



Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta

SOCIÁLNÍ PATOLOGIE A PREVENCE PRO STUDENTY UČITELSKÝCH OBORŮ

Stanislava Hoferková, Blahoslav Kraus
a Václav Bělík

GAUDEAMUS
2017

Autoři:

Mgr. et Mgr. Stanislava Hoferková, Ph.D.

prof. PhDr. Blahoslav Kraus, CSc.

PhDr. Václav Bělík, Ph.D.

Recenzovali:

PhDr. Stanislav Pelcák, Ph.D.

PhDr. Mário Dulovics, PhD.

Publikace neprošla jazykovou úpravou.

ISBN 978-80-7435-686-5

OBSAH

ÚVODEM.....	5
1 Sociální patologie jako vědní disciplína (Kraus)	7
1.1 Pojetí sociální patologie	7
1.2 Vztah sociální patologie k ostatním vědním disciplínám	9
1.3 Sociální deviace.....	10
1.4 Sociální normy a sociální kontrola	13
2 Rizikové a poruchové chování (Hoferková)	17
2.1 Rizikové chování.....	18
2.2 Poruchy chování (a emocí).....	20
3 Příčiny sociálních deviací (Kraus)	23
3.1 Vrozené dispozice	25
3.2 Získané dispozice	27
3.3 Prostředí rodiny	28
3.4 Prostředí školy	31
3.5 Prostředí vrstevnických skupin a lokalit.....	32
3.6 Lokální prostředí	33
3.7 Prostředí společnosti – média	34
4 Problematika záškoláctví (Bělík).....	37
4.1 Etiologie záškoláctví	37
4.2 Typologie záškoláctví.....	39
4.3 Prevence a intervence záškoláctví.....	41
5 Šikana ve školním prostředí (Bělík)	45
5.1 Definice a charakteristika šikany.....	45
5.2 Agresor a oběť šikany	48
5.3 Fáze šikany	52
6 Autoagresivní jednání dětí a mládeže (Hoferková)	55
6.1 Sebevražednost.....	55
6.2 Sebepoškozování	61
6.3 Poruchy příjmu potravy.....	63
7 Kriminalita a delikvence dětí a mládeže (Hoferková).....	65
7.1 Vymezení základních pojmů	65
7.2 Charakteristické rysy kriminality mládeže.....	67
7.3 Statistiky kriminality mládeže.....	69

8	Ohrožení kyberprostedím (Bělík)	75
8.1	Netholismus.....	75
8.2	Kyberšikana	76
8.3	Kybergrooming	79
8.4	Sexting.....	81
8.5	Online hazardní hraní.....	82
8.6	Podvody s platebními kartami	83
8.7	Další formy rizikových komunikačních praktik.....	85
8.8	Rizikové chování českých dětí v prostředí internetu (Hoferková)	87
9	Závislosti (alkoholové a nealkoholové) (Kraus)	93
9.1	Úvodní charakteristika jevu	93
9.2	Alkohol, alkoholismus	96
9.3	Tabák, tabakismus	98
9.4	Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (Hoferková).....	105
10	Nelátkové závislosti (Kraus)	112
10.1	Vybrané druhy nelátkových závislostí	112
10.2	Situace v naší společnosti.....	118
11	Ohrožení v rodině (partnerské násilí a týrání dítěte) (Hoferková)	121
11.1	Násilí mezi partnery.....	122
11.2	Násilí páchané na dětech.....	126
12	Problematika prevence sociálně patologických jevů ve školním prostředí (Bělík)	129
12.1	Členění prevence.....	130
12.2	Zásady strategie prevence sociálně patologických jevů.....	133
12.3	Školský poradenský systém	135
	POUŽITÁ LITERATURA.....	139

ÚVODEM

Problematika sociálně patologických jevů je v současnosti stále diskutovaným problémem, zejména u dětí a mládeže. Gestorem primární prevence sociálně patologických jevů je resort školství, proto je tato publikace zaměřena zejména na ty sociálně patologické/rizikové jevy, se kterými se může setkat pedagog ve školním prostředí. Z hlediska prevence a včasné intervence se totiž jeví jako zásadní právě působení učitele.

Publikace je členěna do několika kapitol a postupně uvádí čtenáře do základů sociální patologie jako sociologické disciplíny a představuje vybrané sociálně patologické jevy. V současné době se ve školském prostředí používá označení rizikové jevy (rizikové projevy chování, rizikové chování), proto je jedna kapitola věnována vymezení této terminologie.

Jedním z nejčastějších jevů, se kterými se pedagog setkává, je bezesporu záškoláctví, proto je této problematice věnována samostatná kapitola, byť tento jev nemůžeme označit za sociálně patologický v pravém slova smyslu. Následují šikana jako forma agresivního chování, vybrané druhy autoagrese (sebevraždnost, sebepoškozování a poruchy příjmu potravy, které bychom označily spíše za rizikové než sociálně patologické jevy, ale vzhledem k rozšíření jsou také ve skriptech uvedeny), delikvence mládeže. Samostatná kapitola je věnována aktuálním negativním jevům spojeným s informačními technologiemi, jako je kyberšikana nebo kybergrooming. Následující kapitoly jsou zaměřeny na látkové a nelátkové závislosti; upozorněno je také na projekt Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD). Předposlední kapitola uvádí do ohrožení dítěte, které může představovat rodina – domácí násilí mezi partnery a týrání dítěte. Poslední kapitola je pak věnována prevenci ve školním prostředí. Vybraná témata jsou doplněna o krátké ilustrativní kazuistiky, které umožňují čtenáři lépe porozumět danému jevu.

Při výběru a zaměření kapitol jsme kladli důraz na to, aby text byl využitelný zejména pro studenty učitelských oborů. Neboť ti se ve své praxi budou setkávat s problematikou prevence či intervence sociálně patologických/rizikových jevů. Je nelehkým úkolem učitelů působit preventivně, umět provádět depistáž a včasnou diagnostiku tak, aby se zamezilo dalšímu rozvoji a prohloubení nežádoucího chování u žáků a studentů. Proto doufáme, že právě budoucím učitelům bude tato publikace nápomocná.

Autoři

1 SOCIÁLNÍ PATOLOGIE JAKO VĚDNÍ DISCIPLÍNA

Blahoslav Kraus

1.1 Pojetí sociální patologie

Pojem sociální patologie (angl. social pathology, něm. Sozialpathologie, fr. pathologie sociale) má více významů. Označuje vědní disciplínu, studijní předmět a také společensky nežádoucí, chorobné jevy ve společnosti. Patologie (od slova pathos – utrpení, choroba) je pojem používaný především v medicíně, také ale v psychologii a v neposlední řadě ve spojení s pojmem sociální. Takto jej poprvé užívá anglický pozitivistický filozof a sociolog Herbert Spencer (1820 – 1903), autor „organistické teorie společnosti“, představitel evolucionizmu a sociálního darwinizmu, jako paralelu k chorobám biologického charakteru a sociálně patologické jevy chápe jako „choroby společnosti“.

Podobně zakladatel vědecké sociologie Francouz Emil Durkheim (1858 – 1917), považoval sociální patologii za vědu o chorobách a nepříznivých skutečnostech, činech a chování, které se odchyľují od stanovených norem v rámci dané společnosti, které však se stávají její organickou součástí a komponentou života sociálních celků. Zabýval se zejména problémy nezaměstnanosti, kriminality a sebevraždy.

Z českých sociologů používal pojem sociální patologie významný český sociolog I. A. Bláha, který jím označoval poruchy sociálních procesů a sociálních zařízení. Ve svých úvahách o předmětu sociální patologie, neboli – podle jeho mínění – „úchylných jevech sociálního života“ – připomíná, že jejich sociální povaha je důsledkem „vadného uspořádání sociálních poměrů, určitých poruch v sociálních zřízeních“ (Bláha, 1968). Domnívá se tak, že předmětem studia sociální patologie – jako „kapitoly obecné sociologie“ – by měly být ony poruchy v sociálním prostředí, v sociálních institucích, jejichž důsledkem jsou poruchy (často hromadné) v individuálních životech. Řadí sem kupř. rodinné poruchy výchovné a socializační, napětí mezi skupinami, různé formy sociální diskriminace, sociální nespravedlivosti či náboženské intolerance.

