká nenávist k rodiči, který si tímto způsobem kompenzuje své nenaplněné sny.

Samozřejmě se nestane dítě závislé na drogách okamžitě, ale delší dobu vysílá varovné signály, které by vnímavý rodič měl rozpoznat a co nejdříve řešit buď s dítětem, nebo i s pomocí odborníka na tuto problematiku. Jedná se zejména o tyto **varovné signály:**

➤ **Náhlá změna nálad, netypické reakce na určité situace**

Častým projevem tohoto signálu je podrážděnost nebo naopak pasivita a klid, hádavost, stranění se ostatních členů rodiny i kolektivu

➤ **Zhoršování se ve škole a pokles zájmu o koníčky**

K tomuto patří absence, zhoršení prospěchu, nezájem o návštěvu kroužků atd.

➤ **Změna přátel a známých**

Pokud dítě najednou obmění okruh svých přátel, se kterými rodiče nechce seznámit nebo se zjistí, že jsou podstatně starší.

➤ **Výrazná změna v oblékání nebo stylu hudby**

Toto samo o sobě nemusí znamenat, že dítě užívá drogy, ale přesto je zde na místě určitá dávka pozornosti.

- **Skrývání a zakrývání**

Tmavé brýle, dlouhé rukávy v létě, neochota pustit ostatní členy rodiny do svého osobního prostoru, toto vše může vyvolat obavy ze závislosti
- **Častá vyčerpanost, únava a spavost**

Může jít o souhrn příznaků spojených s vyčerpáním.
- **Lži a předstírání**

Může jít o větší výskyt lhaní u dětí, které do současné doby rodičům nelhali nebo lhali jen v malicherných věcech, užíváním drog se mění hodnotový systém, proto je z pohledu dítěte nutné skrývat tuto skutečnost před rodiči.
- **Překvapivě rychle nastupující sexuální aktivita**

Zvláště stydlivé a ostýchavé děti mohou díky užívání drog ztratit svou stydlivost, takže i zvýšená sexuální aktivita může být znakem užívání.
- **Izolace od rodiny**

Samozřejmě si dospívající vytváří od ostatních členů určitou bariéru, která je v pubertě poměrně výrazná, ale pokud přesáhne tato izolovanost určitou mez, je to možná známka toho, že dítě se dostalo do světa drog, kde již rodina nemá místo.
- **Snížené sebevědomí**

Pokud se dítě cítí méněcenné, má pocit outsidera, mnozí spolužáci mu to dávají patřičně najevo, je zde na místě se obávat, že dítě tyto pocity bude překonávat pomocí drogy.
- **Chybějící léky či alkohol v domácnosti**

Dítě nemá mnoho finančních prostředků na sehnání drogy, a proto nejdříve mizí drogy nejdostupnější- léky a alkohol.
- **Ztrácející se věci a peníze**

Toto je časté zejména v movitějších rodinách, které nemají přesný přehled o svých financích, a které možná ani dlouho nezjistí, že jim nějaké peníze mizí. Postupem času, jak se zvyšuje potřeba drogy, tak se zvyšuje i potřeba peněz, tak začnou mizet i věci z domácnosti a teprve potom si členové rodiny všimnou, že se něco děje. (<http://www.spektrumzdravi.cz/drogova-zavislost-se-nevyhyba-ani-fungujicim-rodinam>)

Shrneme – li výsledky svých úvah, lze dospět k závěru, že ve společenské oblasti existují jevy, které se za určitých okolností mohou stát příčinou vzniku sociálně patologických jevů, a to ve všech společenských systémech. Samozřejmě nelze opomenout skutečnost, že každý společenský systém má pak ještě další, specifické okolnosti sociálního charakteru, které mohou být snad dokonce častějšími příčinami vzniku a rozvoje sociálně patologických jevů. Vzniku sociálně patologických jevů lze nejučinněji a zejména prvotně předcházet citlivou výchovou v rodině se snahou o vštípení se sociálně žádoucích ideálů a vzorů.

1. 3 Důsledky sociálně patologických jevů

V dnešní době je kladen velký důraz na to, aby lidé byli výkonní, vzdělaní, aby měli co nejvíce znalostí a dovedností, kterými by v dnešní složité ekonomické době mohli konkurovat, z hlediska pracovního procesu, aby si našli nebo si udrželi odpovídající zaměstnání, aby byli zajištěni a ekonomicky soběstační, včetně finančních a jiných nároků na rodinu a jiné potřeby dnešní doby. Toto vše vyžaduje, aby mladí lidé, mládež i děti věnovali svému rozvoji náležitou pozornost a jedním z nejhorších možných důsledků sociálně patologických jevu mládeže je zničení možnosti seberealizace a uplatnění svého rozvoje.

Důsledky sociálně patologických jevů lze rozdělit ty, které mají přímý vliv na jednotlivého člověka, chceme-li jednotlivce a na ty, které mají vliv na prostředí, ve kterém se člověk pohybuje a se kterým je propojen, tedy společnost.

Mezi ty, které mají přímý vliv lze zařadit fyzické příznaky, kdy kouření, drogy, alkohol a v některých případech i šikana zanechávají na člověku menší či větší negativní změny v organismu jako např. u kuřáků poškozené plíce, u alkoholika játra a mnoho

dalších zdravotních příznaků. Dále poškozené duševní zdraví, kdy stavy abstinování vedou k různým stresovým poruchám, kdy mohou vyústit v duševní onemocnění. Mezi možné další a rovněž nepříjemné důsledky patří i neplodnost, která je více než pravděpodobná zájmena u silného zneužívání drog a alkoholu. Dalším nepříjemným důsledkem je následné sociální vyloučení, ať z rodiny nebo ze společnosti jako celku, které může být pro jedince zničující a často počátek dalších problémů. Kvalita života je snížena, mohou se snáze dostavit deprese, člověk se cítí sám a neschopen realizovat své sny či jinak využít svůj potenciál.

Co se týká důsledků, které mají vliv na prostředí, ve kterém člověk žije, tedy společnost, tak by se dalo hovořit o ztrátě přátel, partnera, rodiny, u mládeže vyloučení z různých zájmových skupin, kroužků, ve škole či zaměstnání snížení výkonnosti a s tím spojených problémů, neschopnost se učit a tím opět prožívat další a další frustrace ze snížení svého společenského uplatnění atd. V rodině nastávají častěji hádky, hrozí útoky z domova, krádeže, dluhy apod. Důsledků v rámci sociálně patologických jevů je mnoho, někdy mají i tragické konce a ve většině případů trvá velmi dlouho a stojí mnoho úsilí, než se tyto důsledky, ať již jakéhokoli rázu, zlepší či vrátí do normálního stavu, tedy do normálního života. Jen někdy se však dají napravit do stavu, kdy se člověk dostane ze všech problémů a má opět motivaci žít život bez výskytu sociálně patologických jevů, což není někdy ani možné.

Obecně z literatury vyplývá, že výskyt sociálně patologických jevů lze považovat za velmi závažný celospolečenský problém zejména s ohledem na své následky, dlouhodobé a obtížně napravitelné. Následky, které mění životy lidí, kterými jsou poznamenány, a to nejen v případě oběti, ale též i na straně agresora. Následky, které mohou diktovat další zařazení člověka ve společnosti. Následky, které ovlivňují celou společnost, neboť společnost je tak svobodná, jak svobodní jsou její jednotliví členové. Je známo, že kvalita života se také hodnotí dle toho, jakým způsobem se společnost vyrovnává s kriminalitou, která přímo s některými ze sociálně patologických jevů souvisí, a dle vyrovnání se s následky, jež negativním způsobem působí zvláště v souvislosti s mladou generací, která by měla být pokračovatelem generace předchozí, a která je nejvíce náchylná k užívání drog a jiných závislých látek. Dostatečná ochrana i prevence musí být vyvážena stejně důležitou pomocí v případě již existujícího ohrožení. V České republice i ve vyspělém světě se státní i soukromé organizace snaží různými

cestami následky sociálně patologických jevů zabývat, pomáhat jejich obětem a zároveň jim předcházet. Vždy je nutno investovat velké množství prostředků, ale téměř vždy se tyto prostředky v případě úspěšné pomoci vyplatí.

2 RODINA

2.1 Rodina a její vliv na vývoj a výchovu dětí a mládeže

Rodina byla, je a vždy bude ve společnosti základním kamenem, který tvoří významnou úlohu v chodu celé společnosti a ovlivňuje každodenně život každého jejího člena. V dobách minulých se odehrávalo často veškeré dění právě a jen v rodině, která byla mnohdy jediným místem, které člověka oddělovalo od života a smrti. Rodina poskytovala pomoc v případě boje o přežití, se kterým byla dávná doba života pevně spojena. Funkce rodiny byly a jsou podobné v každém čase, avšak zároveň se často mění vzhledem k vývoji společnosti. Lze konstatovat, že bez rodiny a jejích základních funkcí se člověk stává osamocenou bytostí, která je z velké části závislá na pomoci státu.

Pro potřeby a úplnost této práce je třeba konkretizovat pojem rodina. V Národní zprávě o rodině (2004, s. 9) se uvádí, že je obtížné popsat přesnou definici rodiny, neboť tato definice je závislá nejen na různých oblastech použití tohoto pojmu, ale i proměnlivých hodnotových východiscích, která se vztahují k určité společnosti. Je proto nemožné jednoznačně definovat pojem rodina, a to zejména proto, že je tento pojem velmi variabilní vzhledem k různým vědním oborům, které se rodinou a její problematikou zabývají. V nejširším pojetí je rodina popisována jako celek rozličných konstelací takové formy života, která obsahuje minimálně dvougenerační soužití dětí a rodičů, má trvalý charakter a obsahuje mezigenerační a vnitrogenerační solidarity. Je to sociální celek spojený na základě příbuzenské mezigenerační vazby, který existuje v každém kulturním prostředí a je v něm sociálně uznávána. Konkrétní znaky rodiny jsou dále závislé na společenském i kulturním prostředí a na formách soužití v dané společnosti.

Havlík, Kořa (2002, s. 67) definují rodinu jako primární skupinu, ve které se osobnost dítěte formuje od narození a v níž prožíváme všechny fáze života. Za základní činitele rodiny považují demografický vývoj, sociální struktury, ekonomii i kulturu. Je to právě rodina, která pro jedince i celou společnost zajišťuje nejzákladnější funkce. Zdůrazňují že, „*Poznatky o životní úrovni rodin, možnostech osobního a profesního*

růstu jejich členů, jejich kulturní úrovni, o problémech či deviacích a rozkladu rodin tak vypovídají i o poměrech ve společnosti. Rodina jako společensky schválená forma soužití lidí je právem předmětem silné sociální kontroly.“ (Tamtéž, s. 67 – 68).

V současné době sílí tlak a snaha o co nejširší vymezení pojmu rodiny tak, aby se stal použitelným pro jakoukoli formu soužití dvou či více lidí bez závislosti na mezigenerační element, na přítomnosti dětí a na jakékoli institucionální vazbě.

2. 2 Funkce rodiny

V Národní zprávě o rodině z roku 2004 se popisují jednotlivé funkce rodiny z hlediska státu, což je velmi důležité pro utváření pomoci se sociálně patologickými jevy. Stát je totiž největším a nejdůležitějším poskytovatel pomoci obětem různých patologických jevů. Jedna z hlavních a nenahraditelných funkcí rodiny ve společnosti je **biologicko-reprodukční role**. Přesto, že věda a probíhající výzkumy v oblasti umělého oplodnění a embryonální medicíny přináší stále nové poznatky, v současné době je reprodukce a generační výměna obyvatelstva zajištěna a nesena především rodinou, což předpokládá alespoň krátkodobé rodinné soužití. Tato funkce je také důležitá z hlediska populačních politických jednání, která mají za úkol podporovat rodinu jako základní článek státu. Je zároveň významná i pro jednotlivé členy rodiny, neboť s touto funkcí se spojuje rodičovství, a to je jeden ze základních a nejdůležitějších přechodů v rodinném soužití.

Kraus (2008, s. 81) uvádí, že tato funkce je důležitá jak pro jedince, kteří rodinu tvoří, tak i pro společnost jako celek, protože společnost potřebuje stabilní reprodukční základnu. Proto je také v zájmu celé společnosti, aby se rodil potřebný počet dětí pro naplnění této perspektivy.

Velmi významná, avšak velmi proměnlivá v čase a prostoru je **funkce socializační**. V různých státech a v různých dobách měla tato funkce jinou roli, což zapříčinil vliv politické koncepce na pojetí výchovy člověka. V dobách totalitních režimů byla socializační funkce rodiny potlačována a nahrazována systémem organizované výchovy s vysokým podílem státu. V dnešní době je možné tvrdit, že

system výchovy je primárně věcí součinnosti rodiny a státu, ve kterém si rodina určuje podíl a volbu vztahu mezi těmito dvěma složkami výchovy. Vzniká však riziko, že v současnosti možnosti volby výchovy mohou ohrožovat zdravý vývoj dítěte, což samozřejmě souvisí i s rozvojem sociálně patologických jevů, protože ne vždy je jiná forma institucionální výchovy pro dítě vhodná.

Kraus (2008, s. 82-83) o rodině a její **sociálně výchovné funkci** v souvislosti s dětmi uvádí, že rodina je první sociální skupina, která učí dítě přizpůsobovat se životu a osvojit si základní návyky a způsoby chování užívané ve společnosti. Základní úlohou socializačního procesu v rodině je příprava dětí a mladistvých na vstup do praktického života.

Kraus, Poláčková (2001, s. 80-82) se tomuto tématu věnují blíže. Vysvětlují socializaci v rodině jako proces působení rodiny na své členy v celém souhrnu jevů a procesů, a to zejména ekonomických, sociálních, kulturních, mravních, estetických, zdravotních a dalších. Protože dítě od narození vnímá a přijímá široké spektrum informací a aktivně je zpracovává. Uplatňuje své vlohy, biologické a psychické potřeby, své zkušenosti, ale je ovlivněno i postojem a hodnotami svých rodičů a sourozenců, kteří působí zároveň jako jeho vzory. Tato funkce slouží k socializaci celé rodiny, neboť i rodiče se s narozením a příchodem dítěte do rodiny, dostávají do nové sociální role matky a otce, která jejich socializaci zásadním způsobem ovlivní.

Předchozí funkce rodiny jsou z hlediska svého významu bezprostředně závislé na přítomnosti dětí. **Sociálně-ekonomická funkce** rodiny je na přítomnosti dětí nezávislá, neboť vychází z principu, že rodina ve společnosti existuje jako integrální¹ sociální skupina i ekonomický subjekt, v němž je společně zajišťována strava a materiální existence všech členů rodiny. V současné době je tato funkce vytlačována tím, že její výkon je zajišťován jinými sociálními institucemi.

Kraus (2008, s. 81-82) chápe tuto funkci i jako významný prvek v rozvoji ekonomického systému společnosti. Její členové se zapojují do výrobní i nevýrobní sféry v rámci svého povolání a současně se stává rodina spotřebitelem, na kterém je závislý celý trh. V dnešní době vysoké nezaměstnanosti, která ohrožuje velkou část rodin, je tato funkce často narušena hmotným nedostatkem, kterým nezaměstnaní

¹ **Integrální** – souhrnný, sjednocený, úplný, nedílný

členové rodin trpí. Zároveň ale tato funkce znamená posun ve směru návratu k podobě rodiny, která představuje samostatnou ekonomickou jednotku.

Havlík, Kořa (2002, s. 72) uvádí, že ač je tato funkce velmi významná, přesto oslabuje a mizí jedno z nejsilnějších pout, které drželo rodinu vždy pohromadě. Členové rodiny se scházejí stále méně, neboť velká část pracovních aktivit se vyděluje z každodennosti rodiny, a zejména i volný čas členů rodiny se stále více rozrůžňuje, což v krajním případě může dojít k odcizení až deprivaci dětí, která zvyšuje riziko jejich deviantního chování.

Kraus, Poláčková (2001, s. 80) popisují tuto funkci také tak, že v rámci rodinného systému se realizuje řada ekonomických rozhodnutí týkající se využití materiálních a finančních prostředků rodiny, jejích investic a výdajů. Zdroje i výdaje mají odlišný charakter a rodina se v tomto případě chová jako autonomní systém, což má i významný sociální charakter.

Mezi další funkce, kterými rodina ovlivňuje své členy, patří funkce **ochranná**, která poskytuje dostatek životních potřeb nejen dětí, ale všech jejích členů. Před rokem 1989 se o ochranu členů rodiny staral více stát. Až opět od r. 1990 přechází plnění funkce zpět do životů rodiny i společnosti.

Funkce **relaxační a rekreační** je pro děti jedna z nejvýznamnějších. V rodině se odehrává velká část zábavy, která v životě dítěte hraje významnou roli. Velmi důležitou funkcí, která je pro rodinu nezastupitelná, je rovněž funkce **emocionální**. Kraus (2008, s. 83) uvádí, že žádná jiná instituce nedokáže vytvořit podobné, a tak potřebné citové zázemí, pocit lásky, bezpečí a jistoty, jako je právě v rodině.

Havlík, Kořa (2002, s. 70) považují emocionální funkci za jednu z nejzásadnějších, jejíž význam stále roste. Toto tvrzení opírají o myšlenku historiků rodiny, kteří tvrdí, že se jednalo spíše o přežití, ve kterém se založení rodiny tolik neopíralo o emoční základy, ale spíše o ekonomické, a někdy politické nutnosti či zájmy. Modernizace společnosti a důraz na osobní vztahy změnil v minulosti volbu partnerů, založenou na lásce, sympatii a přitažlivosti. Jak ovšem dodávají, i v současnosti fungují tyto neuvědomělé mechanismy výběru partnera ze shodného či blízkého kulturního okruhu nebo společenské vrstvy. Mladí se potkávají a seznamují v určitém sociálním prostředí, které má na pozdější výběr životního partnera velký vliv, neboť zde navazují známosti a tvoří budoucí páry pro základ rodiny. Jak dále uvádí, je

s touto funkcí spojena i další funkce rodiny - **tvorba domova**. Moderní technologie a přesun obyvatel z venkova do měst vyvedly rozhodující pracovní aktivity i mimopracovní činnosti mimo rodinu. Tím byl oddělen veřejný a soukromý prostor, jehož jádro tvoří právě nejbližší místo, do kterého se dnes a denně člověk vrací, které mu poskytuje potřebné emoční zakotvení, jehož potřeba roste v době osobní životní krize a existenciálních chvílích života jedince, ať už jde o nemoc, první lásky, ztrátu partnera, úspěchy či neúspěchy ve škole atd. Jedinec se může doma odreagovat od vnějších problémů, které ho zastihnou např. na pracovišti nebo ve škole. V současnosti, kdy se svět potýká s ekonomickou krizí a tím zvýšenou nezaměstnaností, je potřebná funkce domova velmi zvýrazněna, neboť dokáže některým osobám pomoci překlenout těžké životní období.