V období po druhé světové válce se pojem sociální patologie vytrácí a celá oblast se stává okrajovou záležitostí. Dá se říci, že to je ze dvou důvodů. Jednak ideologických, protože socialistická společnost se deklarovala jako společnost, která tyto jevy víceméně vymýtila a netřeba se jimi na teoretické vědecké úrovni zabývat a za druhé z důvodů faktických, protože skutečně se tyto jevy objevovaly v relativně (ve srovnání se západními zeměmi) v malé míře, nebo jen v latentní podobě (prostituce) nebo vůbec (nezaměstnanost, bezdomovectví).

Po roce 1989 se začíná situace radikálně měnit, sociálně patologických jevů razantně přibývá a tak jim začíná být věnována pozornost i v rovině teoretické, začínají vycházet publikace, sociální patologie se začíná přednášet jako vědní disciplína a postupně se objevil i studijní obor s tímto názvem.

Sociální patologie je považována za speciální sociologickou disciplínu, zabývající se negativními jevy, projevujícími se v neadekvátních sociálních reakcích, které se vymykají normám uznávaným v dané společnosti. Pojednává nejen o podstatě, charakteristice těchto jevů, ale také o jejich formách, výskytu (prevalenci), důsledcích pro společnost i jedince, příčinách takového jednání a také možnostmi řešení ze strany společnosti.

Mühlpachr (2008) svoji poslední publikaci věnovanou sociálně patologické problematice nazval Sociopatologie, což se jeví jako vhodné zkrácení (analogie s fyziopatologií, psychopatologií).

Termín sociální patologie je současně používán jako shrnující pojem pro nezdravé, nenormální, obecně nežádoucí společenské jevy, tzn. společensky nebezpečné, negativně sankcionované formy deviantního chování. Z hlediska vymezení předmětu badatelského zájmu jde o systematické zkoumání a zobecňování, studium příčin vzniku společensky nežádoucích forem chování (Velký sociologický slovník, 1996, s. 758).

Podle Ondrejkoviče sociální patologie je „souhrnný pojem na označení chorých, nenormálních, všeobecně nežádoucích společenských jevů. Patří sem i sankcionované formy deviantního chování, jakož i studium

příčin jejich vzniku a existence“(Ondrejko, 2009). Je však třeba dodat, že v tomto případě bychom měli mluvit spíše o sociálně patologických jevech nebo o sociálně patologickém jednání než o sociální patologii. Tento pojem bychom měli užívat jen pro označení vědní disciplíny či studijního oboru. Sociálně patologické jevy jsou odvozované od tzv. normality společnosti, tedy od standardizovaného, očekávaného a vyžadovaného chování.

V zásadě lze veškeré takové jednání rozdělit do dvou kategorií. Jednak nežádoucí chování, které je záležitostí osobnosti samé, odchylek psychické povahy, individuální abnormality a jednak chování, které má sociální konotace ve smyslu příčin takového chování i důsledků. V prvním případě bývá takové chování označováno jako poruchy, závažné, aberantní chování a je primárně záležitostí psychologie (psychopatologie), léčebné pedagogiky, příp. psychiatrie, tedy věd o člověku. V druhém případě pak jde o sociální deviace, sociálně patologické jevy a ty patří do oblasti sociologie, sociopatologie. Tím se dostáváme k pojmu sociální deviace (viz 1.3).

1.2 Vztah sociální patologie k ostatním vědním disciplínám

Sociálně patologické jevy jsou předmětem zkoumání mnohých věd, např. psychologie (forenzní psychologie, psychopatologie), kriminologie, biologie, medicíny (patopsychologie, psychiatrie apod.), sociologie, sociální pedagogiky, sociální práce a jiných věd. V současnosti patří sociální patologie do systému sociologických věd jako odvětvová disciplína sociologie, která zkoumá negativní jevy vyskytující se ve společnosti.

Zdá se, že nejbližší má k psychopatologii, která se také zabývá jednáním, které vybočuje z norem a je spjata s duševními poruchami. Často jsou předmětem zájmu obou disciplín stejné problémy v jednání (agresivita, závislosti, sebevražedné jednání apod.), pouze se jedná o odlišný úhel pohledu (epistemologický přístup). Psychopatologie

studuje daný problém z hlediska jedince – osobnosti, sociopatologie z hlediska společnosti.

V některých případech se jedná o průnik sociální patologie a dané disciplíny v souvislosti s konkrétním sociálně patologickým jevem. Tak tomu je v případě kriminologie, adiktologie (závislosti).

V praxi má sociální patologie blízko k dalším oborům, v nichž se může uplatnit. Po r. 1989 došlo k výraznému rozmachu studijních oborů sociálně orientovaných v souvislosti s přípravou na tzv. pomáhající profese. K nim v první řadě patří sociální pedagogika a sociální práce.

Oba obory zaznamenaly velký rozmach a oba mají ve svém obsahu a objektu zájmu problematiku sociálních deviací. Sociální pedagogika především v souvislosti s různými přístupy a možnostmi prevence těchto jevů. Podporování a posila pozitivních podmínek především v oblasti volného času dětí a mládeže, stimulující výchovné přístupy, formování zdravého životního způsobu jsou neoptimálnějšími strategiemi celého procesu prevence.

1.3 Sociální deviace

Pojem sociální deviace v poslední době čím dál více nahrazuje pojem sociálně patologické jevy. Pojmy sociální deviace a sociálně patologické jevy však nevyjadřují totéž:

Deviace, jako pojem relevantní k sociopatologickým jevům, je výrazem porušení normy nebo pravidla vzhledem k původnímu obecně přijímanému modelu či normě. Sociální deviace je pak porušení či odchylka od některé sociální normy (obecné verbalizované pravidlo či předpis) chování. Tedy nerespektování požadavků, které na jedince či skupinu klade určitá norma nebo soubor norem.

Sociální deviace jsou označením porušení nebo podstatného odchýlení se od sociálních norem chování, je výrazem nerespektování požadavků, které na individuum nebo skupinu klade určitá norma. Sociologické pojetí deviace je podstatně širší než pojetí právní nebo

etické. Deviace sociální je totiž narušením kterékoliv sociální normy, nejen normy sankcionované právně, nábožensky nebo morálně.

Také víme, že se běžně rozlišují deviace negativní a pozitivní, tedy nejen nerespektování norem (chudoba, záškoláctví, nechť pracovat, krást), ale přehánění a dovádění dodržování norem do krajnosti (bohatství, workoholismus, militantní postoje k sebemenší odchylce). I když o tomto rozdělení je možné diskutovat už proto, že „deviace“ jako taková má ve své konotaci nežádoucí negativní hodnotu. Je-li normou, že rodina má mít dvě děti, pak za deviantní lze pokládat jak rodinu s pěti potomky, tak rodinu bezdětnou a obojí má na populační vývoj negativní dopad. Mělo by jít vždy o hodnocení deviace z hlediska stupně užitečnosti či škodlivosti, tedy toho, zda deviace přispívá k posílení a stabilitě dané, společnosti, či zda tyto dopady jsou zřetelně negativní.

Lze tedy shrnout, že ne všechny sociální deviace a deviantní chování lze považovat za sociálně patologické jevy. Těmi rozumíme zásadní závažná porušení norem. Vzhledem k ne zcela jasnému vymezení tohoto pojmu se v poslední době více užívá právě širší vymezení – sociální deviace. Pojem sociální deviace je tedy širší a zahrnuje narušení jakékoliv sociální normy. Sociální deviace je tedy opakem konformity. To souvisí také s tím, jak je v konkrétní společnosti nastavena toleranční limita k jednotlivým jevům. To znamená, co je v dané společnosti ještě možné tolerovat a nebude sankcionováno.

Vyjdeme-li z uvedené definice sociálně deviantního chování, pak je to každé chování, které se odchyluje od norem platných v dané společnosti. Podle vztahu k sociálním normám lze veškeré chování členit následovně (podle Ondrejko, 2009):

- Normokonformní chování
- Nonkonformní chování
- Deviantní – disociální
 - asociální, antisociální,
 - delikventní
 - kriminální

Všechny sociální deviace je možné také rozdělit (pracovně) do jakýchsi tří rovin, podle stupně závažnosti a společenské nebezpečnosti:

- **Negativní sociální jevy** jsou jevy, které se objektivně vyskytují prakticky v každé společnosti a které nabírají na závažnosti až ve chvíli, kdy jejich výskyt překročí jistou únosnou hranici. Pak se stávají pro společnost jistou zátěží a způsobují řadu problémů. Jako příklad bychom mohli uvést nezaměstnanost, feminismus, homosexualitu, rozvodovost, úrazy, nemocnost, pokles porodnosti, bída ap.
- **Asociální jednání** je již závažnější, protože (ať již záměrně či nezáměrně) narušuje zájmy politické, ekonomické, morální základy společnosti. Společným jmenovatelem všech těchto deviací je agresivita. Patří sem výtržnictví, pornografie, šikana, působení extrémních hnutí, sekt. Jestliže jedinec či skupina porušují normy jaksi vědomě, aniž přitom zpochybňuje platnost těchto norem, pak hovoříme o jednání aberantním.
- **Sociálně patologické jevy** jsou ty, které z hlediska fungování společnosti pokládáme za nejproblematictější, nejnebezpečnější a mají největší negativní důsledky. Často mají souvislosti chorobné. K těm nejtypičtějším řadíme kriminalitu, závislosti, prostituci, sebevraždnost (Kraus, 2015).

Nakonec ještě třeba dodat, že deviantní chování je často řetězcem různých konkrétních deviací, z nichž jedna vyvolává další. Na počátku stojí např. bída, kterou lze pokládat za společenskou deviaci, od ní se pak odvíjí trestná činnost, prostituce, k tomu přistupuje alkoholismus, či jiné závislosti a nakonec takový člověk končí sebevraždou.

1.4 Sociální normy a sociální kontrola

V zásadě existuje shoda v tom, že pro posouzení deviantního chování je třeba vycházet ze sociokulturního kontextu, ve kterém k tomuto chování došlo. Pro pochopení sociálních deviací je nepochybně důležitá otázka samotných norem. Normu většinou chápeme jako jisté pravidlo, předpis pro chování v určité životní situaci. Pojem sociální norma představuje pravidlo pro vědomé jednání, očekávané chování v dané společnosti. Normy jsou:

- nezbytnou součástí života a fungování společnosti;
- dávají životu společný řád;
- součástí kulturního dědictví, ale mohou se měnit;
- souvisejí s hodnotami (Kraus, 2015).

Každá společnost má normy nastaveny jinak, odlišné normy se mohou objevovat i v rámci subkultur. Vzhledem k různým proměnám ve společnosti, k posunům v hodnotovém systému dochází také ke změnám v pojetí norem a míře tolerance. Je přirozené, že jsme každodenně svědky porušování různých norem. Je důležité si uvědomit, že žádná sociální norma není, a ani nemůže být dodržovaná z důvodu jedinečnosti individua přesně a stejným způsobem.

V každém sociálním prostředí proto existuje tzv. nepsaný toleranční limit. Ten je proměnlivý v čase a ve vztahu ke kultuře dané společnosti. Toleranční limit můžeme vymezit jako míru variability snášenlivosti k chování a dodržování norem druhými jednotlivci.

Proměnlivost toleranční limity v čase dobře můžeme pozorovat např. v souvislosti s rozvodovostí, kde došlo k posunu od minimální tolerance ještě někdy v padesátých letech k situaci dnešní, kdy střídání partnerů je pokládáno téměř za normální. Někdy se v důsledku společenského vývoje změnila norma a to i právní zcela radikálně jako v případě homosexuality.

Rozeznáme normy:

- a) explicitně dané (zákonné)
- b) implicitně dané (morální)
 - obyčejové
 - náboženské (nejstarší)

Dále lze rozlišit normy:

- a) proskribující (zakazují)
- b) preskribující (přikazují)

V souvislosti s fungováním norem ve společnosti je třeba se zmínit i o systému **sociální kontroly**. Základním mechanismem, který by měl vést ke konformnímu jednání je socializace. Ta by v optimálním případě měla vést k „sebekontrolé“ (vlastní svědomí, kdy by se člověk sám od sebe dokázal normami řídit a podle nich jednat. Bohužel lidí, kteří dospějí do tohoto stádia, kdy mají „jakéhosi policajta“ v hlavě a dodržují normy z přesvědčení je menšina. U většiny k tomu dochází ze strachu z postihu. Sociální kontrola je prvkem sociální regulace.

Proto společnost musí vytvářet jistý systém nátlaku, sociální kontroly. Ten je tvořen mechanismy, jejichž smyslem je zabezpečit stabilitu a pořádek ve společnosti a to prostřednictvím institucí za pomoci různých sankcí. Jedná se o činnosti s cílem udržet společenský řád, zachovávat bezpečí a vytvářet pocit jistoty.

Existují následující mechanismy sociální kontroly:

- a) fyzická
- b) psychická (morální, veřejné mínění)
- c) právní
- d) ekonomická

Sankce je reakcí ostatních na chování jednotlivce, či skupiny s cílem zajistit dodržování normy. Může být pozitivní i negativní a dále formální a neformální. Negativní sankce představuje trest a ten může

být udělen formálně (soudy, policie, finanční úřad apod.) nebo neformálně např. rodičem.

V současné společnosti mechanismy sociální regulace selhávají. Ať se to týká policie, dalších orgánů státní správy, nebo mechanismů v jednotlivých institucích, organizacích. Patříme k zemím s nejvyšší mírou korupce. Kapitola sama o sobě je naše soudnictví a jeho činnost.

Snad nejvíce však selhává kontrola veřejná, poznamenaná egoismem (každý se stará sám o sebe), lhostejností, apatií, tendencí izolovat se od společenského dění (Kraus, 2015).

2 RIZIKOVÉ A PORUCHOVÉ CHOVÁNÍ

Stanislava Hoferková

Jak již bylo naznačeno v první kapitole, sociální patologie jako sociologická disciplína se zabývá sociálně patologickými jevy, tedy nežádoucími jevy, které se ve společnosti vyskytují. Obdobným termínem je pojem sociální deviace, který označuje jevy vybočující ze společenských norem, ale na rozdíl od sociálně patologických jevů se jedná o termín hodnotově neutrální. Vedle těchto termínů se však vyskytuje mnoho dalších; společensky nepřijatelné jednání mládeže bývá označováno např. těmito pojmy (řazeno abecedně; srov. Dolejš, 2010; Šobotková a kol., 2014 a další):

- abnormální chování,
- anomální chování,
- antisociální chování,
- asociální chování,
- delikvence či delikventní chování,
- kriminální chování,
- maladaptivní chování,
- nekonformní chování,
- nepřizpůsobivé chování,
- poruchové chování,
- predelikventní chování,
- problémové chování,
- rizikové chování či rizikové jevy a další.

V následující části představíme nejčastěji užívané termíny, tedy rizikové chování a poruchy chování a emocí.

2.1 Rizikové chování

Rizikovým chováním se zabývají různé vědní obory, např. medicína, sociologie, psychologie, pedagogika. Fenomén rizikového chování můžeme tedy považovat za multidisciplinární. Definice rizikového chování se liší a odrážejí předmět zájmu daného vědního oboru. Jako jistý předstupeň závažnějších forem chování vymezuje rizikové chování např. autorský kolektiv Miovského (2015), který chápe rizikové chování jako takové, kdy ještě nedochází k naplnění známek patologie. Širůčková (2015, s. 161) pak toto jednání definuje jako „rozmanité formy chování, které mají negativní dopady na zdraví, sociální nebo psychologické fungování jedince anebo ohrožují jeho sociálního okolí, přičemž ohrožení může být reálné nebo předpokládané... Společným jmenovatelem všech forem rizikového chování je kritérium prepatologické úrovně sledovaného jevu, tzn., že teoretické systémy zabývající se rizikovým chováním nepřesahují do popisu patologické roviny problematiky (např. závislostní chování).“ Opatření primární prevence jsou směřovány na jedince v tzv. prepatologické fázi, kdy existuje reálné nebo předpokládané ohrožení, k samotnému nežádoucímu stavu však ještě v plném rozsahu nedošlo (Miovský a kol., 2015).

Resort ministerstva školství používá ve svých aktuálních dokumentech (např. Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013–2018 – MŠMT, 2013, s. 9) také označení rizikové jevy, či rizikové projevy chování, které vymezuje jako „rozmanité formy chování, které mají negativní dopady na zdraví, sociální nebo psychologické fungování jedince a/nebo ohrožují jeho sociálního okolí. Rizikové chování představuje různé typy chování, které se pohybují na škále od extrémních projevů chování „běžného“ (např. provozování adrenalinových sportů) až po projevy chování na hranici patologie (např. nadměrné užívání alkoholu, cigaret, kofeinu či nelegálních drog, násilí)“. K předešlému pojmu „sociálně patologické jevy“ dodává, že: „Pojem sociálně patologické jevy je pojmem sociologickým a postihuje fatální jevy ve společnosti (alkoholismus, krádeže, vraždy apod.), k nimž mimo jiné také musí směřovat opatření primární prevence. Nicméně ve školním prostředí pedagogové pracují s rizikovým

chováním, vůči němuž zaujímají účinná primárně preventivní opatření s cílem minimalizace projevů i rizik takového chování a případně je diagnostikují a následně přijímají efektivní opatření“ (MŠMT, 2012, s. 3).