Havlík, Kořa (2002, s. 78) konstatují, že výchovné působení rodiny je ovlivňováno i tím, jak se postupně vyvíjely hlavní funkce rodiny. Změny ekonomických a sociálně zabezpečovacích funkcí rodiny i emancipace žen přispěly ke změnám ve vztazích v současné rodině. Vše, od aktivit pracovních i mimopracovních, volného času, postojů členů rodiny, se realizují z velké části mimo okruh rodiny samé, což jak bylo napsáno výše, zdůrazňuje emocionální funkci rodiny a klade na prostředí v rodině vysoké nároky.

Rodina by měla být chráněna jako jeden z nejcennějších prvků, který utváří život společnosti a ovlivňuje společenský systém. Děti patří do tohoto systému jako základní a nejvíce chráněný člen společnosti, bez kterého si nelze představit její budoucnost. Instituce rodiny by proto měla být co nejvíce podporována hlavně státem, který se zásadním způsobem podílí na kvalitě života mnoha rodin.

3 NEJČASTĚJI SE VYSKYTUJÍCÍ PATOLOGICKÉ JEVY

Sociálně patologických jevů je velká škála, přičemž je lze charakterizovat od nejzávažnějších po méně závažné, avšak v žádném případě je nelze podceňovat, a je třeba jim věnovat náležitou pozornost. Zde se jeví jako velmi důležitá samozřejmě prevence sociálně patologických jevů, tedy kroky činěné k tomu, aby k výskytu či projevu těchto závadných a negativních jevů vůbec nedocházelo, případně, aby se jejich výskyt, v případě, že již k němu došlo, byl tento, v pokud možno co nejkratším časovém úseku, odstraněn. V určitých případech a zejména u určitých sociálně patologických jevů nelze však předmětné projevy stanovit v raném stádiu, a proto se často stává, že v souvislosti s počátkem určitého, třeba i méně závažného sociálně patologického jevu přichází jevy další, které se navzájem prolínají a úzce spolu či s prvotním jevem vzniklým, souvisí.

Jak již bylo uvedeno, sociálně patologických jevů je velmi mnoho, kdy právě s ohledem na značný rozsah nelze v rámci možností pojmout veškeré sociálně patologické jevy, a proto byly vybrány tři okruhy, které se v současné době jeví jako velmi aktuální. V daném případě se jedná o šikanu, alkoholismus a toxikománii.

Pro úplnost je však nutné **zmínit a alespoň rámcově vymezit i další sociálně patologické jevy**, a to zejména jevy obecně známe a zdánlivě podceňované jako například následující:

Agresivita, jež znamená v podstatě tendence k útočnému jednání vůči další osobě či okolí. Rovněž agresí se zabývá nespočetný výčet textů a literatury, přičemž jako základní definici lze uvést následující.

„Agresivita (aggressivity) je sklon k útočnému jednání vůči druhému. Určitou míru lze pozorovat u každého jedince. Naproti tomu agrese (aggression) je akt nepřátelství nebo útoku směřující vědomě k poškození druhého, k omezení jeho svobody a ke způsobení psychické nebo fyzické bolesti.“ (Jandourek, 2001, s. 16)

Kleptomanie je obecně známým pojmem, jež znamená opakující se krádeže, jejichž perioda se opakuje v souvislosti s rozsahem výskytu tohoto patologického jevu. V daném případě dochází k odcizování různých věcí, a to i věcí nepotřebných, a to za účelem dosažení pocitu určitého uspokojení.

Stejskal a kol. (1999, s. 29) uvádí, že „v psychoanalýze je kleptomanie chápána i jako infantilní uspokojování sexuálního pudu. Někteří autoři je považují za výraz celoživotní sociální nezralosti, kdy nezralí rodiče vychovávají nezralé děti = budoucí nezralé rodiče, atd. *Circullus vitiosus* se tak stává jevem označovaným některými jako *circulus stagnatus*. Tento sociálně patologický jev má tedy nebezpečný charakter dysfunkčnosti, pokud přejde v disfunkci, mění se stagnace v degeneraci.“

Lhavost je další pojem z kapitoly sociálně patologických jevů, který však k údivu nelze charakterizovat pouze jako úmyslné zastírání pravdy, neboť lež, jako projev člověka nemusí mít vždy patologický obsah. Obecně lze tento pojem charakterizovat následovně.

Záškoláctví je jev obecně známý, jev, který se vyskytoval, vyskytuje a zřejmě vždy vyskytovat bude. I přesto však tento sociálně patologický jev nelze považovat za bezvýznamný či dokonce méně nebezpečný, neboť nelze opomenout, že tento jev je často jakýsi počátek či start ke vzniku dalších sociálně patologických jevů. Obecně lze záškoláctví definovat jako „chození za školu“. Pro nepodceňování výskytu tohoto jevu postačí uvést pouze následující citaci.

Dle Stejskala a kol. (1999, s. 35) je „mezi sociálně patologické jevy právem zařazeno pro své potenciální latentní důsledky. Může vzniknout jako následek nudy, zloby šikany, ale také může být příčinou závažných sociálně patologických jevů či jejich kumulace (*gamblerství, výtržnictví, vandalství atd.*).“

Vandalství je pojem rovněž obecně známý a rovněž patří mezi sociálně patologické jevy, který je v současné společnosti značně rozšířen. Zpravidla je pojem vandalství chápáno jako ničení věcí jiného nebo veřejného majetku. K vandalství lze zmínit například sprejerství, které jako patologický jev má důsledky v podstatě obdobné. Vandalismus pak lze charakterizovat následovně.

Neúčelné, nekulturní a primitivní ničení určitých hodnot, v užším smyslu poškozování hodnotných předmětů v soukromém či společném vlastnictví. Pachateli nepřináší žádné materiální obohacení a pro které pachatel zpravidla nemá žádný motiv - většinou tak koná jen pro vlastní potěšení či pro potřebu odreagovat se. Často k němu dochází pod vlivem alkoholu nebo drog.

Jak již bylo uvedeno v úvodu této kapitoly, v daném případě bylo jen rámcově pojednáno o některých vyskytujících se sociálně patologických jevech, jejichž výčet je

celkově samozřejmě mnohem rozsáhlejší, avšak není cílem této práce zabývat se konkrétně všemi sociálně patologickými jevy. Konkrétně bude tedy pojednáno o šikaně, alkoholismu a toxikomanii, a to v následujících podkapitolách.

O skutečnosti, které jevy lze považovat za nejčastěji se vyskytující bude předmětem praktické části práce, a potvrzení či vyvrácení stanovených hypotéz.

3. 1 Šikana

„Demokracie ve společnosti stojí a padá s rovnoprávností vztahů mezi jejími členy a skupinami. Pro vztah, který označujeme jako šikanování, je příznačná naprostá asymetrie sil, kdy mocnější zneužívá slabšího a pošlapává jeho práva. V tomto smyslu je šikanování zákeřná a často smrtelná choroba skupinové demokracie.“ (Kolář, 2001, s. 27)

Definice na jednání vykazující znaky šikany existuje velká řada, avšak nejprve je nutné definovat šikanu jako takovou, tedy jako sociálně patologický jev v naší společnosti. Rovněž je nutné upřesnit jednání vykazující znaky šikany a pojednat o oběti, jakož i pachateli šikany - agresorovi. Je nezbytné vzít v úvahu i skutečnost, že šikanování není nikdy ale záležitost pouze agresora a oběti, neboť šikana se nikdy neděje v nějakém vzduchoprázdnu, ale v kontextu vztahů v nějaké konkrétní skupině. O šikaně se často hovoří i píše – ve sdělovacích prostředcích i mezi lidmi. Ne vždy je však zcela jasné, co tyto pojmy znamenají.

Předmětným tématem se zabývá mnoho autorů, kdy šikana je popisována různým způsobem. M. Kolář, který se tímto tématem dlouhodobě zabývá především mezi dětmi, popisuje chování označené jako šikanování a jeho hlavní rysy následovně:

”Jeden nebo více žáků úmyslně, většinou opakovaně týrá a zotročuje spolužáka či spolužáky a používá k tomu agresi a manipulaci” (Kolář, 2001, s. 27).

Projevy šikanování pak dělí pomocí tří odlišných hledisek:

- **přímé a nepřímé,**
- **fyzické a verbální,**
- **aktivní a pasivní.**

Kombinací těchto tří dimenzí pak vzniká osm základních typů šikany (Kolář, 2001, s. 32):

Osm typů šikanování	Příklady projevů
Fyzické aktivní přímé	Útočníci oběť věší do smyčky, škrťí, kopou, fackují.
Fyzické aktivní nepřímé	Kápo pošle nohsledy, aby oběť zbili. Oběti jsou ničeny věci.
Fyzické pasivní přímé	Agresor nedovolí oběti, aby si sedla do lavice (Fyzické bránění oběti v dosahování jejích cílů).
Fyzické pasivní nepřímé	Agresor odmítne oběť na její požádání pustit ze třídy na záchod (odmítnutí splnění požadavků).
Verbální aktivní přímé	Nadávání, urážení, zesměšňování.
Verbální aktivní nepřímé	Rozšiřování pomluv. Patří sem ale i tzv. symbolická agrese, která může být vyjádřena v kresbách, básních atd.
Verbální pasivní přímé	Neodpovídání na pozdrav, otázky apod.
Verbální pasivní nepřímé	Spolužáci se nezastanou oběti, je-li nespravedlivě obviněna z něčeho, co udělali její trýznitelé.

Podle názoru většiny autorů by rodiče skutečnost, že je jejich dítě šikanováno, měli brát tak vážně, jako když jim lékař sdělí, že je dítě nemocné. Pro dítě to znamená velké utrpení, bolest, úzkost a ponížení a duševní zdraví dítěte může být na dlouhou dobu podlomeno.

Dle Říčana a Janošové (2010, s. 21) je „šikana ubližování někomu, kdo se nemůže nebo nedovede bránit. Obyčejně mluvíme o šikaně tehdy, když jde o opakované jednání, ve velmi závažných případech označujeme za šikanu i jednání jednorázové, s hrozbou opakování.“

Z kontextu různých definic šikany lze definovat, že šikana je nemoc, nemoc toho, kdo šikanuje. Zároveň je (může být, bývá) šikana i nemocí společenskou (zejména tehdy, je-li oficiálně „posvěcena“). Je to nemocné, tedy patologické chování. Některé projevy šikany mohou a mnohdy naplňují skutkovou podstatu trestných činů (respektive je minimálně v rozporu s vyšším principem mravním). Při posuzování toho, co je a co

není šikana, musíme mít na zřeteli především to, jak uvedené projevy působí na toho, komu jsou určeny, tedy na oběť šikany.

V souvislosti s posuzováním s tím kdy se již jedná o šikanu, je třeba citovat alespoň následující definici, která vysvětluje pojem šikany přímé a nepřímé, neboť toto je obecně známé názorné rozlišení.

Přímá šikana je velmi rozmanitá a spočívá zejména:

- násilí všeho druhu (působení bolesti bitím, kopáním, bodáním, pálením atd., ponižující tělesná manipulace obnažováním, nucením sníst nebo vypít něco odporného, poškozování a brání osobních věcí, oblečení, školních potřeb, jídla, peněz atd., tedy chování, jež zákon označuje a trestá jako loupež;
- ve slovním napadání nadávkami, posměchem, urážením postiženého a jeho rodiny;
- v zotročování, kdy je postižený hrozbami nebo bitím donucen konat něco ponižujícího nebo zakázaného, např. posluhovat svým „pánům“, ukrást pro ně něco v obchodě, nebo dokonce pro jejich zábavu zkopat jiného žáka.

„Nepřímá šikana spočívá v sociální izolaci spolužáka, kterého druzí neberou na vědomí, se kterým se nemluví, je vylučován z činností skupiny atd. Tato forma, používaná častěji dívkami, je někdy trýznivější než přímá šikana. Dítě se zoufale snaží zavděčit a přizpůsobit, může např. začít zlobit a lajdat, jen aby tak projevilo solidaritu se „stádem“ a zavděčilo se, ale jen se víc zesměšňuje a v očích třídy ztrácí prestiž.“
(Říčan a Janošová, 2010, s. 22)

K výše uvedenému je třeba zmínit, že jako ve většině případů sociálně patologických jevů, lze i u šikany přímé a nepřímé konstatovat, že zejména u nepřímé šikany může dojít ke značnému prolínání se s šikanou přímou.

Závěrem stojí za to uvést, že *„šikana a teror nejsou jen záležitostí dětí. Mezi dospělými, ve světě zaměstnanců, se témuž říká mobbing. Má skryté formy, je rafinovanější, tzv. v rukavičkách. Mobbingu též přibývá přímo úměrně pocitu sociálního ohrožení, nezaměstnanosti, obtížím s rekvalifikací v náročném technickém a*

hyperkognitivním světě, životu na stále těsnějším prostoru v rychle se měnícím životním prostředí“. (Erb, 2000, s. 123)

3. 2 Alkoholismus

„Alkohol, resp. etylalkohol, chemicky etanol (C₂H₅OH), svou jednoduchou a malou molekulou, vznikající kvašením cukrů, patří mezi látky ovlivňující především látkovou přeměnu a nervový systém. V klasifikaci farmakologie se pro své psychotropní účinky (výrazné změny v chování a prožívání) řadí mezi látky s převažujícím působením na nervový systém. Z hlediska kvantitativního je etanol nejslabší psychotropní látkou, neboť zřetelné účinky se objevují až v dávkách kolem 1 g na 1 kg váhy, což je milionkrát vyšší dávka než u halucinogenu LSD (deitylamid kyseliny d-lysergové) a stokrát vyšší dávka než u pentobarbitalu, což je hypnotikum indikované pro léčbu poruch spánku.“ (Kvapilík a Svobodová 1985, s. 13)

Z výše uvedené citace jednoznačně vyplývá, že alkohol v krvi člověka způsobuje výrazné změny chování a prožívání a působí tedy zejména na nervový systém člověka. Obecně lze říci, že požívání alkoholu od nepaměti a provází člověka snad po celou dobu jeho vývoje. Alkohol patří k různým oslavám a jeho konzumace je jakýmsi rituálem. Otázkou ale zůstává, kde je ona pomyslná hranice požívání alkoholu v přiměřených dávkách při různých příležitostech a kdy se alkohol stává nedílnou součástí života člověka, který se pak stane na alkoholu závislým. Dalo by se říci, že první krok k alkoholismu začíná, když si člověk nedokáže sklenku alkoholu odřici.

Dle Marhounové a Nešpora (1995, s. 66) je *„alkohol především droga, jejíž zrádnost spočívá v pozvolné tvorbě návyku. Tato droga je nejvíce příjemná, ale při pravidelném užívání výrazně mění naši psychiku. Nejprve člověk pije alkohol, aby se zbavil špatné nálady, úzkosti či myšlenek na problémové situace. Jenže při vytvoření závislosti se špatná nálada dostaví, jakmile abstinuje. Tím se ovšem kruh uzavírá. Uvádí se, že vznik závislosti trvá deset až patnáct let. V té době se z občasného konzumenta stává pijan. Jeho odolnost se zvyšuje, stoupá jeho sebevědomí a víra ve vlastní schopnosti.“*

Existuje řada výzkumů a experimentů, jež se týká zejména vzniku alkoholové závislosti, které nelze v dané kapitole obsáhnout, avšak za důležité lze považovat zmínit alespoň vývojová stádia závislosti na alkoholu a popsat alespoň některé alkoholické psychosy. Nelze opomenout, že alkohol i přesto, že jej lze považovat za drogu a vznik závislosti je poměrně častý, je přesto volně dostupný, ač osobám od 18 let věku. Nelze se však naivně domnívat, že jakási nedostupnost do 18 roku věku, pomůže naši mladou generaci před alkoholem ochránit.

„Alkohol je nejrozšířenější, nejčastěji užívanou a v našem (tj. evropském a anglosaském) sociokulturním prostředí značně akceptovanou psychoaktivní látkou. Ve většině částí světa je alkohol běžně dostupnou látkou a spolu s cigaretami je propagován prostřednictvím masivních reklamních kampaní zaměřených především na mladé lidi.“ (Fišer a Škoda 2009, s. 99)

K uvedené citaci je třeba zmínit, že v současné době jsou například krabičky cigaret a tabákových výrobků opatřeny nápisy, které by měly varovat kuřáky ve smyslu, že kouření může zabíjet, kouření ovlivňuje plodnost apod., avšak u alkoholických nápojů takovéto varování nenajdeme.

Svědčí to snad o tom, že cigarety jsou škodlivější zdraví než alkohol? Toto určitě stojí za zamyšlení.

Pokud se vrátíme zpět k alkoholu, je nutné zmínit vývojová stádia alkoholové závislosti, z nichž nejznámější budou citovány níže.

Jako první zmiňme stádia, která popisují prožívání člověka, který se vyskytuje v té které vývojové fázi. Je třeba zdůraznit, že každé stadium je u každého člověka individuálně prožíváno, a co je jedním člověkem snášeno lépe, to je druhým snášeno mnohem hůř.

Dle Marhoulové a Nešpora (1995, s. 69) se **„závislost na alkoholu se vyvíjí ve čtyřech vývojových stádiích:**

- 1. alkohol je drogou, kterou si pijan sám ordinuje, aby potlačil nepříjemné psychické stavy nebo aby dosáhl dobré nálady;*
- 2. pijan přechází od méně koncentrovaných nápojů ke koncentrovanějším a dobře alkohol snáší;*

3. *tolerance organismu vůči množství alkoholu v krvi je stále dobrá, ale začínají se objevovat poruchy paměti, tzv. okénka;*
4. *tolerance organismu se snižuje, k opilosti stačí už velmi malé množství. Píjan začíná s požíváním alkoholických nápojů už ráno a pije několik dnů po sobě, přičemž „okénka“ jsou stále častější.“*

Výše uvedená vývojová stádia znamenají proces rozvoje závislosti na alkoholu, který je nejčastěji popisován dle amerického alkoholologa českého původu E. M. Jellineka v následujících „čtyřech vývojových fázích:

1. **stadium (počáteční, prealkohické)**, ve kterém si jedinec (píják, konzument) uvědomuje, že pije odlišně než druzí, že mu alkohol přináší úlevu od jeho problémů. Proto zvyšuje množství i četnost (frekvenci) pití.
2. **stadium (prodromální, varovné)**, které je charakteristické zvyšující se tolerancí k alkoholu („zvyk“), stoupající spotřebou, narušenou kontrolou nad množstvím a pitím. Za své pití se počíná stydět, objevují se okénka (palimpsesty), dochází k výčitkám či racionalizacím. Toto stadium zhruba odpovídá škodlivému užívání.
3. **stadium (rozhodné, kruciólní)**, kdy tolerance stále stoupá, v důsledku časté konzumace narůstají konflikty (i se zákonnými normami), palimpsesty jsou spojeny téměř s každou konzumací, nad pitím již chybí jakákoliv kontrola. Často bývá postižený jedinec přesvědčen, že „kdyby chtěl, mohl by přestat“, ve skutečnosti potřebuje alkohol téměř denně, dává přednost společnosti lidí, kteří také pijí (a tudíž mu pití nevyčítají, a naopak mu poskytují sociální oporu). V této fázi dochází ke změně osobnostních vlastností, ke změnám v preferenci hodnot, k oploštění zájmů (depravaci), k dopadu interpersonálních vztahů.
4. **stadium (terminální, konečné)** odpovídá nejvíce syndromu závislosti, tolerance se začíná snižovat, alkoholik se rychle opije, zároveň ale není schopen bez alkoholu vydržet. Konzumace je nepřetržitá (ranní doušky), objevují se somatické a psychické poruchy, sociální interakce s okolím je narušena závažným způsobem. Postižený si již mezi lidmi nevybírání, je schopen být

s každým, kdo s ním pije. Tato fáze je typická stavy bezmocnosti, kdy si dotyčný uvědomuje svoji neschopnost závislost zvládnout. Má potíže, když pije, i když nepije. Postupně dochází k fyzickému i psychickému chátrání a sociálnímu úpadku. Úpadek lze charakterizovat jako debakl, postižený není schopen fungovat ani s alkoholem, ani bez alkoholu.“ (Fišer a Škoda 2009, s. 101)

Z výše uvedeného jednoznačně vyplývá, že závislost vzniká postupně, často nenápadně a dlouhodobá konzumace alkoholu navozuje změny nejen v chování postiženého, ale dochází též ke změně osobnostních vlastností, ke změnám v preferenci hodnot, což má za následek ovlivnění interpersonálních vztahů, samozřejmě v negativním slova smyslu.

Rovněž rozvoj tolerance a následně i závislosti na alkoholu je podmíněn celou řadou faktorů, stejně tak jako u jiných a v podstatě všech závislostí, jakož i dalších sociálně patologických jevů, tak jak bylo uvedeno v předchozích kapitolách.

Následně je třeba diagnostikovat závislost tak, aby bylo možné stanovit optimální léčebný program. U postiženého závislostí na alkoholu je potřebná komplexní diagnóza a nikoli jen konstatování závislosti na alkoholu či jeho abúzu, toto však patří výlučně do gesce odborníků.

Pojem alkoholismu jako nemoci je pojmem neutrálním, kdy jedním z hlavních rysů alkoholismu jako nežádoucího společenského jevu i jako nemoci je jeho resistance.

Jak již bylo uvedeno výše, alkohol patří mezi drogy, které jsou obecně tolerované a dostupné. Zákon sice omezuje jeho požívání osobám mladším 18 let, řidičům motorových vozidel, podnapilým či opilým osobám atd., avšak nevystihuje všechny situace, za kterých může i malá dávka alkoholického nápoje zdraví a společnost poškozovat.

Nutné je též zmínit, že dochází velmi často k nedodržování zákona. Skutečnost, jakým způsobem je na tom mladá generace ve vztahu k alkoholu, se bude zabývat praktická část této práce.

K alkoholismu, jeho účinkům a léčbě nelze opomenout ani na recidivu, která souvisí s abstinencí. Abstinence představuje mnohem více než jen skoncování s pitím, neboť přestat pít je pouhá první fáze léčby. Následující, mnohem delší a složitější je etapa spočívající v tom nezačít s pitím znovu.

Příznaky ohlašující recidivu specifikuje Ühlinger a Tschui (2009, s. 123) takto: *„Recidiva bývá pravidlem a definitivní abstinence výjimkou. Recidiva znamená, že pacient znovu začne požívat alkohol, a toto jeho jednání provázejí způsoby chování a návyky, které z této skutečnosti vyplývají. Ty se ovšem často objeví ještě dřív, než dojde k samotnému pití. Pokud se pacient naučí rozpoznat bezprostřední hrozbu recidivy, může mu to pomoci tento proces zastavit, dokud je ještě čas.*

Poplašné signály:

- *Závislostní chování: toto označení se užívá pro způsoby jednání a postoje, které si člověk vyvinul ve vztahu ke konzumaci alkoholu; jedná se například o lhaní, krádeže, nespolehlivost nebo o kompulzivní projevy.*
- *Eskalace citů: city a pocity se vyhrcojí a stávají se čím dál neudržitelnější. Příkladem je nuda, úzkost, sexuální frustrace, popudlivost nebo deprese.*
- *Závislostní myšlenky: slouží k ospravedlnění pití alkoholu. Příkladem je tvrzení: „Mám za sebou těžkou práci, tak si potřebuje dát v abstinování pauzu.“ „Protože mi nevěří, že jsem s pitím přestal/a, tak s ním zase začnu.“*

Pacienti jsou vybízeni k okamžitému jednání, jakmile poznají alespoň jeden z těchto signálů. Buď to oznámí na svépomocné skupině, nebo by měli zavolat svému terapeutovi. Také pomáhá, když se vrhnout na fyzicky náročnou činnost, promluví si o svém problému s některým členem rodiny nebo si naplánují určité činnosti, jimiž se zaměstnají ve volném čase, a to takovým způsobem, aby se takto odvedli od touhy napít se, která by se mohla stát obsedantní. Nejdůležitější je přerušit co nejrychleji parazitní chování a myšlenky.“

3. 3 Drogová závislost

Drogovou závislost nebo-li **toxikomanii či narkomanii** lze charakterizovat jako **patologický stav vyvolaný užíváním drog**. Závislost na drogách vzniká zpravidla častým užíváním drog. Na úvod je třeba vysvětlit základní pojmy týkající se drogové závislosti, a to pojem droga, základní dělení drog, závislost a s tím související další

termíny, jež vyplynou ze základní terminologie. Pokud jde o vznik a rozvoj drogové závislosti lze uvést následující.

Existuje celá řada definicí, ale nejstručněji lze asi drogu chápat dle Presla (1994, s. 9) „**jako každou látku, at' již přírodní nebo syntetickou, která splňuje dva základní požadavky:**

- **má tzv. psychotropní účinek**, tj. ovlivňuje nějakým způsobem naše prožívání okolní reality, mění naše „vnitřní“ naladění – prostě působí na psychiku;
- **může vyvolat závislost**, má tedy něco, co se z nedostatku vhodnějšího pojmenování někdy označuje jako „potenciál závislosti.“

„Vznik závislosti na nealkoholových látkách bychom mohli postoupnout jako proces komplexních změn v somatické psychické a sociální oblasti. **Závislost na drogách** nevzniká náhle, ve většině případů tento proces **probíhá v několika po sobě jdoucích fázích**. K rozvoji závislosti dochází v mnohem kratší době, než je tomu u alkoholu. **Tyto fáze jsou charakteristické:**

1. **stadium (experimentální)** – občasné užití drogy přináší pro jedince příjemné, dosud nepoznané prožitky, negativní účinky látky nejsou patrné (proto je dotyčný k případnému varování lhostejný), droga pomáhá uniknout z reality, kdykoli to jedinec potřebuje, školu, práci a další problémy lze zvládnout dokonce ještě lépe než dříve, před nejbližšími lze tyto experimenty docela dobře utajit (okolí může prvotní změny hodnotit jako změnu k lepšímu, například snížení obezity). Pokud se v této fázi podaří jedince podchytit, bývá šance zanechání konzumace poměrně vysoká. Mnoho jedinců v této fázi od konzumace drog odstupuje (najdou si jiné způsoby uspokojování potřeb a řešení příjemných situací, často je odradí ti, kdo jsou v dalších fázích závislosti);
2. **stadium (příležitostné užívání)** – jedinec zjišťuje, že mu droga pomáhá v situaci osobní a sociální nouze či nudy, a při této příležitosti a za tímto účelem ji užívá. V této fázi na látce není zatím závislý, konzumace je většinou utajena z důvodu stigmatizace, jedinec si je vědom nesprávnosti takového chování (zatím mu záleží na společenském okolí, na profesní roli, na svých blízkých);

3. **stadium (pravidelného užívání)** – v této fázi již dotyční bere drogu čím dál tím častěji, stále ještě popírá rizika spojená s jeho chováním. Začíná se objevovat a postupně prohlubovat lhostejnost k tomu, co se netýká drogy. Přestává mu záležet na okolí, dochází ke ztrátě zaměstnání, rozpadu rodiny a kontaktů s blízkými, společnost je tvořena individui rovněž propadnuvšími drogám;
4. **stadium (návyk a závislost)** – jiná motivace než směrem k droze neexistuje, sociální vazby kromě případné party narkomanů nejsou. Změny v oblasti somatické, psychické a sociální jsou velmi závažné a jsou patrné na první pohled. Často dochází k poškození zdraví, k poškození CNS, vnitřních orgánů, sekundárně (z důvodu úpadku v oblasti hygieny) k snížení imunity, k hepatitidě (zejména typu C), HIV.“ (Fišer a Škoda 2009, s. 104)

K výše uvedeným stadiím lze uvést, že z obsahu je zřejmá podobnost alkoholové závislosti a jejího vzniku. Jak již bylo uvedeno výše, je nutné zdůraznit, že závislosti na drogách vzniká však mnohem rychleji a častěji s porovnáním se vznikem závislosti na alkoholu. Z uvedených stadií vyplývá, že již v rámci tzv. experimentování s drogou je patrné riziko vzniku posunu do dalšího, v daném případě druhého stadia, neboť pomyslná hranice závislosti je velmi úzká a lze dovést, že pokud jedinec nacházející se v tomto prvním stadiu neobjeví jiný způsob k řešení např. nepříjemných situací, či jej neodradí ti, kdo jsou již v některé z dalších fází závislosti, je již pouze krůček do stadia druhého, kdy přechod od experimentu do příležitostného užívání může být velmi nenápadný.

Pokud jde o druhé stadium, tedy stadium příležitostného užívání, ze shora citované definice je zřejmé, že přechod ze stadia druhého do třetího, tedy do stadia pravidelného užívání je hranice poněkud silnější, neboť závislost na droze vzniká až ve stadiu třetím. Z tohoto lze dovést, že závislost na droze jako takové lze hovořit až ve stadiu třetím, tedy stadiu pravidelného užívání. Pokud jde o stadium čtvrté, zde již hovoříme o návyku a závislosti v pravém slova smyslu, kdy vyjma již výše zmíněných změn již dochází též ke zdravotním následkům v negativním slova smyslu. Obecně lze dovést, že ze stadia pravidelného užívání je již jen nepatrný krok do stadia návyku a závislosti.

Nelze opomenout, že **vznik, jakož i hranice mezi výše citovanými stadii vzniku závislosti je závislý mimo jiné na druhu drogy**. Obecně je známé a jako základní lze

považovat dělení drog na drogy měkké a tvrdé či lehké a těžké. Tento způsob dělení je však značně obecný, a proto uveďme alespoň **základní dělení**, které dle dostupné literatury lze označit následovně.

Stimulační drogy lze charakterizovat jako drogy, jejichž **základním efektem je celková stimulace a povzbuzení**. Jako nejznámější drogu patřící do této skupiny lze uvést metamfetamin, jehož zástupcem širší skupiny amfetaminových drog **pervitin** a rovněž jeho účinná složka efedrin. Do této skupiny patří mimo pervitinu též **extáze (MDMA), kokain, crack**.

Obecně platí, že se jedná o povzbuzující látky, při jejichž užití dochází k urychlení chemických reakcí, uvolnění zábran, zřejmá je zvýšená aktivita, zrychluje se myšlení a člověk má pocit větší výkonnosti, a to jak výkonnosti psychické, tak fyzické. Toto povzbuzení je však následně vystřídáno pocitem smutku, únavou a depresí. Problém lze vidět v tom, že člověk, který to zkusil (tzn. 1 fáze), chce vzít další dávku, aby byl znovu plný energie. Po určité době se mimo jiné mohou objevit halucinace, paranoia, tedy příznaky určitého duševního poškození.

Fišer a Škoda (2009, s. 112) uvádí, že při „*akutním předávkován se mohou objevit vysoké horečky, křeče, kóma, krvácení do mozku a následně i smrt. Při dlouhodobém užívání se projevují problémy se spánkem, vysoký krevní tlak, dochází k závažným psychickým poruchám depresivního anxiózního i paranoidního charakteru. Tolerance se vyvíjí rychle, zejména pokud jde o potlačení chuti k jídlu, nespavosti, euforie a kardiovaskulární efekty. Účinky stimulancií mohou být senzibilizovány současným užíváním kokainu, což vede k rychlému rozvoji závislosti. Odvykací syndrom má pestrou škálu symptomů. Krátce po vysazení nízkých dávek stimulancií se objevuje nervozita, závratě, nespavost, mírný zmatek, třes, panika. Po ukončení déledobějšího abúzu se mohou vyskytnout příznaky připomínající paranoidní formu schizofrenie. Projevuje se celkovou skleslostí, absolutní nevykonností, touhou po opatření si a aplikaci dávky.*“

Další skupinou drog jsou opioidy, česky řečeno **opiáty**, tedy alkaloidy (přírodní látky zásadité povahy) získávané ze surového opia. Opium obsahuje značnou řadu alkaloidů, mezi základní patří morfin, kodein a jako nejznámější drogu z této skupiny lze uvést braun, heroin.

„Opiáty vyvolávají stav a pocity uvolnění, útlumu, po požití dochází k omezení funkcí paměti, myšlení, pozornosti, poznávací funkce jsou zpomaleny. Při intravenózní aplikaci se kůže rozlévá pocit tepla. Opiáty mají euforický, analgetický a uklidňující efekt, nicméně první zkušenost s opiáty může být také nepříjemná, doprovázená nauzeou a zvracením. Obvykle je však nálada euforická, později dochází k celkové otupělosti, nastupující odvykací stav je spojen s pocením, nervozitou, neklidem, nespavostí, podrážděností, strachem, zvýšením krevního tlaku, zrychlením srdeční činnosti (tachykardie) a svalovými křečemi, někdy nesnesitelnými. Odvykací stav, ač může trvat 7 – 10 dní, není životu nebezpečný. Letálně může skončit těžká intoxikace heroinem (zejména z důvodu přítomnosti balastních látek). Opakovaná intoxikace opiáty vyvolává drastické a možná i nezvratné změny v mozku. Obzvláště ohroženými částmi mozku jsou amygdala, hippokampus a mozková kůra. Jedním z důsledků je i snížená citlivost vůči účinkům ostatních drog, ale např. i analgetik. Léčba závislosti na opolidech (a především na heroinu jakožto zástupci této skupiny psychoaktivních látek vyvolávajícím nejtěžší závislosti) má dlouhodobou tradici a je dobře propracována. Základem je tzv. substituční léčba.“ (Fišer a Škoda 2009, s. 108)

Do další a velmi známé skupiny patří **konopí a jeho produkty**, které lze označovat též jako kanabinoidy. Předem je nutné uvést, že mnozí lidé jejich užívání nepovažují za škodlivé a bývají označovány jako lehké či měkké drogy, a proto je třeba zmínit alespoň následující skutečnosti.

„Hlavní psychotropní složkou konopí (*Cannabis sativa*) je látka označovaná jako 6-9-tetrahydrokanabinol (THC). Z rostliny se získává hašiš a marihuana. Jsou to nejužívanější nezákonné drogy na světě. Po užití (nejčastěji kouřením, ale i konzumací faktickou) dochází ke stavu euforie, k psychickému uvolnění.“ (Fišer a Škoda 2009, s. 110)

Dle Fišera a Škody (2009, s. 110) „účinek intoxikace kanabinoidy se projeví zpomalením vnímání času a zostřením smyslového vnímání. Dostávají se i pocity vyšší sebedůvěry a zvýšené tvořivosti, které však nejsou doprovázeny skutečným zlepšením výkonu. Dochází k poruchám krátkodobé paměti a psychomotorické koordinace. Popisována bývá i snížená citlivost k bolesti a zvýšená chuť k jídlu. Tolerance vůči kanabinoidům se vyvíjí rychle. Abstinenční příznaky jsou jen nevýrazné a málo časté

(obvykle se projevují určitým napětím a stresem), což patrně souvisí s dlouhou dobou akumulace kanabinoidů v organismu.“

Jako další skupinu lze uvést **halucinogenní drogy**, jejichž základním efektem při požití je změna vnímání, tak jak již vyplývá z názvu halucinogenní. Jako nejznámější lze uvést LSD, lysohlávky a durman.

„Halucinogeny jsou chemicky různorodá skupina látek, pro které je charakteristická schopnost vyvolat deformaci vnímání a změnit myšlenkové procesy. Halucinace však nejsou jedinými efekty způsobenými touto skupinou psychoaktivních látek. Halucinace jsou nejčastěji vizuální, ale mohou působit na kterýkoliv smysl, mohou měnit jedincovo vnímání času, obklopujícího světa i vnímání sebe sama.“ (Fišer a Škoda 2009, s. 114)

Dle dostupné literatury lze rozdělit do tříd podle strukturních podobností, pro zjednodušení postačí uvést, že do tzv. první třídy patří LSD a látky strukturálně podobné, do druhé třídy řadíme extázy či MDMA. Třetí třídu tvoří z těch nejznámější fencyklidin (PCP, andělský prach) a ketamin a do čtvrté třídy řadíme atropin a jeho příbuzné látky vyskytující se především v různých rostlinách.