Mezi rizikové jevy ministerstvo zahrnuje následující (MŠMT, 2013, s. 9):

- interpersonální agresivní chování – agrese, šikana, kyberšikana a další rizikové formy komunikace prostřednictvím multimédií, násilí, intolerance, antisemitismus, extremismus, rasismus a xenofobie, homofobie,
- delikventní chování ve vztahu k hmotným statkům – vandalismus, krádeže, sprejerství a další trestné činy a přečiny,
- záškoláctví a neplnění školních povinností,
- závislostní chování – užívání všech návykových látek, netolismus, gambling,
- rizikové sportovní aktivity a rizikové chování v dopravě, prevence úrazů,
- spektrum poruch příjmu potravy,
- negativní působení sekt a
- sexuální rizikové chování.

Výše uvedený výčet obsahuje jevy, které nelze označit za sociálně patologické (např. neplnění školních povinností) ani za poruchy chování v pravém slova smyslu (důležitá je intenzita a další znaky, kterými se vyznačují poruchy chování, jak bude vysvětleno níže) a ve výčtu můžeme najít i rizika, která mohou představovat riziko ve vývoji jedince (např. akcent na prevenci úrazů nebo domácí násilí). Označení rizikové chování není tolik stigmatizující, normativně laděné a postrádá onu „patologizaci“, která je mnohými autory sociální patologie vytýkána (více např. Miovský a kol., 2015). Z těchto důvodů je patrné, že označení rizikové jevy je vhodné zejména v oblasti školství a s přihlédnutím na důraz primární prevence.

Dále je třeba upozornit na označení **syndrom rizikového chování v adolescenci**, který používá psychologie a adiktologie. Experimentování s riziky je v období dospívání typické, většinou přechodné, avšak nelze opomenout možná zdravotní rizika a důsledky. Hovoří se o tzv. nové morbiditě mládeže, která je aktuálně hlavní příčinou mortality v tomto vývojovém období. V této souvislosti WHO stanovila adolescenty jako samostatnou rizikovou populační skupinu a zdraví dorostu je definováno kromě jiného také nepřítomností rizikového – problémového chování. Pojem syndrom rizikového chování v adolescenci v tomto kontextu pak nahrazuje termín sociálně patologické jevy.

2.2 Poruchy chování (a emocí)

Porucha chování je termín užívaný v etopedii. Etopedie je samostatná disciplína speciální pedagogiky, která se začala profilovat na konci 60. let 20. století (po oddělení od psychopedie). Vojtová (2008, s. 8) uvádí následující definici: „Etopedie se zabývá edukací, reedukací a zkoumáním edukace jedinců s poruchami emocí a chování. Hledá a vyhodnocuje formy a prostředky edukačních aktivit pro ovlivňování jejich chování. Zabývá se systémem a podmínkami jejich edukace v prostředí škol hlavního proudu, školských zařízení pro jedince s ústavní a ochrannou výchovou a zařízení preventivně výchovné péče.“ Vedle názvu etopedie se užívá také označení edukace jedinců s poruchami chování.

Termín poruchy chování nepatří do oblasti sociální patologie, protože jak upozorňuje Ondrejko (2009), poruchy chování jsou individuální invaliditou, abnormalitou v psychické či anatomické struktuře či funkce člověka. Poruchy chování jsou předmětem pozornosti především etopedie, na Slovensku léčebné pedagogiky, případně psychiatrie jako součástí věd o člověku nikoliv o společnosti.

Podle současného pojetí cílových skupin (Vojtová, 2008) rozeznáváme tři kvalitativně odlišné skupiny:

- A. Děti v riziku poruchy chování, děti v „riziku“
- B. Dítě s problémem v chování (problémové chování)
- C. Dítě s poruchou chování, poruchy emocí a (nebo) chování

Porucha emocí nebo chování se nejčastěji vyvíjí přes působení rizikových faktorů k problémovému chování a k závažným poruchám chování. Koncept **dítěte v riziku** vymezuje ty děti, v jejichž životě jsou přítomna rizika spojená s osobností dítěte (např. nízká inteligence, empatie, ADHD), s rodinou dítěte (patologie v rodině, špatný výchovný styl, nízký socioekonomický statut), se školou (šikana, špatné klima) nebo se společností (na lokální úrovni je to např. charakter urbanizace, průmysl, město x vesnice, úroveň komunitní společnosti apod.) V jejich důsledku se socializace dítěte vyvíjí rizikově nebo je dokonce blokována.

Problémové chování se vyznačuje menší intenzitou, závažností, většinou časově omezené, představuje např. vyrušování ve škole, provokování, porušování dohod a pravidel.

Poruchy emocí a chování jsou pak výrazem pro postižení, kdy se chování a emocionální reakce žáka liší od odpovídajících věkových, kulturních nebo etnických norem a mají nepříznivý vliv na školní výkon, včetně jeho akademických, sociálních, předprofesních a osobnostních dovedností. Současně je toto postižení:

- a) něco více než přechodná reakce na stresující událost,
- b) vyskytuje se současně alespoň ve dvou prostředích, z nichž alespoň jedno souvisí se školou,
- c) přetrvává přes individuální intervenci v rámci vzdělávání (Vojtová, 2008).

Vágnerová (2014) vymezuje obecné znaky poruch chování jako nerespektování platných společenských norem, neschopnost navazovat a udržet přijatelné sociální vztahy, bezohlednost, uspokojování vlastních potřeb na úkor druhých a chybějící svědomí a pocity viny.

Martina, 16 let, narodila se jako neplánované dítě nemanželským rodičům. Během posledních dvou let byla vyloučena ze dvou středních škol a jednoho učiliště pro nevhodné chování. Matka uvádí, že již od svého narození byla velice obtížně zvladatelná. První třídu opakovala třikrát, během druhého stupně dostala dvakrát trojku z chování. Dostávala opětovné poznámky za vyvolávání potyček, nošení zbraní (zvl. nožů) do školy. Během základní školní docházky utekla z domova celkem čtyřikrát. Ve třech případech ji hledala policie. Ve 13 letech byla poprvé přistižena při kouření marihuany. Již na základní škole kradla spolužákům věci v šatnách a ve třídách. Martina uvádí, že svoji matku od dětství nemůže naprosto „vystát“ pro její neochotu a hloupost. Otec byl odsouzen k odnětí svobody v délce 8 let za majetkovou trestnou činnost krátce po jejím narození. Podle jejích slov ho „nenávidí, protože ji zkazil život“. Po vykonání trestu se k rodině již nevrátil. Matka pracuje jako servírka v nočním baru a nechává Martinu a jejího mladšího bratra Romana (12 let) celé dny doma bez dozoru. Roman v potyčkách s Martinou utrpěl několik poměrně závažných zranění (rozbitá hlava, opařená ruka, zlomenina žebra). Martina bratra „nenávidí, protože kvůli němu nemá žádné kamarády“. Matka v současné době uvažuje o umístění obou dětí do „nějakého ústavu“, protože je „nezvládá“. (Ptáček, 2006, s. 12)

3 PŘÍČINY SOCIÁLNÍCH DEVIACÍ

Blahoslav Kraus

Příčinami deviantního chování se zabývala celá léta řada oborů. Existuje celá řada přístupů biologických pokládajících za zásadní dědičnost, genetické faktory. Podobně existují teorie psychologické tvrdící, že podstatu lidského selhání je třeba hledat v psychice člověka. Existuje i celá řada teorií sociologických, které předpokládají, že příčiny deviantního jednání lidí jsou ve společnosti a za lidské selhání může sama společnost. Všechny tyto přístupy se ukázaly jako příliš jednostranné a ve druhé polovině minulého století začal jednoznačně převládat tzv. přístup multi(více)faktorový.

Tato polyetiologická teorie tedy jakoby dává do jisté míry za pravdu všem předcházejícím a představuje jakousi jejich kombinaci. Všechny uvedené teorie, přístupy při výkladu sociálních deviací, hledání příčin sociálně deviantního chování je možné shrnout do následujících tří základních typů:

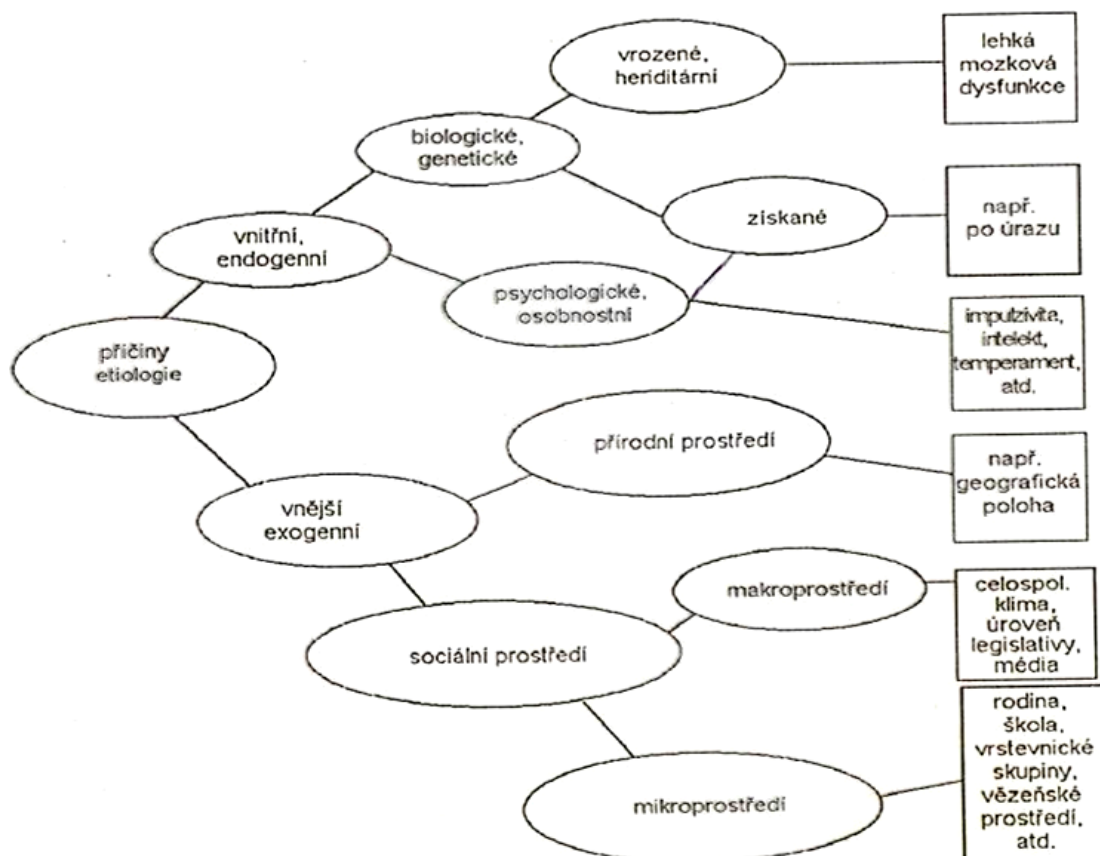
- Prvý bývá označován anglickým termínem „Kinds-of-people“ neboli existují určití lidé, kteří mají tendenci volit chování mimo normy bez ohledu na životní situace.
- Druhý „situační“ jakoby obráceně předpokládá, že každý v určitých životních situacích (navozujících sociální deviace) může být potencionálně deviantně jednajícím. Odpovídá sociologickým přístupům.
- Pohled „konjunktivní“ spojuje oba předcházející typy v tom smyslu, že v určitých (ohrožujících, rizikových) situacích určití lidé se chovají určitým (deviantním) způsobem (Kraus, 2015).

Tento typ je v souladu s teorií polyetiologickou, tedy přístupem multifaktorovým, který odpovídá současnému vědeckému poznání. Dokazuje to např. 30 let výzkumu vlivu televize na nárůst násilí v USA. V r. 1992 výkonný výbor Americké psychologické asociace pro vliv te-

levize na společnost prohlásil, že negativní účinky jsou nadevší pochybnost a to především na děti, jež jsou k násilnému chování disponovány: a) dědičnými a konstitučními faktory, b) rodičovským nezájmem, c) příslušností ke skupinám, jež sdílejí deviantní normy.

Z hlediska multifaktorového přístupu můžeme v zásadě rozlišit příčiny endogenní a exogenní. Podrobnější pohled na multifaktorový přístup poskytuje následující schéma:

Obr. č. 1: Multifaktorový přístup k etiologii sociálních deviací



3.1 Vrozené dispozice

Jimi rozumíme všechny příčiny, které mají povahu biologickou a jedná se tedy o faktory mající původ v dědičnosti a dále faktory, které mají původ v prenatálním období vývoje plodu. Pokud se jedná o příčiny první kategorie, máme dnes k dispozici řadu seriózních poznatků, které ukazují, že v určité míře i zastánci biologických teorií měli pravdu a nelze je jednoznačně zavrhnout. Je třeba však vidět, že genetická dispozice může být odpovědná např. za sníženou sebekontrolu či hyperaktivitu, ale tyto vlohy nevedou přímo k deviantnímu chování, nýbrž pouze zvyšují pravděpodobnost, že v souvislosti a v kombinaci s dalšími faktory může k takovému jednání dojít.

K osvětlení působení genetických dispozic přispěly již zmíněné výzkumy adoptivních dětí, dětí z rodin recidivistů a především studie dvojčat porovnávající výskyt určitého znaku mezi skupinou jednovaječných a dvojvaječných. Novější studie opřené o velké populační vzorky ukazují, že shoda v kriminálním jednání je dva až třikrát větší mezi jednovaječnými, než mezi dvojvaječnými dvojčaty. Tato shoda se pohybuje okolo 35 % (u dvojvaječných pouze 13 %). To však znamená, že asi 65 % jednovaječných dvojčat se v kriminálním jednání neshoduje a z toho plyne, že vliv prostředí má o něco větší váhu než vlivy genetické zátěže. Podobně podpořily myšlenku, že genetika hraje i v souvislosti s deviantním chováním roli, výzkumy adoptivních sourozenců, kde se ukázalo, že na kriminální chování má výrazně větší vliv biologický otec než adoptivní.

Dalším faktorem, který může přispět k deviantnímu jednání, je syndrom LMD dnes nazývaný jako syndrom hyperaktivity. Postihuje podle některých pramenů od 5 do 10 % populace (častěji chlapce než děvčata). Poslední poznatky ukazují, že projevy hyperaktivity nemizí v období dospívání, jak se dříve uvádělo, ale přetrvávají a mají charakter zvýšené impulzivity, agresivity, sníženého sebehodnocení. Nové studie uvádějí, že 16–30 % mezi mladistvými trestanými tvoří právě hyperaktivní jedinci (Matoušek, Matoušková, 2011).

Ke genetickým faktorům lze přiřadit i snížený intelekt. Ten představuje pro člověka handicap v mnoha situacích (především obtížnější rozlišování jednání, které je ještě v normě, a které již je mimo normu) a může se pak podílet na deviantním chování. Testováním vězňů bylo zjištěno, že především u násilných trestných činů a hlavně sexuálně laděných se v převážné míře jedná o lidi s IQ na hranici nebo pod hranicí průměrné inteligence.

I samo pohlaví se svým způsobem podílí na deviantním jednání. U osob, které stanuly před soudem, je poměr mužů k ženám asi 6:1, ve výkonu trestu pak v průměru asi 30:1. Mužské pohlaví také zřetelně převažuje u sebevražedného jednání stejně jako u závislosti na alkoholu. Podobně je tomu např. mezi bezdomovci. V souvislosti s výrazným emancipačním procesem se ovšem v některých případech (např. v konzumaci alkoholu) začínají tyto výrazné rozdíly stírat.

Také studie o chromozomálních změnách přinášejí některé poznatky, které ukazují na to, že tyto změny mohou vést např. k selhávání v zátěžových situacích. Pak zůstává otázkou, jak, vzhledem k dalším souvislostem, bude ono selhání vypadat. Může znamenat určitý kolaps, ale také může vyústit v jednání, které bude mít deviantní charakter.