Fišer a Škoda (2009, s. 115) uvádí, že *„při intoxikaci halucinogeny zvyšují srdeční tep, krevní tlak a tělesnou teplotu, způsobují motorický neklid, nekoordinovanost, dilataci zřítelnice. V oblasti psychické vyvolávají synestetické vnímání, ovlivňují procesy myšlení a paměti. Účinky jsou však značně individuální. Intoxikaci může provázet vysoká euforie stejně tak jako záchvaty paniky. Tolerance se vyvíjí jak na fyzické, tak na psychické symptomy. Biologická závislost na halucinogenech však nevzniká, rovněž odvykací symptomy nejsou jednoznačně popsány. Specifickým symptomem intoxikace halucinogeny, a to především halucinogeny 1. třídy, jsou tzv. flashbacky. Jedná se o spontánní recidivy zážitků, které měl dotyčný jedinec během poslední intoxikace. Flashbacky se mohou vyskytovat brzy po požití drogy, ale také mnohem později, až do 5 let od poslední intoxikace.“*

Další skupinu tvoří tzv. **těkavé látky**, jež lze charakterizovat jako **skupinu organických rozpouštědel**. Mezi organická rozpouštědla patří zejména toluen, který se zneužívá tzv. čicháním (sniffing). Na první pohled by se mohlo zdát, že se jedná o jakousi náhražku nějaké opravdové drogy, o nichž bylo hovořeno v předchozích kapitolách. Již z výše uvedeného je zcela zřejmé, že čichání organického rozpouštědla

způsobuje poškození tkání organismu, se kterým přijde do kontaktu. Následky proto není těžké dovodit. Při úvaze o všech výše zmiňovaných drogách jistě mnohé napadne, jak je tomu s dávkováním těchto těkavých látek, kdy pro názornost lze uvést následující citaci.

Dle Presla (1994, s. 43) „na rozdíl od všech ostatních drog, jde totiž při čichání toluenu jen těžko odměřit přesnou dávku. Tím se markantně zvyšuje riziko nechtěného předávkování. O tomto faktu svědčí skutečnost, že naprostá většina úmrtí prokazatelně u nás spojená s předávkováním drogou, není zapříčiněna pervitinem či heroinem – ale toluenem.“

Z uvedené citace jednoznačně vyplývá, že riziko spojené s čicháním je značně vysoké, kdy příliš mnoho bere a ne příliš mnoho čichajícímu jedinci poskytuje. I přesto však tento druh drogy či psychoaktivní látky je veřejností mnohdy podceňován, což lze snad přisuzovat snad tomu, že již samotný způsob užívání (tedy čichání) se jeví veřejnosti jako méně rizikový, oproti například kouřením či ve srovnání s injekčním užitím jiných drog,

„Kýženým efektem čichání toluenu je stav jakéhosi polospánku, polovědomí provázeného živými, barevnými „sny“. Při čichání dochází k postupnému zakalování vědomí, a jestliže je již toxikoman neschopen dalšímu přísunu drogy zabránit (pod dekou či igelitovou taškou), pak se spánek prohlubuje do bezvědomí, kómatu a dochází k zástavě dechu a oběhu. Právě proto dochází nejčastěji k úmrtí a bohužel, právě u dětí, protože jinak tuto věkovou kategorii nazvat nelze. Ještě smutnější je skutečnost, že pokud k předávkování dojde v partě, a nastane skutečně zástava dechu a oběhu, tedy stav tzv. klinické smrti, lze ještě pomoci. Bohužel se ale tak nestává. Místo, aby ostatní v takové situaci (pokud jsou schopní si jí všimnout) vytáhli postiženého na čerstvý vzduch a zahájili první pomoc dýcháním z úst do úst a nepřímou srdeční masáží, často se polekají následků a utečou. Předávkování není ale u toluenu jediným rizikem. Na těch, kteří čichají delší dobu a často, jsou patrné zjevné následky. Dochází k prakticky totálnímu omezení výkonnosti a jiných zájmů. Jedinec se postupně izoluje a tíseň izolace od okolí mu opět ulehčí opakované toluenové intoxikace. Postupně dochází k celkovému otupění, někdy spojené s výkyvy emotivity směrem k afektivní labilitě, plačtivosti či podrážděnosti a agresivitě vůči okolí.“ (Presl 1994, s. 44)

Po celkové rekapitulaci všech výše uvedených negativních stránek omamných a psychotropních látek vyvstává otázka, proč vůbec s drogami začínají? Nejprve je třeba smířit se s faktem, a to, že užívání drog nemá pouze jednu jedinou příčinu platnou pro všechny, kdo s užíváním drog začínají.

Dle Hajného (2001, s. 11) „*se nejčastěji zdůrazňují jako příčiny skupiny vlastností, kterou drogy a jejich užívání zpočátku nepochybně mají.*

- *Jejich užívání je zakázané (nelegální drogy) nebo určené jen pro dospělé (legální drogy – tabák, alkohol);*
- *dítě či dospívající je ve skupině uživatelů drogy k užívání tlačeno ostatními, ale i vlastní snahou přizpůsobit se, ztotožnit se;*
- *některé z účinků drogy mohou uspokojit aktuální potřeby dítěte (zapomenout, uvolnit se, necítit, nekomunikovat, prosadit se apod.).“*

4 PREVENCE SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ

Prevence sociálně patologických jevů mládeže je stejně důležitá, ne-li v mnoha případech důležitější než řešení již vytvořených problémů, které sociální patologické jevy vytvářejí. Prevence by měla v každém případě začínat v rodině. Pokud je rodina plně fungujícím a spolupracujícím článkem společnosti, je o mnoho menší pravděpodobnost, že se dítě stane obětí některého sociálně patologického jevu (např. špatné party, kde se mnoho negativních jevů stává spíše předností než něčím, čím by mělo být opovrhováno). Rozpadlé rodiny, alkoholismus rodičů, hádky, lhaní, bití a podobné věci, které dítě v rodině vidí, dávají špatný příklad, který dítě přetváří s tím, že si myslí, že je něco takového normální a je velká pravděpodobnost, že se takto bude chovat také. O tomto vlivu pojednává mnoho literatury, z níž lze doporučit zejména publikace autorů Matějček a Říčan. S tímto souvisí mimo jiné též rozvodovost, jelikož mnoho dětí, které mají problémy s alkoholem nebo drogami pochází z neúplných rodin, kde na ně matka nestačí a nemají žádný pozitivní příklad pro svůj budoucí život, protože jeho život v tom případě utváří hlavně parta. Takže rodina a její prostředí je primárním a zásadním činitelem úspěšné prevence. Vlivem rodiny na vzniku sociálně patologických jevů se bude mimo jiné zabývat praktická část této práce, která si klade za cíl objasnit zejména příčiny a hlavní faktory ovlivňující vznik sociálně patologických jevů, jeho vymezením co do kategorizace onoho kterého jevu.

Dalším důležitým aspektem, který rovněž s rodinou úzce souvisí, je trávení volného času. Preventivní účinek sportovních klubů, různých zájmových kroužků a s tím související se setkávání se s úplně jinými lidmi, kteří mají svůj cíl, své sny, ať už tyto nebo jiného druhu, utváří v dítěti pocit cílevědomosti a toho, že každý negativní jev jako např. alkohol nebo drogy může tento cíl oddálit nebo přímo zhatit. Tuto skutečnost by měli mít a nepochybně většinou mají všichni trenéři a vedoucí kroužků na paměti a řídit se tím, že budování zdravého sebevědomí dítěte je to nejlepší, co mu jako trenér, kromě jiného, může dát. Tento typ prevence se nazývá primární, lze ji považovat za nejdůležitější, neboť je mnohem jednodušší problémům předcházet, než je pak, možná pozdě, řešit. Sekundární prevence se zaměřuje již na konkrétní problémy. Škola by tedy

měla hned po rodině, činit různé preventivní programy, měla by se zajímat o své žáky a studenty, řešit s nimi a rodiči okamžitě jakékoli problémy, které by mohly v nežádoucí jevy vyústit. Velmi důležité je propojení školy, rodičů a dalších institucí, které má za úkol předcházet, popřípadě rozpoznat problém a ve vzájemném propojení ho co neúčinněji řešit s cílem zabránit tomu, aby dítě muselo problém řešit např. drogou, která vede k dalším průvodním negativním jevům. Otázka vzniku a existence sociálně patologických jevů lze laicky nazvat bezpochyby bludným kruhem...

4. 1 Prevence z pohledu školy a učitelů

Pešová a Šamalík (2006, s. 11) uvádí, že „v České republice existuje systém výchovného poradenství, který na základě vyhlášky o poskytování poradenských služeb ve školství zahrnuje školská poradenská zařízení, a to pedagogicko-psychologické poradny a speciálně-pedagogická centra; dále školní poradenská pracoviště při základních a středních školách. Školská poradenská pracoviště jsou zpravidla zřizována krajskými úřady, ale existují i zařízení zřizovaná soukromými subjekty. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy zřizuje Institut pedagogicko-psychologického poradenství, který je metodickým pracovištěm pro celý systém výchovného poradenství.“

Předmětné poradny pak lze charakterizovat následujícím způsobem, a to jak pokud jde o obsazení poraden, tak jejich činnost:

„V pedagogicko-psychologických poradnách je pracovní obsazení následující: psychologové, speciální pedagogové, metodik prevence, sociální pracovníce, někde jsou i sociální pedagogové.“

Speciálně-pedagogická centra jsou, jak vyplývá i z názvu, specializována pro práci s dětmi s určitým druhem omezení. Mezi pracovníky patří psychologové, speciální pedagogové se zaměřením na příslušnou oblast problémů a sociální pracovníce.

Ve školních poradenských pracovištích mohou být zřízeny funkce školního psychologa, školního speciálního pedagoga, přináleží sem také školní metodik prevence a výchovný poradce“. (Pešová, Šamalík, 2006, s. 11)

Zákonnou normou týkající se předmětné problematiky je pak zejména **Školský zákon č. 561/2004 Sb.**, který **stanoví systém** předškolního, základního a středního **vzdělávání ve školách** a zároveň **specifikuje úlohu školských poradenských zařízení**, která mají za cíl zajišťovat informační, diagnostickou, poradenskou a metodickou činnost, poskytují odborné speciálně-pedagogické a pedagogicko-psychologické služby, preventivně výchovnou péči a **napomáhají při volbě vhodného vzdělávání** dětí, žáků nebo studentů a přípravě budoucího povolání, a to konkrétně v ustanovení § 116 citovaného zákona.

Mezi **hlavní druhy činnosti poradenských zařízení** podle **vyhlášky o poskytování poradenských služeb č. 72/2005 Sb.** patří:

V pedagogicko-psychologických poradnách (§ 5, vyhl. č. 72/2005 Sb.):

- *„zjišťuje pedagogicko-psychologickou připravenost žáků na povinnou školní docházku a vydává o ní odborný posudek; doporučuje zákonným zástupcům a řediteli školy zařazení žáka do příslušné školy a třídy a vhodnou formu jeho vzdělávání; spolupracuje při přijímání žáků do škol; provádí psychologická a speciálně-pedagogická vyšetření pro zařazení žáků do škol, tříd, oddělení a studijních skupin s upravenými vzdělávacími programy pro žáky se zdravotním postižením,*
- *zjišťuje speciální vzdělávací potřeby žáků ve školách, které nejsou samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením a vypracovává odborné posudky a návrhy opatření pro školy a školská zařízení na základě výsledků psychologické a speciálně-pedagogické diagnostiky,*
- *poskytuje poradenské služby žákům se zvýšeným rizikem školní neúspěšnosti nebo vzniku problémů v osobnostním a sociálním vývoji, jejich zákonným zástupcům a pedagogickým pracovníkům vzdělávajícím tyto žáky, poskytuje poradenské služby zaměřené na vyjasňování osobních perspektiv žáků,*
- *poskytuje metodickou podporu škole,*

- *prostřednictvím metodika prevence zajišťuje prevenci sociálně-patologických jevů, realizaci preventivních opatření a koordinaci školních metodiků prevence.*“

Ve speciálně-pedagogických centrech (§ 6, vyhl. č. 72/2005 Sb.):

- *„centrum poskytuje poradenské služby žákům se zdravotním postižením a žákům se zdravotním znevýhodněním, integrovaným ve školách a školských zařízeních, žákům se zdravotním postižením a žákům se zdravotním znevýhodněním ve školách, třídách, odděleních nebo studijních skupinách s upravenými vzdělávacími programy, žákům se zdravotním postižením v základních školách speciálních a dětem s hlubokým mentálním postižením;*
- *žákům základních škol speciálních a školských zařízení jsou poradenské služby centra poskytovány pouze v rámci diagnostiky a kontrolní diagnostiky, v odůvodněných případech i v rámci speciální individuální nebo skupinové péče, kterou nezajišťuje škola nebo školské zařízení, kde je žák zařazen.*“

Z výše uvedeného je zřejmé, že určitá specializace na jednotlivých pracovištích je nutnou součástí. Na straně druhé je však stejně důležité, aby odborník pracující s dětmi znal alespoň v základech i problematiku, která se vyskytuje na dalších pracovištích, aby mohl zvolit správný postup při poradenství.

K uvedenému je třeba zmínit, že poradenská péče o děti se nevztahuje pouze na děti samé, ale péči je třeba věnovat s celým okruhem osob, kdy do tohoto okruhu osob lze zahrnout především nejbližší rodinu či další sociální skupiny do kterých je dítě začleněno. Předmětná péče tedy nesměřuje pouze k dítěti, ale také k jeho rodičům či učitelům. Z právního hlediska je nezbytné uvědomit si, že pokud klient nedosáhl plnoletosti, tj. 18 roku věku, je třeba mít vždy písemný souhlas rodičů či zákonných zástupců. Tato povinnost vyplývá již z citované vyhlášky o poskytování poradenských služeb č. 72/2005 Sb. Tento souhlas není potřebný pouze v případech stanovených zák. č. 359/1999 Sb.

Danou problematikou se zabývá též **Metodický pokyn č. 14514/2000-51 Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR** (dále jen „MŠMT“) **k primární**

prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních, který upravuje, v souladu s dalšími platnými právními předpisy, opatření k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami, jakož i koncepci státní politiky pro oblast dětí a mládeže, strategii prevence kriminality a strategii prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy, jež spočívá v následujícím:

- a) vymezuje terminologii a začlenění prevence do školního vzdělávacího programu,
- b) popisuje jednotlivé instituce v systému prevence do školního vzdělávacího programu,
- c) definuje Minimální preventivní program,
- d) doporučuje postupy škol a školských zařízení při výskytu vybraných rizikových forem chování dětí a mládeže.

Dle Metodického pokynu MŠMT *„primární prevence sociálně patologických jevů u žáků v působnosti MŠMT je zaměřena:*

a) předcházení zejména následujícím rizikovým jevům v chování žáků:

- *záškoláctví, šikana, rasismus, xenofobie, vandalismus, kriminalita, delikvence, užívání návykových látek (tabák, alkohol, omamné a psychotropní látky), onemocnění HIV/AIDS a dalšími infekčními nemocemi souvisejícími s užíváním návykových látek, závislost na politickém a náboženském extremismu, netolismum (virtuální drogy) a patologické hráčství (gambling);*

b) rozpoznání a zajištění včasné intervence zejména v případech:

- *domácího násilí, týrání a zneužívání dětí, včetně komerčního sexuálního zneužívání, ohrožování mravní výchovy mládeže, poruch příjmu potravy (mentální bulimie, mentální anorexie).“*

Z výše uvedeného výčtu vyplývá, že aktivity školských zařízení jsou záměrně směřovány zejména k efektivní primární prevenci s cílem zabránit výskytu jakéhokoli rizikového chování v daných oblastech, případně jejich výskyt eliminovat.

Předmětný metodický list doporučuje postupy v oblasti prevence a stanoví například Minimální preventivní program, na kterém se podílí všichni pedagogičtí pracovníci školy, přičemž jeho koordinace a kontrola realizace patří ke standardním činnostem tzv. školního metodika prevence. Uvedený Minimální preventivní program (viz. příloha A) pak podléhá kontrole České školní inspekce.

V podrobnostech lze odkázat na citovaný pokyn, který je značně obsáhlý a lze jej považovat za velmi přínosný a potřebný, avšak v žádném případě nemůže obsáhnout veškeré nástrahy společnosti ve vztahu ke vzniku sociálně patologických jevů.

Jak vyplývá z předchozích kapitol týkajících se konkrétních sociálně patologických jevů, prevence je vždy velmi důležitá, ať již v té které závislosti či vzniku sociálně patologických jevů. Stejně tak je tomu i v jiných oblastech společenského života (např. bezpečnost silničního provozu, zdravotnictví atd.), kdy se prevence osvědčila a lze ji označit za efektivní při předcházení vzniku různých negativních důsledků, ať již jakéhokoli rázu.

Totéž platí i u prevence vzniku sociálně patologických jevů. Nejeftivnější v oblasti prevence by měla být bezesporu rodina, škola a celkové morální klima ve společnosti.

4. 2 Prevence z pohledu rodiny a rodinného zázemí

Prevence v rodině týkající se předcházení vzniku sociálně patologických jevů je velmi důležitá, ne-li nejdůležitější, neboť dítě v rodině tráví nejvíce času, a do doby dospívání je na rodině a rodinném zázemí zcela závislé. Dítě má v rodiči jistý vzor, buduje si svou relativní autonomii, učí se uspokojovat své potřeby a osvojuje si iniciativu a pravidla uznávaná rodinou a překonává egocentrismus. Právě k tomu, aby si dítě v rámci svého dospívání osvojilo ty správné hodnoty a normy, je třeba připomenout zejména následující úkoly, jež se týkají rodičů.

„Základní výchovné úkoly rodičů

- *respektování jedinečnosti dítěte, jeho vedení ke zvelebování pozitivních rysů jeho charakteru a potlačování negativních rysů jeho chování,*

- *naučit dítě sebedůvěře, sebeúctě a pěstovat v něm vědomí vlastní ceny. Bez těchto hodnot je dítě snadno ponižováno a může být manipulováno. Sebedůvěra je založena na pozitivních životních zkušenostech,*
- *pěstovat v dítěti odpovídající sebevědomí spočívající v sebestotě nikoliv v „nafoukanosti“. Jestliže se dítě cítí neschopné a očekává prohru, jedná podle toho. Osobní jistota dává dítěti odvahu a energii dosahovat vytčených cílů,*
- *omezit čas, který dítě tráví u televize a nenechat je dívat na programy zahrnující násilí, vyslovit nesouhlas s násilnostmi a vyjádřit přesvědčení, že to není způsob řešení problémů,*
- *znemožnit osvojování teze nulové hodnoty člověka, kterou násilné programy s bitkami a krveproléváním propagují. Zde má demokracie své meze zejména proto, že dítě není schopno kriticky předváděné zhodnotit a má tendenci přejímat předkládané vzorce chování.“ (Semiginovský 2005, s. 17)*

Z kontextu shora uvedeného vyplývá, že důležitým úkolem rodičů je pomáhat dítěti vytvářet pozitivní představu ve vztahu k sobě samému. Nástrojem k vytváření jsou nejen slova hodnocení, ale také neverbální komunikace představovaná právě a zejména jednáním rodičů. Každé dítě potřebuje pozornost svých rodičů a zároveň musí mít pocit, že se na rodiče může spolehnout a musí pociťovat lásku. V opačném případě by mohlo dojít ke vzniku pocitu odcizení. Nelze ani opomenout, že rodič vystupuje ve vztahu k dítěti jako vzor, neboť je všeobecně známo, že děti ovlivňují hodnoty, jimiž se řídí jejich rodiče. Lze tedy shrnout, že i ze strany rodičů platí, že mnohem důležitější je vzniku sociálně patologických jevů, ať již šikany, alkoholismu, toxikománie či mnoha dalšími předcházet ve smyslu pozitivní výchovy tak, aby riziku vzniku těchto škodlivých jevů bylo co nejvíce eliminováno.