Některé výzkumy vedly k novým objevům. Tak např. na Kalifornské univerzitě zkoumali vzorky mozkové tkáně 70 mrtvých osob. V polovině případů šlo o alkoholiky. Ukázalo se, že tzv. dopaminový gen, který ovlivňuje schopnost buněk vstřebávat dopamin, jeden z chemických neurotransmiterů, (je spojován s pozitivními sklony) se vyskytoval u 77 % alkoholiků, ale jen u 28 % osob kontrolní skupiny (tedy lidí, kteří nepili). Podobně se v poslední době objevila diskuse o genu, který kontroluje činnost enzymu MAOA (monoamin oxidázy A). Jak výzkumy ukázaly u osob s nižší hladinou tvorby tohoto enzymu lze předpokládat, že se s větší pravděpodobností uchýlí k antisociálnímu jednání. Rizikovou skupinu pak tvoří především ti, kteří kromě této genetické zátěže byli také v dětství objektem týrání (Kraus, 2015).

Pokud se jedná o faktory, které mají negativní vliv na vývoj plodu a mohou se podílet na deviantním jednání, jsou spojeny především se

životosprávou gravidní ženy. Bylo např. zjištěno, že nikotin může mít vliv na zvýšenou agresivitu a tedy, že ženy kuřačky rodí agresivnější děti. Podobně negativně může ovlivnit vývoj plodu alkohol či jiné drogy. Vedle životosprávy mohou působit na plod v negativním smyslu také různé nemoci či úrazy těhotné ženy. Někdy je to i otázka komplikovaného porodu, který může zanechat na dítěti jisté stopy, projevující se různým způsobem v pozdějším věku.

3.2 Získané dispozice

Vedle genetických dispozic lze k endogenním činitelům připočítat i ty znaky a vlastnosti osobnosti, které se na podkladě těchto dispozic utvářely v průběhu vývoje po narození. Nejde tedy o faktory vrozené ale získané a to především v raném dětství. V této souvislosti lze např. hovořit o tzv. nechtěných dětech, které na svět nikdo nevíta nebo o deprivacním syndromu. Stejně tak se může na vzniku negativních rysů osobnosti zapříčiňujících deviantní chování podílet styl rodičovské výchovy. Již jsme zmínili výchovu tvrdou spojenou s tělesnými tresty, stejně tak negativní dopady může mít výchova příliš liberální, laxní, zanedbávající.

Určité dopady do jednání dospělého člověka mohou mít i prodělané choroby či úrazy v dětství. Příčiny selhávání či různých deviací dospělého člověka, které mají kořeny v raném dětství, hledají především představitelé hlubinné psychologie.

Mezi rizikové faktory patří také zvýšená impulzivita, nízká úzkostnost, malá závislost na odměně, nízká odolnost vůči stresu, nízká adaptabilita. To vše může být výsledkem působení vlivů z prostředí, v němž jedinec vyrůstá, ovšem to už se do jisté míry dotýká vlivů exogenních, o nichž bude řeč dále.

3.3 Prostředí rodiny

Ze všech exogenních činitelů se v první řadě jedná o podněty objevující se v prostředí rodiny. Rodina je tradičně považována za hlavního činitele, jenž svým selháváním vede k deviantnímu chování potomků. Funguje zde něco, co bývá označováno jako „sociální dědičnost“. Člověk si odnáší z rodiny základní vzorce a modely jednání pro celý svůj život.

Jako společenská instituce prošla a prochází rodina i v posledních letech jistými proměnami, které v mnoha směrech vytvářejí složitější situaci pro výchovu a formování osobnosti. V zásadě lze rozdělit rodiny, které selhávají v procesu formování osobnosti svých potomků do tří kategorií.

- Za první rodiny, které se nemohou dost dobře zhostit onoho úkolu (např. z důvodu nemoci, složité ekonomické situace, mimořádného časového zaneprázdnění). Sem lze svým způsobem zařadit i prostředí rodiny neúplné.
- Druhou kategorii tvoří rodiny, které nedovedou, nezvládají úkoly spojené s výchovou dětí, nejsou schopny vytvořit nezávadné prostředí a zabezpečit bezproblémový vývoj osobnosti. Důvody vychází převážně z vlastních osobnostních dispozic (intelektová úroveň, malá připravenost pro rodinný život).
- Třetí typ rodiny představuje ty, kde rodiče ani nechtějí se podílet na výchově svých dětí, kde z různých důvodů se dítě jeví jako překážka. Do jisté míry se to může týkat atmosféry v dnešních stále častějších dvoukariérových manželstvích. Nejčastěji se však jedná o rodiny, kde jsou přítomny sociálně patologické jevy (např. otec recidivista, matka prostitutka) (Kraus, 2014).

Konkrétních faktorů, které mohou v rodinném prostředí působit na vznik deviantního chování, je celá řada od demografických znaků počínaje (např. extrémně mladí či staří rodiče, velký počet dětí, ale stejně tak je složitější i výchova jedináčka), přes faktory kulturní (způsob trávení volného času, životní styl), až po vnitřní vazby, (v první řadě citový vztah rodičů k dítěti).

V poslední době přibývá rodin, které jen s obtížemi plní své základní funkce. V případech, že rodina neplní funkce, které by měla a je shledávána jako dysfunkční nebo afunkční, je zde určité riziko, že nedojde ke správnému vývoji dítěte. V takovýchto situacích dochází k vnitřnímu rozkladu rodiny, k vážným poruchám a v důsledku toho, je ohrožena socializace jedince. Rodiče se poté mohou dopouštět zanedbávání dítěte či mladistvého, které vede k citové deprivaci. Výzkumy potvrzují, že zanedbávání či případné týrání dětí, velmi zvyšuje pravděpodobnost, že se během dospělosti dostanou do konfliktu se zákonem.

Kromě poruch funkcí rodiny a poruch ve výchově můžeme najít i další negativní jevy rodinného prostředí, které mají či mohou mít vliv na vznik delikventního chování. Rizikovým faktorem pro dítě je rodina, kde je rodič/e *anomální osobností*. Rizikové jsou především rodiny alkoholiků, toxikomanů, asociálních jedinců, jedinců s poruchou osobnosti nebo emočně chladných rodičů.

Samostatnou kapitolou je způsob výchovy, uplatňování disciplíny. Rodiče se celkově méně starají o vytvoření zábran, které by bránily delikvenci dítěte. Nebo můžeme jejich styl výchovy považovat za nekonzistentní. Pod tímto pojmem rozumíme situaci, kdy rodiče jednou jedince za přestupek příliš trestají a jindy ho téměř netrestají nebo to opomíjejí.

Sak sledoval vztah mezi tělesnými tresty v dětství a pozdějším sociálním selháváním. S nedelikventní mládeží srovnával čtyři soubory: vězně, prostitutky, narkomany a svěřence diagnostického ústavu. Všechny tyto soubory měly podle vlastního vyjádření vyšší průměrnou hodnotu razance tělesného trestání v původní rodině než soubor kontrolní, přičemž nejtvrdší ze všech čtyř sociálně selhávajících skupin byly jako děti trestány prostitutky (Sak, 1996).

Jedním z fenoménů, který se objevuje v dnešní době poměrně často, je rozvod rodičů. Rozvod sám o sobě je zátěží pro dospělé natož pak pro děti. Nelze samozřejmě konstatovat, že díky rozvodu je jisté, že se dítě či mladistvý bude chovat rizikově nebo delikventně. Mnohdy je

předpokládáno, že rozvod přispěje ke zlepšení vztahů, atmosféry, že dojde k uklidnění. Ovšem ukazuje se, že většinou pokračuje stresující atmosféra plná napětí a sporů.

Po rozvodu v drtivé většině případů bydlí každý z rodičů zvlášť. Vznikají problémy, kdy a kde bude dítě bydlet, žít. Pokud jsou děti vychovávány jen jedním z rodičů (ve většině případů matkou), mají podle mezinárodních studií více psychických a zdravotních problémů, horší výsledky ve škole a také více střetů se zákonem, než děti, které vyrůstají s otcem i matkou. „Přítomnost otce v rodině soudobý výzkum jasně ukazuje jako faktor, který brání delikvenci syna“ (Matoušek, Matoušková, 2011). A tak chlapci žijící bez otce nebo s otce nevlastním mívají větší sklon k přestupování zákona. Můžeme tedy konstatovat, že „*ne-přítomnost rodičovské postavy v rodině*“, je rizikovým faktorem pro dítě či mladistvého. Syn postrádá mužský vzor, s kterým by se mohl identifikovat. Dcera postrádá také model mužského chování (Kraus, 2014).