4.3 Poradenství a andragogika

Dnes již existuje mnoho institucí, které se věnují jak dětem, tak i jejich rodičům v případě, že je dítě, ať už přímo, nebo pak i nepřímo ohroženo některým ze sociálně patologických jevů nebo je svědkem negativních událostí, které mohou být v konečném důsledku spouštěčem jeho vlastního selhání, jako je například souvislost mezi domácím násilím v rodině a pozdější šikanou dítěte. Poradenské služby jsou velmi často využívány také v případě zjištění, že dítě je závislé na užívání drog, přičemž se odborníci snaží najít řešení i pro ostatní členy rodiny, které tímto také velmi trpí. V souvislosti s drogami je třeba zmínit i prostituci, která kromě krádeží představuje hlavní zdroj peněz pro mladé uživatele drog. V České republice je sice dostatečný počet poraden, které mají za úkol pomáhat a poskytovat poradenské služby lidem, kteří cítí jejich služby vyhledat, ale zároveň je tato oblast podfinancovaná, a proto se nedaří mnohdy uplatnit všechny možnosti využití, které mají za úkol pomoci člověku, která se na tyto organizace obrátí. Ve školách působí školní psychologové, kteří mají pomáhat dětem s různými problémy. Obrátit se na ně mohou i jejich rodiče. Rovněž existují drogové poradny, poradny pro domácí násilí, linky bezpečí, na které se lze s důvěrou obrátit s jakýmkoli problémem. Je velmi důležité, aby o těchto možnostech pomoci děti věděli, aby se mohli kdykoli obrátit na kompetentní osoby ochotné pomoci, neboť rodina často v tomto dle průzkumu selhává. Poraden a dalších pomocných organizací je velké množství, ale přesto tento počet nevyváží jejich kompetentnost a úroveň pomoci, jež poskytují. Pracovníci, kteří takovou či obdobnou pomoc poskytují, by se měli neustále ve svém oboru vzdělávat, protože každé jejich rozhodnutí i rada velmi ovlivní další život člověka, který se na ně v dobré víře, a někdy i zoufalé situaci obrátil.

Andragogika jako obor, který má za úkol vzdělávat dospělou populaci, se jeví jako vynikající prostředek prevence sociálně patologických jevů, jako např. bezpečnostní andragogika, jejíž úkolem v užším pojetí je edukovat pracovníky zejména bezpečnostních sborů, a v širším pojetí jde v tomto oboru o výchovu, vzdělávání, ale i péči v problematice sociálně patologických jevů, prevenci kriminality, která s tímto úzce souvisí, uplatňování společenského řádu, jehož dodržování je zákony vyžadováno a celkově o společenské klima, které je závislé i na tom, jakým způsobem se stát i společnost obecně vyrovnává s problematikou sociálně patologických jevů. Tudíž

Andragogika, a nejen ta bezpečnostní, poskytuje mnoho informací jak vysokoškolským profesorům, pracovníkům institucí, kteří se sociálně patologickým jevům v různých institucích věnují, s cílem edukovat a vychovávat kompetentní osoby, které mají možnost do této oblasti zasáhnout. Protože je Andragogika oborem pro dospělé, je nutno poznamenat, že hlavní roli v prevenci před sociálně patologickými jevy mají školy pro mladší generace, kde se názory, vývoj a výchova utváří, a kde mají největší vliv na utváření dětského světa. Správnou výchovu v rodině nemůže nahradit žádný studovaný obor, ale je větší šance, že pokud budou vzdělaní rodiče, tak i svým správným příkladným přístupem k životu a vzdělání, ukázat cestu, kterou se jejich dítě vydá.

5 EMPIRICKÁ ČÁST

5.1 Cíl výzkumu a hypotézy

Cílem praktické části práce je analyzovat nejčastěji se vyskytující sociálně patologické jevy za současného hledání možné příčinné souvislosti s rodinným prostředím, jakož i zjištění míry informovanosti dětí o prevenci sociálně patologických jevů a možnostech poradenství v případě výskytu sociálně patologických jevů.

H₁ Děti vyrůstající v neúplných rodinách jsou více ohroženy sociálně patologickými jevy na rozdíl od dětí z rodin úplných.

H₂ Děti, které uvedly vlastní zkušenost se sociálně patologickými jevy, jsou méně informovány o prevenci sociálně patologických jevů, na rozdíl od dětí, které vlastní zkušenost neuvědly.

5.2 Popis zkoumaného vzorku, sběr a analýza dat

Výzkumné šetření bylo realizováno na Základní škole Praha 4, ulice Donovalská, kde bylo rozdáno celkem 60 dotazníků a na Základní škole Chodov, ulice Květnového vítězství, Praha 4, kde bylo rovněž rozdáno celkem 60 dotazníků.

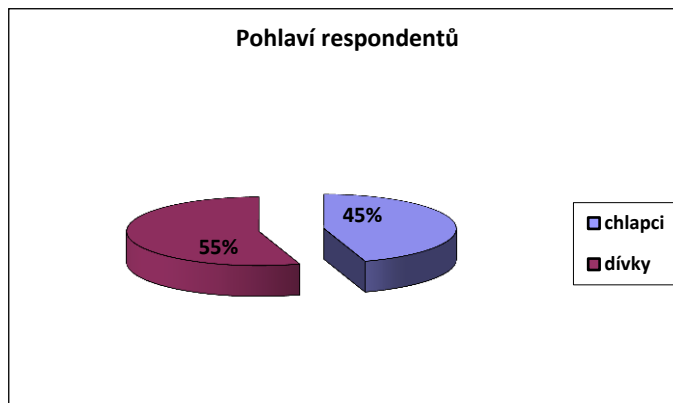
Jako respondenti byli osloveni žáci 8. tříd, přičemž celkem bylo rozdáno 120 dotazníků. Rozdané dotazníky byly respondenty vyplněny řádně a návratnost dotazníků byla 100 %.

V daném případě bylo užito **dotazníku**. Dotazník obsahuje celkem 16 otázek, přičemž **12 otázek bylo otázek uzavřených**, které poskytují konkrétní informace k dané věci a snadněji vyhodnocují. Pro zjištění skutečného stavu věci bylo třeba i otázek s možností vlastní odpovědi, a proto **4 otázky dotazníku byly složeny z tak, aby respondent mohl doplnit vlastní názor či zkušenost týkající se daného tématu.**

Analýza dat byla realizována z odpovědí otázek z dotazníků. Ke každé otázce bude připojen graf, který znázorní jednotlivé odpovědi, přičemž závěr každé analýzy bude doplněn komentářem. Po výše uvedené základní analýze budou **porovnány odpovědi, které mají přímou souvislost se stanovenými hypotézami za účelem zjištění, zda se původně stanovené hypotézy provedeným výzkumem podařilo potvrdit či vyvrátit.**

5.3 Interpretace výsledků

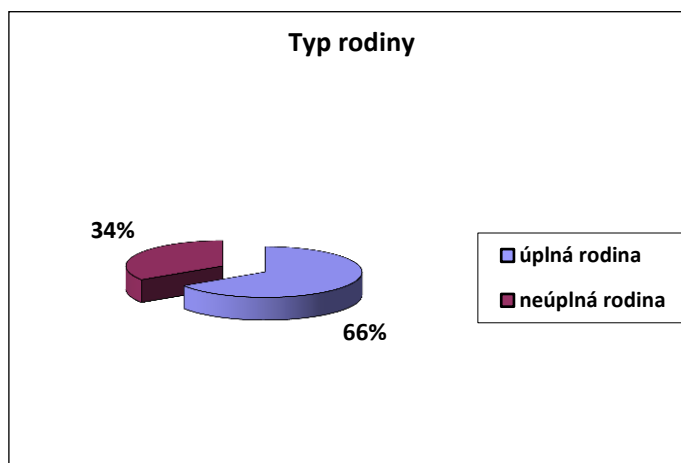
Graf 1: Pohlaví



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

V daném případě bylo z celkového počtu respondentů 66 dívek a 54 chlapců.

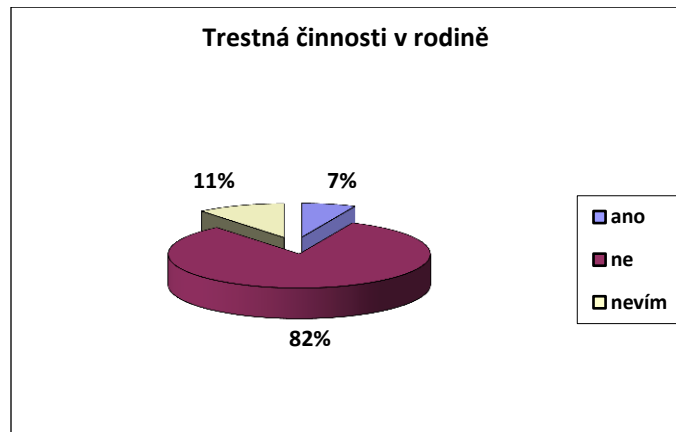
Graf 2: Vyrůstám v rodině



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Otázka týkající se rodinného zázemí byla jedna z otázek klíčových, a to zejména ve vztahu k hypotéze č. 1. V daném případě 79 respondentů odpovědělo, že pochází z rodiny úplné a 61 respondentů z rodiny neúplné.

Graf 3: Byl někdo rodině odsouzen pro úmyslnou trestnou činnost?

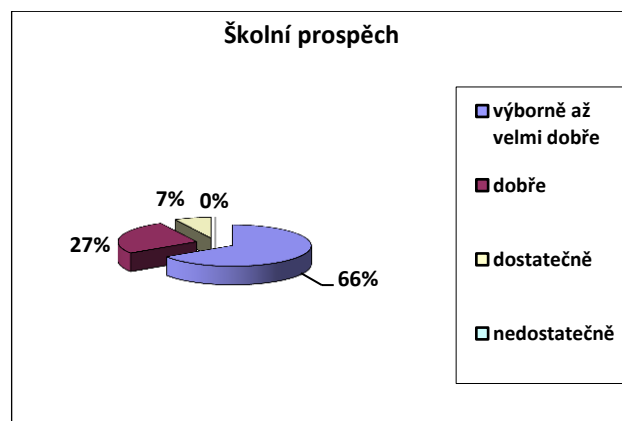


Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Otázka týkající se kriminální anamnézy v rodině byla zvolena spíše pro zajímavost, kdy však z výsledků dotazníkového šetření nebyl zjištěn žádný vztah související s daným tématem, neboť pouhých 8 respondentů uvedlo kriminální jednání rodičů a 13 respondentů odpovědělo, že tato skutečnost o rodičích jim není známa.

Jako pozitivní lze hodnotit výsledek, že 99 respondentů uvedlo, že v rodině nebyl nikdo odsouzen pro úmyslnou trestnou činnost.

Graf 4: Ve škole jsem hodnocen



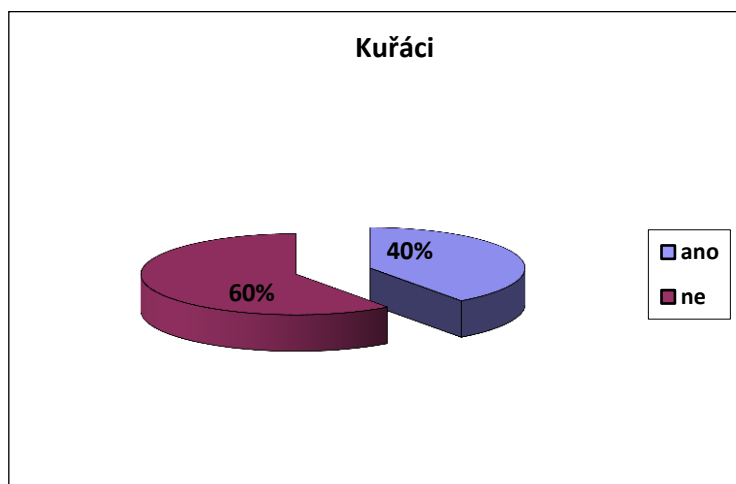
Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Otázka týkající se prospěchu žáků si kladla za cíl určit, zda existuje souvislost mezi vznikem sociálně patologických jevů a výsledky ve škole.

Z výsledků provedeného šetření, kdy z celkového počtu 120 respondentů odpovědělo 79 dotazovaných, že je hodnoceno výborně až velmi dobře, 32 dotazovaných je ve škole hodnoceno dobře a 9 dotazovaných dostatečně.

V daném případě nebyl zjištěn žádný vztah, neboť většina, tj. 92 % dotazovaných dosahuje výsledků výborných, velmi dobrých a dobrých a žádný z dotazovaných není hodnocen nedostatečně.

Graf 5: Jsem pravidelným kuřákem cigaret?



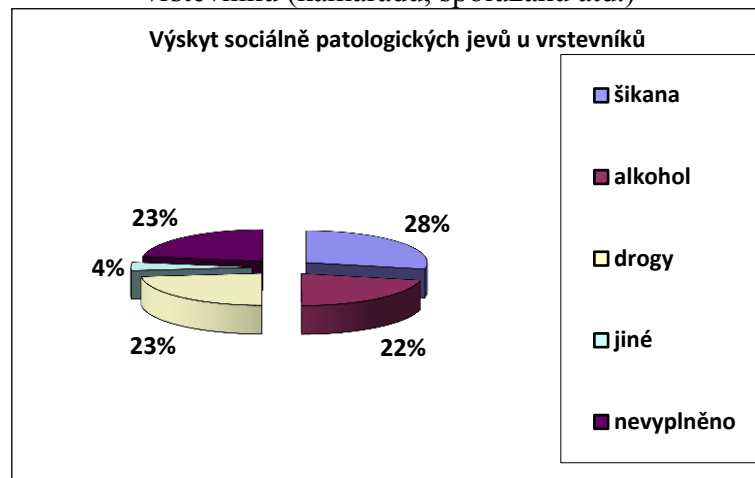
Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Nikotinismus patří bezesporu k sociálně patologickým jevům, kdy tento jev lze považovat za jeden z nejvíce se vyskytujících. Výsledky provedeného šetření prokázaly, že v daném případě z celkových 120 respondentů uvedlo 48 dotazovaných, že pravidelně kouří a 72 respondentů uvedlo, že pravidelně nekouří.

Vzhledem k formulaci otázky, kdy dotaz byl učiněn pouze na pravidelné kouření, lze i tento 40 % výsledek považovat za velmi znepokojující.

Výsledek otázky zaměřené na zkušenost s cigaretami a kouření by byl zřejmě podstatně vyšší v negativním slova smyslu.

Graf 6: Zvolte variantu sociálně patologického jevu, se kterým jste se setkali u svých vrstevníků (kamarádů, spolužáků atd.)

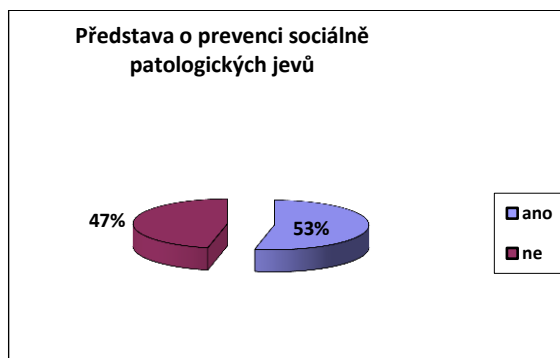


Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Cílem této otázky bylo zjistit, se kterým ze sociálně patologických jevů se respondenti u svých vrstevníků nejvíce setkávají. Z celkového počtu 120 respondentů 34 dotazovaných uvedlo setkání se šikanou, 26 dotazovaných uvedlo setkání s alkoholismem, 28 dotazovaných setkání s omamnými a psychotropními látkami a 5 respondentů pak uvedlo setkání s jiným sociálně patologickým jevem.

Z celkového počtu však 27 respondentů nevybralo žádnou z variant a nebyl uveden ani jiný sociálně patologický jev z čehož lze dovodit, že 27 respondentů se nesešlo u svých vrstevníků s žádným z patologických jevů. Pokud jde o odpovědi, kde měl být doplněn jiný sociálně patologický jev, zde bylo ve všech 5ti případech uvedeno hraní počítačových her.

Graf 7: Víte, co si představit pod pojmem prevence sociálně patologických jevů?



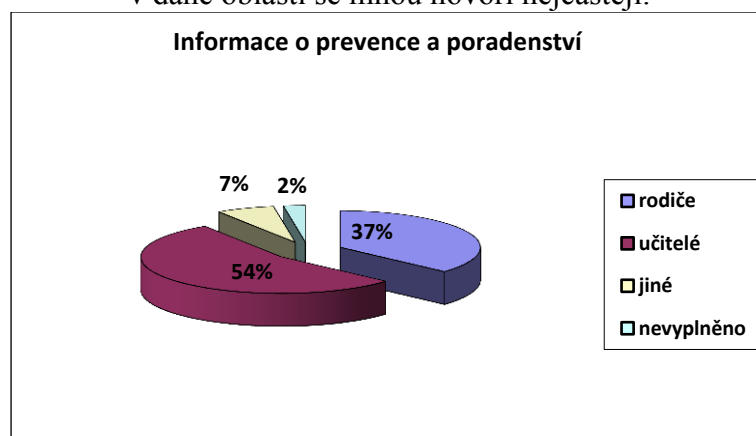
Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Otázka týkající se představy o prevenci sociálně patologických jevů byla **klíčovou otázkou jak pro vyhodnocení hypotézy č. 1, tak i hypotézy č. 2.**

Výsledky odpovědí respondentů mají **značnou vypovídající hodnotu**, avšak v negativním směru, neboť z počtu 120 respondentů 64 dotazových odpovědělo kladně ve vztahu k prevenci a 56 dotazovaných naopak uvedlo, že nemá představu o prevenci sociálně patologických jevů.

Celkově budou výsledky této otázky vyhodnoceny v souvislosti s vyhodnocováním uvedených hypotéz.

Graf 8: O prevenci vzniku sociálně patologických jevů či o možnostech poradenství v dané oblasti se mnou hovoří nejčastěji.



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Předmětná otázka týkající se rovněž prevence si kladla za cíl zjistit, kdo s dětmi o prevenci či možnostech poradenství ve vztahu k vzniku sociálně patologických jevů hovoří nejčastěji.

Z výsledků dotazníkového šetření bylo zjištěno, že 44 respondentů za tuto osobu uvedlo rodiče, 65 dotazových uvedlo učitele, 8 respondentů doplnilo jinou osobu a 3 dotazovaní nevedli žádnou z variant.

Z uvedeného se lze domnívat, že se 3 respondenty o prevenci a poradenství týkající se vzniku sociálně patologických jevů nikdo nehovoří.

Pokud jde o 8 respondentů uvádějící jinou osobu, je zajímavé, že ve všech případech se jednalo o prarodiče.

Graf 9: Mám vlastní zkušenosti se šikanou, byl/a jsem někdy šikanován/a?



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Otázka týkající se vlastní zkušenosti se šikanou je rovněž **otázkou klíčovou**, a to jak **k hypotéze č. 1, tak hypotéze č. 2**. V daném případě 39 dotazovaných uvedlo vlastní zkušenost se šikanou oproti počtu 81 respondentů, kteří tuto zkušenost nevedli. Výsledky provedeného šetření budou podrobně rozvedeny v příslušné kapitole.

Graf 10: Mám vlastní zkušenosti s alkoholem, byl/a jsem někdy opilý/á?



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Otázka zaměřená na výskyt alkoholu mezi žáky byla další **klíčovou otázkou** v předmětném dotazníkovém šetření. V daném případě 92 respondentů uvedlo vlastní zkušenost s alkoholem spočívající v tom, že již byli někdy opilí oproti 28 respondentům, kteří tuto zkušenost negovali.

Graf 11: Mám vlastní zkušenosti s drogami, experimentoval/a jsem s drogou?



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Otázka týkající se omamných a psychotropních látek je další a **poslední klíčovou otázkou ve vztahu ke stanoveným hypotézám**. V daném případě 43 dotazových odpovědělo, že má vlastní zkušenost s drogou a 77 dotazových tuto zkušenost nepotvrdilo.

Graf 12: Léčím nebo jsem se v minulosti léčil/a z alkoholové, drogové či jiné závislosti?

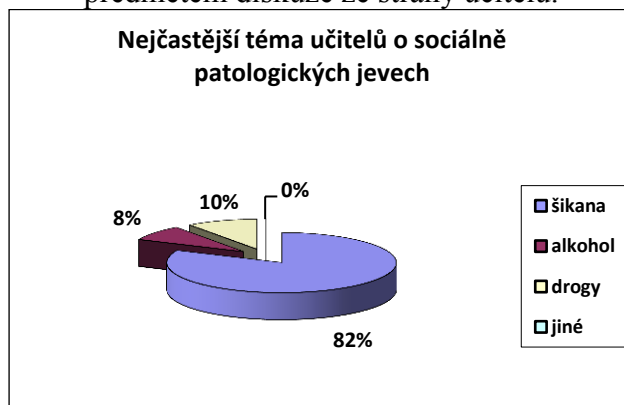


Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Otázka týkající se léčby některé závislosti byla stanovena za účelem zjištění, zda zkušenosti respondentů v souvislosti s alkoholem, drogami a podobně dosahují takové míry, že by v některém případě bylo třeba postoupit k následné léčbě.

V daném případě se toto nepotvrdilo, neboť žádný z dotazovaných nevedl, že by se podrobil jakékoli léčbě, což lze považovat za pozitivní.

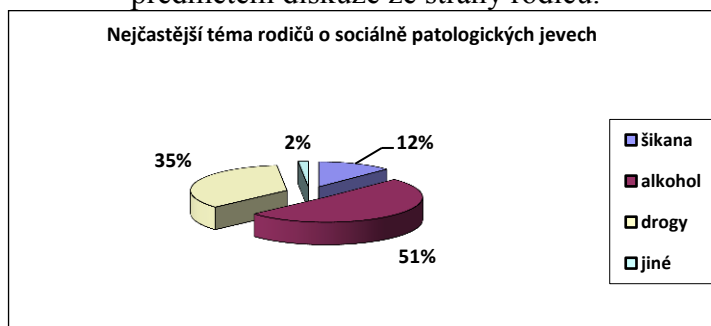
Graf 13: Který ze sociálně patologických jevů (šikana, alkohol, drogy) je nejčastějším předmětem diskuze ze strany učitelů.



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Účelem této otázky bylo zjistit o kterém ze sociálně patologických jevů je ve vztahu k dětem nejčastějším předmětem diskuze ze strany učitelů. Vyhodnocením dotazníků bylo zjištěno, že 98 dotazových uvedlo jako nejčastější téma učitelů šikana, 10 dotazových uvedlo alkohol, 12 dotazových uvedlo jako nejčastější téma učitelů drogy.

Graf 14: Který ze sociálně patologických jevů (šikana, alkohol, drogy) je nejčastějším předmětem diskuze ze strany rodičů.

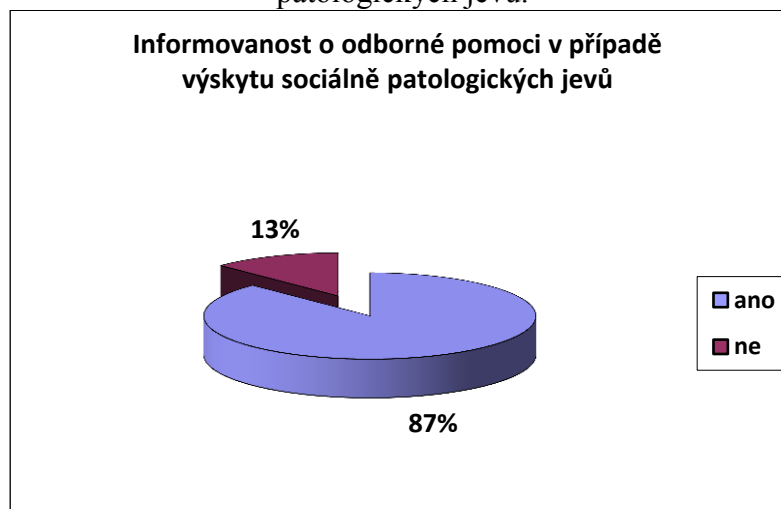


Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

V daném případě bylo účelem zjištění, zda se diskuze týkající se sociálně patologických jevů učitelů liší od diskuzí rodičů, a to ve vztahu četnosti.

V daném případě 15 respondentů uvedlo, že rodiče nejčastěji hovoří o šikaně, 61 respondentů uvedlo, že rodiče nejčastěji hovoří o alkoholu, 42 dotazových jako nejdiskutovanější téma rodičů označilo drogy a 2 dotazování uvedli možnost jiné. V posledně uvedené možnosti bylo v obou případech uvedeno hraní her na počítači.

Graf 15: Jsem informován/a, na koho se mohu obrátit – kdo mi poskytne poradenskou pomoc v případě, že bych se stal/a obětí některého z výše uvedených sociálně patologických jevů.



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

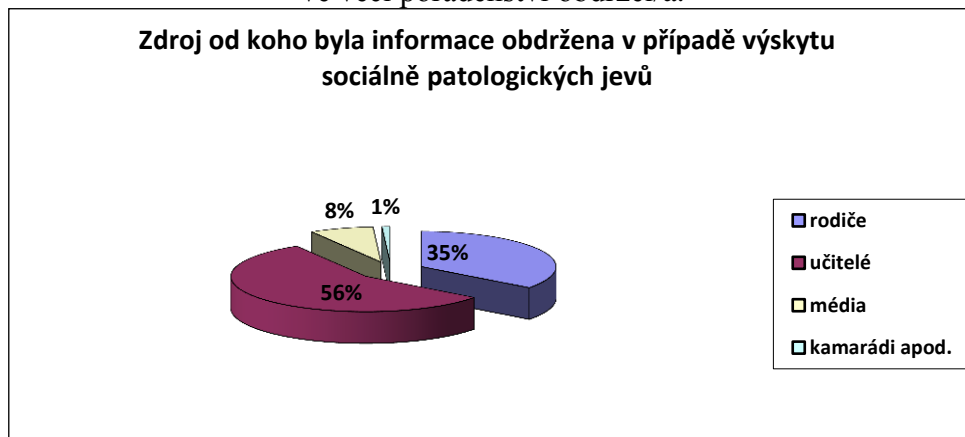
Otázka týkající se informovanosti na koho se mohou žáci obrátit v případě, že by se stali obětí některého z výše uvedených sociálně patologických jevů, byla stanovena k doplnění celkového výsledku předmětného šetření.

Z výsledků vyplynulo, že 105 žáků ví na koho se v takové situaci obrátit a „pouhých“ 15 respondentů uvedli, že nikoli.

V daném případě lze výsledky odpovědí této otázky dotazníku lze považovat za uspokojivé.

Předmětná otázka souvisí s otázkou následující, přičemž položení této otázky si kladlo za cíl zodpovědět, od koho jsou respondenti, v daném případě děti o možnosti poradenství informováni.

Graf 16: V případě kladné odpovědi na předchozí otázku uveďte, od koho jste informaci ve věci poradenství obdržel/a.



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Poslední otázka dotazníku úzce souvisí s otázkou předchozí, kdy v daném případě odpovídalo 105 dotazovaných z celkového počtu 120 respondentů, neboť 15 respondentů odpovídat nemohlo vzhledem k předchozí negativní odpovědi, že nejsou informováni o tom, na koho se mohou obrátit v případě, že by se stali obětí některého sociálně patologického jevu.

Z uvedených 105 vyhodnocovaných dotazníků pak bylo zjištěno, že předmětnou informaci 38 dotazovaných získalo od rodičů, 59 od učitelů, 8 dotazových bylo informováno prostřednictvím médií. Jiná odpověď respondenty uvedena nebyla.

5.4 Verifikace hypotézy č. 1

H₁ Děti vyrůstající v neúplných rodinách jsou více ohroženy sociálně patologickými jevy na rozdíl od dětí z rodin úplných.

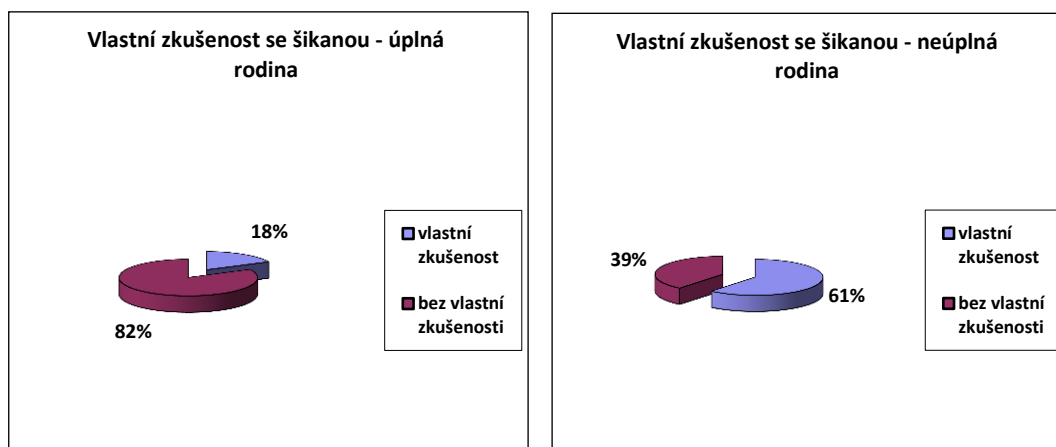
K potvrzení či vyvrácení této hypotézy se vztahovaly otázky v dotazníku uvedené pod č. 2, 9, 10 a 11. Otázka č. 2 byla zaměřena na typ rodiny, ve které respondent vyrůstá, kdy z výsledků vyhodnocení odpovědí vyplynulo, že z celkového počtu 120 respondentů 79 dětí odpovědělo, že vyrůstají v úplné rodině a 41 dětí odpovědělo, že vyrůstá v rodině neúplné.

Dotazníky byly tedy **rozděleny na 2 skupiny podle typu rodin**, ve které děti vyrůstají a následně byly **porovnávány s otázkami zaměřenými na vlastní zkušenost se sociálně patologickými jevy**, tedy s výsledky **otázek č. 9, 10 a 11**.

Otázky č. 9, 10 a 11 se týkaly vlastní zkušenosti se sociálně patologickými jevy, a to otázka č. 9 zkušenosti se šikanou, otázka č. 10 zkušenosti s alkoholem a otázka č. 11 zkušenosti s omamnými a psychotropními látkami, přičemž z výsledků vyhodnocení odpovědí vyplynulo následující.

Z počtu respondentů, jež vyrůstají v rodině úplné, tedy z počtu 79 osob odpovědělo pouze 14 respondentů, že má **vlastní zkušenost se šikanou**, což je v porovnání s výsledkem z celkového počtu respondentů (120), kdy bylo zjištěno celkem 39 kladných odpovědí, značně malé množství.

Graf 17: Porovnání zkušenosti se šikanou v úplné a neúplné rodině

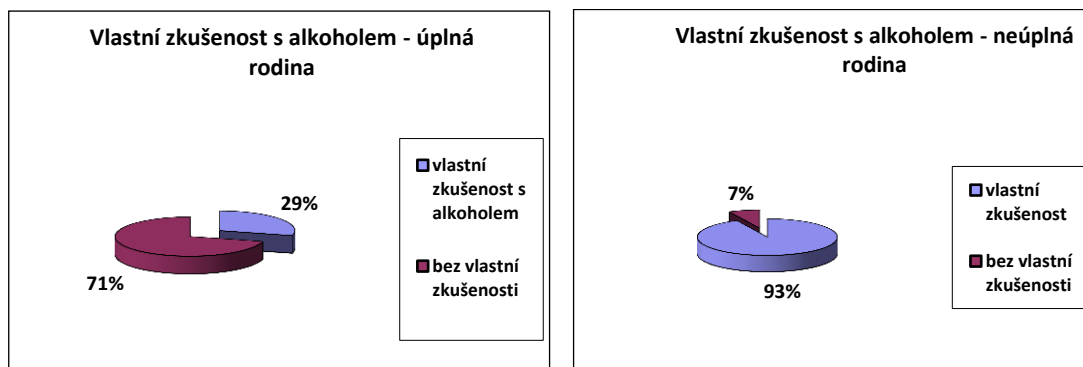


Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Z uvedeného vyplývá, že z rodin neúplných vlastní zkušenost se šikanou uvádí 25 respondentů. Pro vyhodnocení hypotézy č. 1 lze analogicky dovést, že z celkového počtu osob uvádějící vlastní zkušenost se šikanou, tedy z počtu 39 pochází 25 respondentů z rodiny neúplné.

Z počtu respondentů, jež vyrůstají v rodině úplné, tedy z počtu 79 osob pouze 23 respondentů uvedlo **vlastní zkušenost s alkoholem**, což je v porovnání s výsledkem z celkového počtu respondentů (120), kdy bylo zjištěno celkem 92 kladných odpovědí, značně malé množství. Z uvedeného vyplývá, že z rodin neúplných vlastní zkušenost s alkoholem potvrzuje 69 respondentů.

Graf 18: Porovnání zkušenosti s alkoholem v úplné a neúplné rodině

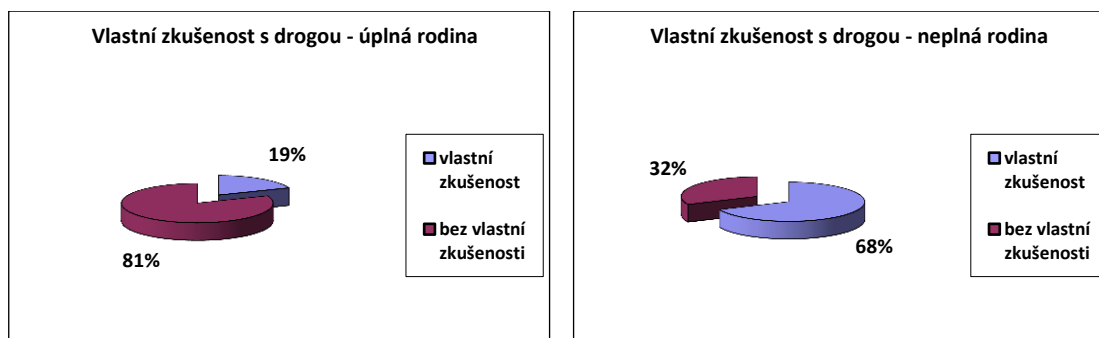


Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Pro vyhodnocení hypotézy ve vztahu k alkoholu lze dovést, že z celkového počtu respondentů uvádějící vlastní zkušenost s alkoholem, tedy z počtu 92 kladných odpovědí pochází 69 respondentů z rodiny neúplné.

Z respondentů vyrůstajících v rodině úplné, tedy z počtu 79 respondentů pak pouze 15 respondentů uvedlo **vlastní zkušenost s omamnými a psychotropními látkami**, přičemž z celkového počtu, tedy z počtu 120 dotazovaných kladně na tuto zkušenost odpovědělo 43 respondentů. Z uvedeného vyplývá, že zkušenost s omamnými a psychotropními látkami uvedlo 28 respondentů z rodin neúplných a 15 respondentů pocházejících z rodiny úplné.

Graf 19: Porovnání zkušenosti s drogou v úplné a neúplné rodině



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Ze shora uvedeného vyplývá existence vztahu mezi rodinným prostředím a vznikem sociálně patologických jevů u dětí, neboť z výsledků dotazníkového šetření bylo zjištěno, že děti vyrůstající v neúplné rodině mají v porovnání s dětmi vyrůstajícími v rodině úplné podstatně četnější zkušenosti se sociálně patologickými jevy.

Hypotézu č. 1 se provedeným šetřením podařilo potvrdit.

5. 5 Verifikace hypotézy č. 2

H₂ Děti, které uvedly vlastní zkušenost se sociálně patologickými jevy, jsou méně informovány o prevenci sociálně patologických jevů, na rozdíl od dětí, které vlastní zkušenost neuvedly.

K potvrzení či vyvrácení této hypotézy se vztahovaly otázky v dotazníku uvedené pod č. 7, 9, 10 a 11. Otázka č. 7 se týkala pojmu prevence, kdy z výsledků vyhodnocení odpovědí vyplynulo, že z celkového počtu 120 respondentů pouze 64 respondentů odpovědělo, že ví, co si představit pod pojmem prevence sociálně patologických jevů. Zbývajících 56 respondentů tuto vědomost negovalo, tak jak je uvedeno v grafickém znázornění vyhodnocení otázky č. 7.