V poslední době se vážným problémem stává sociálně ekonomická situace rodin. Rizikové se jeví oba extrémy. Na jedné straně výrazně přibývajících počet rodin, žijících na hranici životního minima, na druhé straně rodiny žijící v nadměrném blahobytu.

V prvním případě rodina a v důsledku toho i děti ve snaze vyrovnat se okolí jsou pod tlakem a to vede často ke kriminálnímu jednání. Je prokázáno, že v těchto rodinách pod vlivem chudoby dochází také k nárůstu agresivity, alkoholismu, sebevražedným pokusům. Děti z těchto rodin se také často stávají obětí šikanování.

Riziko představují i rodiny žijící v nadměrném blahobytu. Děti dostávají vše, nač si vzpomenou, vysoké kapesné, což může být příležitost pro nákup alkoholu, drog, patologické hráčství. Často to souvisí i s tzv. „zpeněžováním dětství“ a to je situace, která může vést k dalším deviantním projevům.

3.4 Prostředí školy

V souvislosti s rozvojem dětské osobnosti je dalším činitelem, který může přispět k utváření deviantně jednající osobnosti škola. Od školy veřejnost, především rodičovská vřdycky očekávala a očekává asi více než je tato primární výchovně vzdělávací instituce sto sama splnit. V současnosti požadavky na ni také neustále vzrůstají.

Učitel se stává pro dítě nejvýznamnější osobou ve škole. Učitel se stává autoritou, která konkuruje autoritě rodičů i vrstevníků. S přibývajícím věkem ale nabývají na významu vztahy mezi vrstevníky.

Zásadní se jeví sociálně psychické klima ve třídách a v celé škole. Atmosféra ve třídách vytváří často podhoubí pro šikanu. Žáci si ve třídě vyvábují svoji vlastní „subkulturu“ a vznikají i její další podskupiny. V některých případech to vede ke vzniku delikventních part.

K segregaci méně nadaných, a tím i rizikovějších dětí, může vést známkování, poznámky, ale i mnohem nenápadnější podoby chování učitele, například přehlížení iniciativ dítěte, „alergické reakce“ na neznalost učiva nebo na kázeňské prohřešky či poznámky utroušené během výuky na osobu dítěte, ironizování, zesměšňování. Zdrojem konfliktů a rizik se tak stává často personál od ředitelů počínaje (způsob řízení, jednání a přístup učitelů k žákům).

Proto by měli k žákům přistupovat s důstojností k jeho osobě a být ke všem spravedliví. Neboť mnohdy i zdánlivě nepodstatné věci mohou dítěti ublížit, změnit jeho vztah ke škole nebo ke konkrétnímu učiteli. Pokud dítě je neustále učitelem negativně hodnoceno, má špatné známky a nenachází podporu ani u spolužáků, může to vše vyústit v negativní postoje vůči škole nebo v záškoláctví (viz kapitola 4).

V důsledku toho všeho dochází k tomu, že i škola může přispět k sociálně deviantnímu chování, resp. se podílet na utváření osobnosti potencionálně takto jednající. Učitele nejsou dostatečně připraveni na práci s problémovými dětmi, na respektování individuálních zvláštností. Současně také nejsou častou žádoucími vzory projednání svých žáků. Škola se také v současnosti málo angažuje v souvislosti s trávením

volného času dětí a mládeže a to je pro vznik sociálních deviací zásadní (Kraus, 2014).

3.5 Prostředí vrstevnických skupin a lokalit

Vrstevnické skupiny představují přirozenou formu života dětí a mládeže. Jsou to skupiny, které charakterizuje věková, ale také názorová blízkost, z níž vyplývá souhlasné jednání. Počátky vzniku těchto skupin můžeme hledat v tzv. „herních skupinách“. Jsou to skupiny, ve kterých si děti hrají, zatím spíše vedle sebe než spolu. Vrstevnické skupiny v pravém slova smyslu se formují v období školní docházky. Vrstevnické skupiny mládeže se od těch dětských liší. Mládež chce projevovat svoji samostatnost a dospělost, touží vymanit se především z rodičovské kontroly. V těchto skupinách se také setkáváme se silnou konformitou, která se projevuje například hodnotovou orientací členů, stylem oblékání, poslechem hudby, dodržováním různých rituálů. Význam vrstevnické skupiny nebo party v životě mladého jedince se mění postupně s jeho věkem. V období dospívání se pro člověka obvykle stává taková skupina velmi důležitá, mnohdy je upřednostňována i před rodinou. V dospělosti význam skupiny v životě obvykle opadá. To ovšem neznamená, že dotyčný zcela ztrácí kontakt s příslušníky skupiny.

Různá šetření ukazují, že vrstevnické skupiny se často stávají jakýmsi podhoubím deviantního jednání. Většina trestné činnosti, vandalství, konzumace alkoholu i drog, to vše se odehrává převážně v různých seskupeních, individualisté jsou spíše výjimkou. Party se stávají zázemím především pro děti z dysfunkčních rodin. Skupinové mínění, nároky na konformitu, skupinový tlak bývají těmi faktory, které vedou k deviantnímu chování. Snaha předvést se před kamarády a ukázat, že nejsem žádný slaboch, bývá oním hnacím motorem takového jednání.

Samozřejmě ne všechny vrstevnické skupiny a party mají závadový charakter. Nicméně se v nich vytvářejí určité subkultury, i když v našich podmínkách je mládež stále ve většině konzervativní a loajální se společností. Přesto v souvislosti s různými hnutími se objevují různé

ideologie, které mohou vážněji zasáhnout a ohrozit chování mladých lidí. Podle míry, v jaké jsou takové kriminogenní skupiny organizovány, bývají rozlišovány dva typy skupin.

Stabilní, integrované skupiny vznikají obvykle v prostředí, v němž jsou delikventní normy akceptovány i dospělými a dospělí slouží jako „učitelé“ mládeže (např. gangy romských kapsářů).

Nestabilní a neintegrované skupiny, obvykle vysoce násilnické vznikají v prostředí, v němž chce mládež ukázat svou sílu, opozičnictví a nebojácnost. Takové skupiny vzbuzují nejvíce obav. Jsou vysoce násilnické i spory uvnitř skupin jsou řešeny násilně. Zřejmě i proto o těchto skupinách někteří autoři hovoří jako o skupinách, pro něž je typická *subkultura násilí*. Blízko k subkultuře násilí má subkultura rasistická (Matoušek, Matoušková, 2011).

3.6 Lokální prostředí

Také lokální prostředí nelze zcela vyloučit z vnějších determinujících činitelů. Je prokázáno, že většina všech sociálních deviací (především kriminalita, drogy, patologické hráčství, prostituce, bezdomovectví) se v daleko větší míře objevuje v aglomeracích městských než venkovských. Městské prostředí vytváří příznivé klima pro šíření sociálních deviací především soustředěním obyvatel nejrůznějších kategorií do určitých teritorií, větším množstvím příležitostí pro takovéto jednání a hlavně svou anonymitou.

Ať se jedná o kriminalitu, prostituci, konzumaci drog apod. Působí zde nepochybně již zmíněný moment sociální kontroly, resp. její absence. Především prostředí velkoměsta, sídliště je prostředím s vysokou mírou anonymity, která vytváří prostor pro deviantní jednání (Kraus, 2014).

3.7 Prostředí společnosti – média

Charakter celospolečenského klimatu charakterizují takové jevy, jako je stav a úroveň legislativy, fungování a úroveň kontrolních orgánů státní správy, ekonomická úroveň a s ní související životní úroveň, jaký panuje hodnotový systém apod. Jako aktuální a znepokojující fakt v této souvislosti možno uvést narůstající diferenciaci společnosti. Vlivy všech předcházejících prostředí (rodina, škola.) jsou determinovány právě oním celospolečenským klimatem

Dnes často diskutovaným činitelem, který působí na makrosociální úrovni a má podíl na vzniku sociálních deviací, jsou média. Působení médií má velmi různé účinky a vyvolává různé reakce. Např. ovlivňují to, o čem lidé přemýšlí a jak o tom uvažují tím, že zařazují určitá témata do vysílání a jiná nikoli. Tím, že přikládají nějakému tématu zvýšenou pozornost, zesilují účinek. Je-li někdo dlouhodobě vystavován emocionálně vzrušivým podnětům, může vůči nim „okorat“. To se týká mladé generace, která zůstává chladná u pořadů a výjevů, které příslušníky starší generace vyvádí z míry a rozruší.