K řádnému vyhodnocení stanovené hypotézy bylo třeba porovnat dotazníky respondentů obsahující kladnou odpověď na otázku č. 7 s dotazníky respondentů uvádějící vlastní zkušenost se sociálně patologickými jevy (otázky č. 9, 10 a 11).

Z vyhodnocení výše uvedených odpovědí bylo zjištěno, že počet respondentů uvádějící kladnou odpověď k pojmu prevence sociálně patologických jevů, tedy 64 respondentů pak uvedlo vlastní zkušenost se šikanou v počtu 11 respondentů, v počtu 12 zkušenost s alkoholem a 6 respondentů uvedlo vlastní zkušenost s omamnými a psychotropními látkami. Z vedeného šetření tedy vyplynulo, že z počtu 64 respondentů, jež mají povědomí o pojmu prevence, uvádí pouze 29 respondentů vlastní zkušenost se zmiňovanými sociálně patologickými jevy. V daném případě tedy z počtu 64 respondentů uvádějící kladnou odpověď k pojmu prevence neguje vlastní zkušenost se sociálně patologickými jevy, a to v počtu 35 dotazovaných.

Graf 20: Povědomí o prevenci a vlastní zkušenost



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Z výsledků shora uvedených tedy **vyplývá určitý vztah mezi informovaností o prevenci sociálně patologických jevů a vlastní zkušeností se sociálně patologickými jevy**, neboť porovnáním výsledků odpovědí se toto potvrdilo v hodnotách 35 negativních odpovědí na otázku vlastní zkušenosti se sociálně patologickými jevy a 29 odpovědí uvádějící vlastní zkušenost se sociálně patologickými jevy.

Celkově lze s politováním však konstatovat, že **odpovědi týkající se povědomí o prevenci sociálně patologických jevů** (viz otázka č. 7) jsou **značně vyrovnané**, neboť z celkového počtu 120 respondentů 56 respondentů odpovědělo, že neví, co si představit pod pojmem prevence sociálně patologických jevů. Toto je třeba považovat za **určitý signál** o tom, že **prevenci je třeba nepodceňovat a více se této oblasti zejména ve vztahu k sociálně patologickým jevům věnovat**.

Přesto se provedeným šetřením podařilo potvrdit hypotézu č. 2, tedy, že děti, které uvedly vlastní zkušenost se sociálně patologickými jevy, jsou méně informovány o prevenci sociálně patologických jevů na rozdíl od dětí, které vlastní zkušenost nevedly.

6 ZÁVĚR

Tato diplomová práce měla za cíl představit některé z nejčastějších sociálně patologických jevů, přičemž měla poukázat na to, že Andragogika jako vědní obor má šanci pomoci v této velmi složité problematice, která se týká téměř každého člověka ve společnosti. Sociálně patologické jevy jsou tématem mnohokrát popsáným, což dokazuje jejich dlouhodobou aktuálnost a bohužel i neklesající, spíše vzrůstající počet mladých lidí, a nejen jich, kterých se dotýká, ať už v problému šikany, uživatelů drog nebo jiných negativních jevů. Jen vzdělaní lidé zajímající se o dění ve společnosti mohou přispět k její kultivaci a tím i k většímu bezpečí. Neboť nejen policie, soudy, věznice atd. chrání své občany před těmi, jejichž činy společnost ohrožují. Jsou to zejména rodiny, jejich výchova dětí, starost o ně, o to, v jakém prostředí se pohybují, jak tráví volný čas, jakým způsobem se v životě realizují, to vše je podmínkou pro to, aby se nestaly oběťmi nezájmu, a s tím souvisejících sociálně patologických jevů. Neboť nezájem o mladou generaci přispívá nejen v nárůstech počtů uživatelů drog, ale i v počtu šikanovaných dětí, kteří ani mnohdy neví o tom, že je zde vždy někdo, kdo je vyslechne a je schopen jim pomoci. Společnost vždy bude bojovat se sociálně patologickými jevy, neboť svobodný svět, ve kterém se nyní nacházíme, umožňuje nejen svou životní realizaci a neomezený pohyb, ale i množství negativních jevů, které s tímto souvisí, jak je známe z vyspělých ostatních zemí. Návykové látky, šikana, domácí násilí, alkoholismus, kouření, to vše ovlivňuje život ve společnosti a jedním z průvodců těchto jevů je nevědomost. To, že lidé smí bez omezení studovat, bez omezení se účastnit veřejného dění a ovlivňovat díky tomu život ve své lokalitě, kde žijí nebo i celostátní politiku, je znamením, že je zde možnost vytvářet pomoc pro všechny, kteří se dostali do problémů, a kteří potřebují pomoc. To je jedním ze znaků vyspělé společnosti, a vzdělání tomu velmi přispívá. Dnes se hovoří o tom, že je mnoho vysokoškolsky vzdělaných lidí, že je díky tomu přetlak na trhu práce, ale to je jedna strana mince. Ta druhá, lepší, je ta, která pomáhá společnosti pochopit různé souvislosti světa a života v něm, pomáhá zlepšit úroveň jak lidí, kteří se vzdělávají, ale jejich rodin, a to má opět pozitivní vliv na úroveň života v komunitě, a na úroveň její bezpečnosti, kterou je třeba stále chránit a zvyšovat. Žijeme ve století, kdy se musíme potýkat s různými problémy, ať už jako společnost nebo i jednotlivci, ale vždy se tyto problémy

zvládají lépe, pokud víme, že jsou zde lidé a organizace, které nám v případě nouze dokáží pomoci. A tyto organizace tvoří lidé, kteří pomoci chtějí a kteří, pokud budou řádně vyškoleni a vzdělání, dokáží pomoci lépe a rychleji. A k tomu slouží svým způsobem i andragogika a další podobné obory, které tyto pracovníky dokáže připravit tak, že jejich kompetence mají stále se zvyšující trend, a to je pro společnost jen dobře.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

ERB, H. E. *Násilí ve škole a jak mu čelit*. Praha: Amulet, 2000. ISBN: 80-86299-22-8.

FISCHER, S. aj. ŠKODA. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada, 2009, s. 13. ISBN: 978-80-247-2781-3.

HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada, 2001. ISBN: 80-247-0135-9.

HAVLÍK, R., a J. KOŤA. *Sociologie výchovy a školy*. 1. vyd. Praha: Portál 2002. ISBN: 80-7178-635-7.

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

KOLÁŘ, M. *Bolest šikanování: Cesta k zastavení epidemie šikanování ve školách*. Praha: Portál 2001, s. 27. ISBN: 80-7178-513-X.

KOLEKTIV. *Slovník cizích slov*. Vyd. 2. Praha: Encyklopedický dům, 1996, 366 s. ISBN 80-901-6478-1.

KVAPILÍK, J. a A. SVOBODOVÁ. *Člověk a alkohol*. Praha: Avicenum, 1985, 240 s. ISBN: 08-091-85.

KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008, 216 s. ISBN: 978-80-7367-383-3.

KRAUS, B. a V. POLÁČKOVÁ. *Člověk, prostředí, výchova*. 1. vyd. Brno: Paido, 2001, 199 s. ISBN: 80-7315-004-2.

MARHOUNOVÁ, J. a K. NEŠPOR. *Alkoholici, feťáci a gambleři*. Praha: Empatie. 1995, s. 66. ISBN: 80-901618-9-8.

MATĚJČEK, Z. a Z. DYTRYCH. *Nevlastní rodiče a nevlastní děti*. 1 vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN: 80-7169-897-0.

NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál, 2001, 157 s. ISBN 80-717-8515-6.

PEŠOVÁ, I. a M. ŠAMALÍK. *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. Havlíčkův Brod: Grada, 2006. ISBN: 80-247-1216-4.

PRESL, J. *Drogová závislost. Může být ohroženo i Vaše dítě*. 2. rozšířené vydání. Praha: Maxdorf, 1995, 88 s. ISBN 80-85800-25-X.

PRŮCHA, J., E. WALTEROVÁ, J. MAREŠ. *Pedagogický slovník*. Nové, rozš. a aktualiz. vyd. Praha : Portál, 2009, 395 s. ISBN: 978-80-7367-647-6.

ŘÍČAN, P. a P. JANOŠOVÁ. *Jak na šikanu*. Praha: Grada, 2010, s. 21. ISBN: 978-80-247-2991-6.

SEMIGINOVSKÝ, B. *Abeceda bariéry proti sociálně patologickým jevům u žáků základních škol*. Liberec: Geoprint, 2005, s. 17. ISBN: 80-239-6998-6.

STEJSKAL, F., a kol. *Sociálně patologické jevy dětí a mládeže v České republice*. Praha: 1999, Policejní akademie ČR, s. 29. ISBN: 80-7251-008-8.

ÜHLINGER, C. a M. TSCHUI. *Když blízký někdo pije*. Praha: Portál, 2009. ISBN: 978-807367-610-0.

Seznam použitých internetových zdrojů

BREJLOVÁ, D. *Jak to dítě vychováváš?* [online]. © 2009 - 2013 Vitalia [cit. 2013-03-17]. Dostupné z: <http://www.vitalia.cz/clanky/jak-to-dite-vychovavas/>.

Drogová závislost se nevyhýbá ani fungujícím rodinám. [online]. © 2009-2013 Spektrum zdraví [cit. 2013-03-15]. Dostupné z: <http://www.spektrumzdravi.cz/drogoва-zavislost-se-nevyhyba-ani-fungujicim-rodinam>.

Kriminalita, delikvence, vandalismus. [online]. Ostrov radosti - Středisko volného času [cit. 2013-02-15]. Dostupné z: <http://www.ostrovzl.cz/prevence/kriminalita-delikvence-vandalismus/>.

Národní zpráva o rodině. [online]. © 2013 MPSV [cit. 2013-03-15]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/899/zprava_b.pdf

Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009 – 2012. [online]. © 2006-2012 MŠMT [cit. 2013-02-17]. Dostupné z: http://www.msmt.cz/uploads/soubory/prevence/MB_38_2009_61_Strategie_prevence_RPCCh_2009_2012.doc.

Seznam ostatních zdrojů

Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže ve školách a školských zařízeních [online]. © 2006-2012 Metodické pokyny MŠMT [cit. 2013-03-17]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/socialni-programy/metodicke-pokyny>.

Vyhláška č. 116 ze dne 15. dubna 2011, kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 43, s. 1106-1108. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vvyhlaska-c-116-2011-sb-kterou-se-meni-vyhlaska-c-72-2005-sb>

Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 139, s. 4874-4876. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/novy-skolsky-zakon>

SEZNAM GRAFŮ

Seznam grafů

Graf 1:	54
Graf 2:	54
Graf 3:	55
Graf 4:	55
Graf 5:	56
Graf 6:	57
Graf 7:	58
Graf 8:	58
Graf 9:	59
Graf 10:	60
Graf 11:	60
Graf 12:	61
Graf 13:	62
Graf 14:	62
Graf 15:	63
Graf 16:	64
Graf 17:	65
Graf 18:	66
Graf 19:	67
Graf 20:	69

SEZNAM PŘÍLOH

**Příloha A – Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy
k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže I**

Příloha B – Dotazník VIII

PŘÍLOHY

Příloha A – Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže

Ministerstvo školství, mládeže
a tělovýchovy České republiky
Čj.: 14514/2000 - 51

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

Čl. I

Úvodní ustanovení

Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen "pokyn") vyplývá z "Koncepce prevence zneužívání návykových látek a dalších sociálně patologických jevů

u dětí a mládeže v působnosti resortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy na období 1998 – 2000" a ukotvuje realizaci Minimálních preventivních programů na školách a ve školských zařízeních.

Mezi sociálně patologické jevy u dětí a mládeže pro potřeby tohoto pokynu zařazujeme širokou škálu výchovných problémů, výchovných poruch a poruch chování, a to včetně zneužívání návykových látek.

Prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže (dále jen "prevence") v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy představuje aktivity ve všech oblastech prevence:

- drogových závislostí, alkoholismu a kouření,
- kriminality a delikvence,
- virtuálních drog (počítače, televize a video),
- patologického hráčství (gambling),
- záškoláctví,
- šikanování, vandalismu aj. forem násilného chování,
- xenofobie, rasismu, intolerance a antisemitismu.

Čl. II

Minimální preventivní program

Základní nástroj prevence v resortu školství, mládeže a tělovýchovy představuje Minimální preventivní program, který je komplexním systémovým prvkem v realizaci preventivních aktivit v základních školách, středních školách a speciálních školách¹, ve školských zařízeních pro výchovu mimo vyučování a školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče². Jeho realizace je pro každou školu a každé uvedené školské zařízení závazná a podléhá kontrole České školní inspekce.

Mezi hlavní aktivity škol a uvedených školských zařízení v rámci Minimálního preventivního programu patří:

- odpovědnost za systematické vzdělávání školních metodiků prevence a dalších pedagogických pracovníků v metodikách preventivní výchovy, v netradičních technikách pedagogické preventivní práce s dětmi a mládeží (interaktivní techniky, nácviky praktických psychologických a sociálně psychologických dovedností, techniky rozvíjení osobnosti, metody vytváření pozitivních vztahů mezi žáky apod.) a v řešení problémových situací souvisejících s výskytem sociálně patologických jevů,
- systémové zavádění etické a právní výchovy, výchovy ke zdravému životnímu stylu aj. oblastí preventivní výchovy do výuky jednotlivých předmětů, ve kterých ji lze uplatnit,
- uplatňování různých forem a metod působení na jednotlivce a skupiny dětí a mládeže zaměřeného na podporu rozvoje jejich osobnosti a sociálního chování,
- vytváření podmínek pro smysluplné využití volného času dětí a mládeže,
- spolupráce s rodiči a osvětová činnost pro rodiče v oblasti zdravého životního stylu a v oblasti prevence problémů ve vývoji a výchově dětí a mládeže,
- průběžné sledování konkrétních podmínek a situace ve škole nebo školském zařízení z hlediska rizik výskytu sociálně patologických jevů a uplatňování různých forem a metod umožňujících včasné zachycení ohrožených dětí a mladistvých,
- diferencované uplatňování preventivních aktivit a programů speciálně zaměřených na jednotlivé rizikové skupiny dětí a mládeže,

¹ zák. č.29/1984 Sb., o soustavě základních a středních škol (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů

² §§ 20, 22, 24, 26, 27, 27a, 27b, 30, 31 zák. ČNR č. 76/1978, o školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů

- poskytování poradenských služeb školního metodika prevence a výchovného poradce žákům a jejich rodičům a zajišťování poradenských služeb specializovaných poradenských a preventivních zařízení pro žáky, rodiče a učitele.

Minimální preventivní program je pravidelně jednou ročně vyhodnocován. Sledována je celková účinnost minimálního preventivního programu (do jaké míry bylo dosaženo stanovených cílů) i jeho průběh (jak program postupoval). Měřena je také efektivita jednotlivých aktivit, které byly v rámci minimálního preventivního programu realizovány.

Čl. III

Instituce v systému prevence

Do systému prevence v resortu školství, mládeže a tělovýchovy patří jednotlivé instituce a organizace veřejné správy a další subjekty. Jde především o:

- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy a jeho vybrané přímo řízené organizace,
- odbory školství, mládeže a tělovýchovy na krajských úřadech (s platností od 1.1.2001),
- základní, střední a speciální školy,
- školní družiny, školní kluby, domovy mládeže,
- střediska pro volný čas dětí a mládeže,
- pedagogicko-psychologické poradny a střediska výchovné péče,
- školská zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy.

Páteř systému prevence v resortu školství, mládeže a tělovýchovy tvoří: odborný pracovník Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, krajský školský koordinátor prevence, okresní metodik prevence a školní metodik prevence.

Činnost institucí systému prevence v resortu školství, mládeže a tělovýchovy je provázána s činností institucí v působnosti dalších resortů, které prevenci realizují nebo na její realizaci participují.

Zásadní význam pro prevenci mají i nevládní organizace, které vhodnou formou doplňují činnost institucí veřejné správy a dalších subjektů.

Čl. IV

Zabezpečení účinného fungování systému prevence v resortu školství, mládeže a tělovýchovy

Účinné fungování systému prevence v resortu školství, mládeže a tělovýchovy je zajišťováno plněním hlavních úkolů jeho jednotlivých článků. Níže uvedené body představují základní penzum činností, které mají vybrané instituce v oblasti prevence zajišťovat.

1. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy*

- zpracovává a v závislosti na úkolech vyplývajících z vládních koncepcí prevence kriminality a protidrogové politiky inovuje Koncepci prevence v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy, která představuje základní strategický materiál pro činnost všech článků resortního systému prevence,
- vytváří podmínky pro realizaci resortního systému prevence na národní úrovni v oblasti metodické a legislativní,
- každoročně vyčleňuje finanční prostředky na prevenci v resortu školství, mládeže a tělovýchovy,
- vytváří interaktivní informační systém pro činnost resortního systému prevence,
- rozvíjí spolupráci na meziresortní úrovni v oblasti prevence zejména aktivní účastí v Meziresortní protidrogové komisi při Úřadu vlády ČR a v Republikovém výboru pro prevenci kriminality při Ministerstvu vnitra ČR,
- koordinuje činnost přímo řízených organizací (Výzkumného ústavu pedagogického, Institutu pedagogicko-psychologického poradenství, Institutu dětí a mládeže a Center pro další vzdělávání pedagogických pracovníků) v oblasti prevence a efektivně využívá jejich odborného potenciálu v oblasti metodické, vzdělávací, výzkumu a metodologie, v oblasti kontrolní využívá odborný potenciál České školní inspekce.

2. *Odbor školství, mládeže a tělovýchovy krajského úřadu*

- koordinuje činnosti jednotlivých institucí systému prevence v resortu školství, mládeže a tělovýchovy na krajské úrovni a zajišťuje naplňování úkolů a záměrů obsažených v Koncepci prevence resortu při respektování specifických podmínek kraje,
- soustavně vytváří podmínky pro realizaci Minimálních preventivních programů ve školách a školských zařízeních na úrovni kraje a kontroluje jejich plnění,

- zabezpečuje funkční systém vzdělávání pedagogických a dalších pracovníků školství na úrovni kraje, zaměřený na zvyšování jejich odborné způsobilosti pro činnost v oblasti prevence,
- zařazuje do krajských programů rozvoje školství témata týkající se prevence,
- za účelem koordinace činností, realizovaných v rámci krajské koncepce či programu prevence úzce spolupracuje s institucemi dalších resortů, které realizují prevenci na krajské úrovni (krajský protidrogový koordinátor, popř. okresní protidrogový koordinátor, manager Komplexních součinnostních programů prevence kriminality, Policie ČR, Okresní hygienická stanice, zdravotnická zařízení atd.), a také s nevládními organizacemi,
- v rámci organizační struktury odboru školství, mládeže a tělovýchovy krajského úřadu je pověřen vhodný pracovník funkcí "krajského školského koordinátora prevence",
- zajistí podmínky pro činnost okresních metodiků preventivních aktivit v pedagogicko - psychologické poradně nebo ve středisku výchovné péče (1 pracovní úvazek psychologa nebo speciálního pedagoga anebo jiného odborného pracovníka se vzděláním a praxí v oblasti prevence pro výkon této funkce na úrovni okresu),
- při realizaci preventivních aktivit spolupracuje pouze s těmi právníckými a fyzickými osobami, které splňují odborná kritéria uvedená v článku V tohoto pokynu.

2.1. Krajský školský koordinátor prevence

- podílí se na vytváření a inovacích krajské koncepce a programu prevence ve spolupráci s krajským protidrogovým koordinátorem, popř. okresním protidrogovým koordinátorem, krajskou, popř. okresní protidrogovou komisí, managery Komplexních součinnostních programů prevence kriminality a dalšími subjekty participujícími na prevenci v rámci kraje (institucemi dalších resortů, případně nevládními organizacemi); prosazuje přitom naplňování úkolů a záměrů obsažených v Koncepci prevence v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy,
- monitoruje situaci ve školách a školských zařízeních v okrese z hlediska podmínek pro realizaci Minimálních preventivních programů a navazujících aktivit v oblasti prevence, ve spolupráci s okresními metodiky preventivních aktivit koordinuje preventivní aktivity škol a školských zařízení a pomáhá zajistit aktivity společné pro více školských subjektů,
- ve spolupráci s okresními metodiky preventivních aktivit zajišťuje pravidelné pracovní porady (semináře) školních metodiků prevence ze škol a školských zařízení v rámci kraje a aktivně se těchto porad účastní,

- provádí kontrolu naplňování Minimálních preventivních programů a připravuje vyhodnocení Minimálních preventivních programů a dalších aktivit škol a školských zařízení v oblasti prevence ve svém kraji, využívá jeho výsledků pro návrhy inovací v krajské koncepci a programu prevence a prostřednictvím hejtmana krajského úřadu je předkládá Ministerstvu školství, mládeže a tělovýchovy,
- sumarizuje návrh na financování Minimálních preventivních programů a dalších aktivit v oblasti prevence ze státních zdrojů,
- spolupracuje s odborem pověřeným koordinací prevence na Ministerstvu školství, mládeže a tělovýchovy,
- je členem Krajské protidrogové komise a Koordinační komise pro poskytování poradenských služeb³, spolupracuje se všemi subjekty participujícími na řešení problematiky prevence na úrovni kraje.

3. *Okresní metodik preventivních aktivit*

- *pracuje v pedagogicko psychologické poradně nebo středisku výchovné péče (viz. bod 6)*
- *je garantem jednotlivých minimálních preventivních programů škol a školských zařízení na úrovni okresu,*
- spolupracuje s krajským školským koordinátorem prevence při organizaci pravidelných pracovních porad (seminářů) školních metodiků prevence jednotlivých typů škol a zařízení na úrovni kraje a svolává pravidelné operativní porady pro instituce na úrovni okresu. V rámci těchto setkávání:
 - přenáší informace o koncepci a aktuálních trendech v prevenci sociálně patologických jevů v resortu školství,
 - poskytuje školním metodikům prevence přehled o obsahu a kvalitě aktivit státních i nestátních organizací, které s nabídkou svých aktivit vstupují do škol a školských zařízení,
 - aktualizuje kontakty na dostupná krizová, poradenská a preventivní zařízení,
 - doporučuje odbornou i populární literaturu a videonahrávky vhodné pro preventivní výchovu,

³ Metodický list k poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních, MŠMT čj. 13409/98-24

- *pomáhá zavádět nové či osvědčené metodické postupy do přímé práce školních metodiků prevence a dalších pedagogických pracovníků v oblasti primární prevence,*
- *na základě aktualizace svého přehledu o odborném vzdělání školních metodiků prevence doporučuje formy vhodné pro jejich další vzdělávání v oblasti preventivní práce (dle priorit a zavedeného systému přes resort MŠMT - postgraduální typ základní, rozšiřující, a dle nabídek na regionální i celostátní úrovni),*
- má zavedeny pravidelné konzultační hodiny pro školní metodiky prevence (alespoň 1/2 dne v týdnu),
- formou osobních návštěv ve školách a školských zařízeních pomáhá řešit aktuální problémy související s výskytem drogového experimentu, hry na výherních automatech, šikanování, šíření návykových látek, drobné trestné činnosti apod.,
- průběžně mapuje situaci v oblasti výskytu sociálně patologických jevů v jednotlivých školách a školských zařízeních v okrese,
- pravidelně udržuje kontakt se všemi institucemi, organizacemi a jednotlivci, které se v prevenci v okrese angažují,
- *je členem Koordinační komise pro poskytování poradenských služeb na okresní úrovni,*
- spolupracuje s krajským školským koordinátorem prevence zejména při vypracovávání podkladů pro výroční zprávy či jiná hodnocení a při stanovování priorit v koncepci preventivní práce ve školství na úrovni kraje,
- podle zájmu ze strany školních metodiků prevence může pomáhat odbornou radou při vypracovávání projektů a zajišťování finančních zdrojů,
- pečuje o svůj osobnostní a odborný rozvoj, má povinnost dalšího vzdělávání ve své profesi a v oblasti prevence,
- účastní se pravidelných setkání okresních metodiků preventivních aktivit organizovaných Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, krajským školským koordinátorem, Institutem pedagogicko-psychologického poradenství, resp. školskými poradenskými a preventivními zařízeními za účelem výměny zkušeností okresních metodiků v rámci ČR,
- spolupracuje s pedagogickými fakultami v oblasti vzdělávání školních metodiků prevence v rámci Národní vzdělávacích osnov.

4. *Ředitel školy a školského zařízení*

- vytváří podmínky pro realizaci prevence a úkolů obsažených v "Koncepci prevence zneužívání návykových látek a dalších sociálně patologických jevů v působnosti resortu

Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy na období 1998 – 2000” a v Konceptci na ni navazující na úrovni školy, školského zařízení,

- nese odpovědnost za Minimální preventivní program, vytváří podmínky pro jeho realizaci a pro realizaci navazujících preventivních aktivit ve škole nebo školském zařízení,
 - v rámci školy nebo školského zařízení pověří vhodného pracovníka školy nebo školského zařízení funkcí “školního metodika prevence”, jeho činnost ohodnocuje formou osobního příplatku, popř. zvýšeného osobního příplatku a vytváří pro ni ve škole nebo školském zařízení odpovídající podmínky,
 - zodpovídá za soustavné získávání odborné způsobilosti školního metodika prevence, tzn. vytváří mu podmínky pro další vzdělávání v této oblasti, umožňuje účast na vzdělávacích kurzech a seminářích,
 - zajišťuje soustavné vzdělávání pracovníků školy nebo školského zařízení v oblasti prevence, v rámci pedagogických porad vytváří prostor pro informování učitelů o vhodných a nejnovějších formách prevence a o situaci ve škole nebo školském zařízení z hlediska rizik vzniku a projevů sociálně patologických jevů,
 - zajišťuje vybavení školy odbornými a metodickými materiály a dalšími pomůckami pro realizaci Minimálního preventivního programu a navazujících preventivních aktivit,
 - zajišťuje spolupráci s rodiči, popř. zákonnými zástupci v oblasti prevence, informuje je o Minimálním preventivním programu školy nebo školského zařízení a preventivních aktivitách realizovaných v jeho rámci a navazujících na něj, vytváří prostor pro aktivní účast rodičů společně s dětmi na preventivních aktivitách školy nebo školského zařízení,
 - sleduje efektivitu jednotlivých preventivních aktivit, zajišťuje pravidelné vyhodnocování Minimálního preventivního programu a ze závěrů vyvozuje opatření pro další období,
 - při realizaci preventivních aktivit spolupracuje pouze s těmi právníckými a fyzickými osobami, které splňují odborná kritéria uvedená v článku V tohoto pokynu,
 - zajistí, aby v řádu školy nebo školského zařízení byl uveden zákaz nošení, držení, distribuce a zneužívání návykových látek v areálu školy nebo školského zařízení včetně sankcí, které z porušení tohoto zákazu vyplývají, dále ošetří v řádu školy nebo školského zařízení potírání projevů rasismu a šikanování,
-
- vytváří podmínky pro poskytování poradenských služeb specializovaných poradenských a preventivních zařízení pro žáky, rodiče a učitele,

- zodpovídá za zavádění etické a právní výchovy, výchovy ke zdravému životnímu stylu aj. oblasti preventivní výchovy do výuky jednotlivých předmětů, ve kterých ji lze uplatnit,
- při výskytu sociálně patologických jevů ve škole nebo ve školském zařízení uvědomí o této skutečnosti krajského školského koordinátora prevence nebo jiného odpovědného pracovníka krajského nebo obecního úřadu.

5. *Školní metodik prevence*

- koordinuje přípravu Minimálního preventivního programu a jeho zavádění ve škole nebo školském zařízení, podle aktuálních potřeb a podmínek program inovuje, podílí se na jeho realizaci a vyhodnocuje jeho účinnost,
- odborně a metodicky pomáhá především učitelům odpovídajících výchovně vzdělávacích předmětů, ve kterých je možné vhodnou formou zavádět do výuky etickou a právní výchovu, výchovu ke zdravému životnímu stylu aj. oblasti preventivní výchovy,
- poskytuje učitelům a ostatním pracovníkům školy nebo školského zařízení odborné informace z oblasti prevence, pravidelně je informuje o vhodných preventivních aktivitách pořádaných jinými odbornými zařízeními,
- navrhuje vhodné odborné a metodické materiály aj. pomůcky pro realizaci Minimálního preventivního programu a navazujících preventivních aktivit školy nebo zařízení,
- sleduje ve spolupráci s dalšími pracovníky školy nebo školského zařízení rizika vzniku a projevy sociálně patologických jevů a navrhuje cílená opatření k včasnému odhalování těchto rizik a k řešení vzniklých problémů, informuje pracovníky školy nebo školského zařízení o způsobech řešení krizových situací v případech výskytu sociálně patologických jevů ve škole nebo školském zařízení,
- uplatňuje ve své činnosti především metody, které mají ověřenou účelnost a lze u nich měřit efektivitu,
- spolupracuje především s okresním metodikem preventivních aktivit, popř. krajským školským koordinátorem prevence, účastní se pravidelných porad organizovaných těmito pracovníky a zajišťuje přenos zásadních informací z jejich obsahu,
- spolupracuje na základě pověření ředitele školy nebo školského zařízení se školskými a dalšími krizovými, poradenskými a preventivními zařízeními, se zařízeními realizujícími vzdělávání v prevenci a s institucemi zajišťujícími sociálně právní ochranu dětí a mládeže, zajišťuje informovanost žáků školy, jejich zákonných zástupců a pracovníků školy nebo školského zařízení o činnosti těchto institucí a organizací,

- zpracovává podklady pro informaci o Minimálním preventivním programu školy nebo školského zařízení pro okresního metodika prevence, popř. krajského školského koordinátora prevence.

6. *Ředitel pedagogicko-psychologické poradny a ředitel střediska výchovné péče pro děti a mládež*

- vytváří podmínky pro realizaci prevence a plnění úkolů obsažených v "Koncepti prevence zneužívání návykových látek a dalších sociálně patologických jevů v působnosti resortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy na období 1998 – 2000" a v Koncepti na ni navazující,
- zajistí v zařízení podmínky pro činnost okresního metodika preventivních aktivit, který je v pracovním poměru pedagogicko-psychologické poradny nebo střediska výchovné péče,
- zajistí odbornou přípravu svých pracovníků pro práci v oblasti sekundární prevence a jejich proškolení v technikách odborné pomoci při řešení akutních osobních, školních, rodinných, a dalších problémů dětí a mladistvých,
- věnuje pozornost vybavení pedagogicko psychologické poradny nebo střediska výchovné péče dostatečným množstvím odborných, osvětových a metodických materiálů pro primární i sekundární prevenci,
- zajišťuje spolupráci pedagogicko psychologické poradny nebo střediska výchovné péče s dalšími odbornými resortními i mimoresortními krizovými, poradenskými a preventivními pracovišti a předávání informací o možnostech využití jejich služeb dětem, mládeži a jejich zákonným zástupcům a pedagogickým pracovníkům.

7. *Ředitel diagnostického ústavu*

- vytváří podmínky pro realizaci prevence a plnění úkolů obsažených v "Koncepti prevence zneužívání návykových látek a dalších sociálně patologických jevů v působnosti resortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy na roky období 1998 – 2000" a v Koncepti na ni navazující,
- zajistí metodické vedení a koordinaci činnosti metodika prevence v zařízeních pro ústavní a ochrannou péči.

Čl. V

Kritéria pro výběr preventivního programu realizovaného právníkem nebo fyzickou osobou

(1) Obsahová kritéria

- cíle preventivního programu v oblasti prevence jsou konkrétní, jasně definované a srozumitelné, jsou v souladu s cíli stanovenými resortní koncepcí prevence a Minimálním preventivním programem školy nebo školského zařízení a umožňují hodnocení účinnosti programu,
- cílové skupiny programu jsou jasně vymezené (např. všichni žáci základní školy určitého věku, skupina žáků určitého věku riziková např. z hlediska problémů v regulaci chování, rodiče všech žáků nebo jen výchovně problémových žáků, učitelé bez zkušeností v preventivní práci, školní metodici prevence apod.),
- obsah programu a formy a metody jeho realizace odpovídají charakteristikám cílové skupiny, pro kterou je program určen; dílčí aktivity, které jsou součástí programu, vhodně doplňují jednotlivé preventivní aktivity realizované v rámci Minimálního preventivního programu školy nebo školského zařízení,
- program respektuje podmínky školy nebo školského zařízení (personální, věcné, materiální apod.).

(2) Další kritéria

- program je realizován nebo odborně garantován vysokoškolsky vzdělaným odborníkem v oborech psycholog, speciální pedagog, pedagog, sociální pracovník s nejméně 5letou praxí v oblasti sociálně patologických jevů nebo v oblasti práce s výchovně problémovými dětmi či mládeží (podle zaměření programu),
- realizátor programu, který nespĺňuje uvedené kvalifikační a odborné předpoklady, předloží potvrzení o odborné garanci programu s vlastnoručním podpisem garanta,
- realizátor předloží popis programu včetně popisu jednotlivých preventivních aktivit, které jsou jeho součástí, a přesný časový harmonogram realizace programu,
- okresní metodik preventivních aktivit doporučí škole nebo školskému zařízení program k realizaci.

Čl.VI Závěrečná ustanovení

Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže nabývá účinnosti dne 1. ledna 2001.

Ke dni 31. 12. 2000 se zrušuje Pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci zneužívání návykových látek ve školách a školských zařízeních ze dne 13. května 1996, čj.: 16227/96-22.

Mgr. Eduard Zeman, v.r.
ministr školství, mládeže a tělovýchovy

V Praze dne 29. srpna 2000

Příloha B – Dotazník

Tento dotazník slouží pro účely diplomové práce a je zcela anonymní. Výsledky zjištěné tímto dotazníkem budou využity pouze ke zpracování závěrečné kvalifikační práce. Z nabízených odpovědí volte vždy pouze jednu alternativu. Děkuji za poctivé vyplnění a spolupráci.

Bc. Vilém Holý

1. Pohlaví

- a) ženské
- b) mužské

2. Věk

- a) do 15ti let
- c) starší 15ti let

3. Vyrůstám v rodině

- a) úplně (vlastní matka a otec)
- b) jeden z rodičů je nevlastní
- c) neúplně rodině
- d) nemám rodiče - dětský domov apod.

4. Byl někdo v rodině odsouzen pro úmyslnou trestnou činnost

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

5. Ve volném času se nejraději věnuji

- a) sportu
- b) sledování TV
- c) svým zájmům – koníček
- d) kamarádům
- e) jiné (doplňte).....

6. Ve škole jsem hodnocen zpravidla (známky)

- a) výborně až velmi dobře (1 - 2)
- b) dobře (3)
- c) dostatečně (4)
- d) nedostatečně (5)

7. Jsem pravidelným kuřákem cigaret?

- a) ano
- b) ne

8. Zvolte variantu sociálně patologického jevu, se kterým jste se setkali u svých vrstevníků (kamarádů, spolužáků atd.)

- a) šikana

- b) alkoholismus
 - c) omamné a psychotropní látky (drogy)
 - d) jiné (doplňte).....
9. Víte, co si představit pod pojmem prevence zmiňovaných sociálně patologických jevů?
- a) ano
 - b) ne
10. Mám vlastní zkušenosti se šikanou, byl/a jsem někdy šikanován/a
- a) ano
 - b) ne
11. Mám vlastní zkušenosti s alkoholem, byl/a jsem někdy opilý/á?
- a) ano
 - b) ne
12. Mám vlastní zkušenosti s drogami, experimentoval/a jsem s drogou?
- a) ano
 - b) ne
13. Léčím nebo jsem se v minulosti léčil/a z alkoholové či drogové závislosti?
- a) ano
 - b) ne
14. Který z patologických jevů (šikana, alkohol, drogy) je nejčastějším předmětem diskuze ze strany učitelů?
- a) šikana
 - b) alkohol
 - c) drogy
 - d) jiné (doplňte).....
15. Který ze sociálně patologických jevů (šikana, alkohol, drogy) je nejčastějším předmětem diskuze ze strany rodičů?
- a) šikana
 - b) alkohol
 - c) drogy
 - d) jiné (doplňte).....
16. Jsem informován, na koho se mohu obrátit v případě, že bych se stal/a obětí některého z výše uvedených sociálně patologických jevů?
- a) ano
 - b) ne

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Vilém Holý

Obor: Andragogika

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Sociálně patologické jevy ohrožující dnešní mládež (kriminalita, šikana, alkoholismus, gamblerství, toxikomanie...)

Rok: 2013

Počet stran textu bez příloh: 70

Celkový počet stran příloh: 14

Počet titulů českých použitých zdrojů: 20

Počet internetových zdrojů: 5

Počet ostatních zdrojů: 3

Vedoucí práce: PhDr. Tereza Vacínová, Ph.D.