O jejich vlivu na socializaci mladé generace nemůže být pochyb. Podle amerických pramenů průměrné dítě zhlédne do svých 15 let asi 10 tisíc vražd. To může těžko zůstat bez jakékoliv odezvy. Televize zobrazuje především násilí fiktivní (filmy, seriály) i když přibývá i reality, kde některé televizní stanice využívají záznamů z přepadení bank, dopravních nehod apod. Drasticky působící záběry jsou pro zesílení účinku ještě zpomalovány.

Silný účinek médií se projevuje také nápodobou. Řada výzkumů dokládá, že nápodoba významně funguje a že již velmi malé dítě dokáže napodobovat to, co vidělo v televizi. V té souvislosti se varuje před možností, že se disponovaný jedinec sociálně nežádoucím jednáním může naučit. To se často potvrzuje u mladistvých provinilců, kteří uvádějí, že se nechali ke svému jednání inspirovat konkrétními programy.

V odborné literatuře se již zabydlel termín „pondělní syndrom“ označující zvýšenou agresivitu dětí ve školkách a školách, která je

oprávněně vykládána jako odreagování agresivity, jíž se děti nabily během víkendu z televize.

Masová média (především televize a internet) a nezodpovědnost některých tvůrců jejich programů ohrožují postoje a chování nejmladší generace (ale nejen ji). Všichni si uvědomujeme, že v současné době dochází k masivní devalvaci hodnot a ke ztrátě mravní zodpovědnosti. Ztráta svědomí, otupený vkus, neprofesionalita a nekompetentnost představují podhoubí, na kterém pak vyrůstá arogance a agresivita. Zvláště agresivity se lidstvu dostává v míře vrchovaté. Protože masmédia vznikají a působí ve společnosti regulované tržními zákonitostmi, snaží se prosadit především ekonomicky a méně již kvalitou své programové nabídky. Největší „zrada“ v působení médií (především ve směru k dětem) spočívá v tom, že předkládají virtuální realitu (kdy prostřílený hrdina se vzápětí pere dál) jako skutečnou, jako život, ve kterém to takto nefunguje. Není pak divu, že zločinci v dětském věku, či ve věku mladistvých argumentují, že pouze napodobovali a „chtěli si to také vyzkoušet“(Kraus, 2014).

4 PROBLEMATIKA ZÁŠKOLÁCTVÍ

Václav Bělík

Záškoláctví je sociálně nežádoucí jev, který je spjat výhradně se školním prostředím. Zahrnuje neúčast dítěte ve škole bez omluvy, bez vědomí rodičů (v některých případech může k záškoláctví docházet i za vědomí rodičů).

Tento jev má individuální nebo skupinovou formu. Kyriacou (2005, s. 44) tvrdí, že „záškoláctvím trpí nejen jedinec, který se ho dopouští, ale i celá společnost, protože jeho důsledkem jsou špatné studijní výsledky žáků, jejich horší uplatnění v životě i kriminální činnost. V době, kdy dítě není ve škole, tak také často dochází k setkání s dalšími projevy rizikového chování – předčasné sexuální zkušenosti, šikana a další projevy agresivní chování, zkušenosti s návykovými látkami, hazardní hry a další.

Míra záškoláctví je také indikátorem správné funkce vzdělávacího systému. Podle Lazarové (1998) se dají úniky ze škol také definovat nechutí k práci, jako se to stává i dospělým. Záškoláctví souvisí se sociálním klimatem školních tříd a školy, vztahy s rodiči a úrovní vzájemné komunikace rodiny a školy.

4.1 Etiologie záškoláctví

Důvody, proč vzniká sociálně nežádoucí jev záškoláctví, můžeme dělit na vnitřní a vnější.

Základním prostředím, které ovlivňuje žáka, je rodina. Z rodiny také často vycházejí problémy, které mohou vést k vzniku záškoláctví. Rozvrat rodiny, alkoholismus, kriminalita, nepříznivé sociální poměry, hrubé fyzické násilí v rodině, to vše bývá navíc doplněno tím, že rodina nemá o dítě zájem a ztrácí nad ním kontrolu. Málo kulturně podnětné prostředí a lhostejnost rodičů vůči škole mohou vést dítě k tomu, že se školní docházce vyhýbá. Žák najde východisko z beznadějné situace

a z nároků školy v záškoláctví, kdy v době vyučování (i mimo něj) bloumá venku, začíná lhát, kombinuje zapírání se sliby, že se napraví, vzápětí se však chová vzdorovitě, občas bývá přistižen při drobných krádežích, navštěvuje závadovou partu atd. (Jedlička, 1998, s. 56).

V některých případech může být příčinou záměrných absencí ve škole i strach z konkrétního učitele. Učitel má k dispozici celou řadu prostředků, kterými může dát najevo svůj vztah k dítěti. Jde o zjevné prostředky, jako jsou např. známky, pochvaly, poznámky, hodnocení dítěte před třídou. Některé prostředky jsou však spíše nenápadné jako např. komentáře na adresu dítěte během vyučování, přehlížení aktivity žáka, podrážděné reakce na neznalost učiva či některé okamžiky v chování dítěte, kritické poznámky, přísný, vysoce autoritativní postoj. Dítě může následně získat pocit, že je určitým učitelem odmítáno, nespravedlivě hodnoceno nebo ponižováno. Tento nepříznivý vztah způsobuje u žáka trvalé napětí, kdy se neoblíbeným stává nejen učitel, ale i vyučovací předmět. Po opakovaném negativním hodnocení, nespokojenosti a napomínání učitelem, se může žák začít určitému předmětu vyhýbat a stává se záškolákem (Monatová, 1991, s. 99).

K problémovému chování žáků v nemalé míře přispívá i jejich sociální pozice ve skupině vrstevníků. Jde o žáky, kteří jsou sociálně izolováni. Nedaří se jim získat přátelství druhých ve třídě, nejsou třídou přijímáni a pozitivně hodnoceni. V takovém případě se pokoušejí získat přízeň spolužáků chováním, které má podobu „hrdinství“. Odmítají poslouchat, chovají se agresivně, nechodí do školy, nebo vynechávají vrstevnické skupiny, které jim nabízejí pochopení. Velmi často chování těchto vrstevnických skupin není v souladu s platnými společenskými normami. Vyznačují se sklonem narušovat rodinné a školské normy, projevují lhostejný postoj k autoritám. Pokud žák dostává v této skupině větší pochopení a podporu, může být vrstevnická skupina příčinou záškoláctví (Hudecová, 2006, s. 235).

Vnitřní příčiny záškoláctví souvisejí s psychickým stavem jedince. Dále s jeho emoční labilitou či stabilitou, psychickou vyzrálostí, sociální adaptabilitou, poruchami chování, agresivitou a další.

4.2 Typologie záškoláctví

Záškoláctví, tedy neomluvená absence žáka či studenta, představuje přestupek, kterým žák zanedbává školní docházku. Je chápáno jako porušení školního řádu, současně jde o porušení školského zákona, který vymezuje povinnou školní docházku. Záškoláctví je navíc Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy České republiky zařazeno mezi tzv. rizikové formy chování, které vymezuje jako „rozmanité formy chování, které mají negativní dopady na zdraví, sociální nebo psychologické fungování jedince a/nebo ohrožují jeho sociální okolí“ (Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013–2018, 2013, s. 9).

Zejména při intervenci záškoláctví je vhodné rozeznávat mezi jednotlivými typy. Lazarová (1998, s. 39) rozděluje záškoláctví do tří typů:

1. **Záškoláctví jako reaktivní akt:** u tohoto typu je hlavním důvodem chození za školu strach. Žák má strach z neúspěchu, posměchu, případně z násilí. Z toho vyplývá, že se jedná o dlouhotrvající problém (dítě se už setkalo s podobnými situacemi), ale samotný únik ze školy nemá žák nijak promyšlený a jedná impulsivně. Napadá ho při cestě do školy. Není to tedy vyhnutí se výuky kvůli zábavě, ale kvůli negativním faktorům v samotné škole. Dítě již při cestě domů vymýšlí výmluvy a snaží se ospravedlnit.
2. **Záškoláctví jako výbuch:** dítě v úniku spatřuje jediné možné řešení svých problémů ve škole. Může v tom figurovat i strach z rodičů a učitelů. V tomto případě dochází k dlouhodobé frustraci, žák si připadá osamocený, opuštěný. A jít za školu vidí jako jediný možný způsob řešení a promýšlí si ho dopředu.

Tyto dvě formy záškoláctví vnímají autoři jako únikový typ řešení náročné životní situace, kterou dítě nedokáže vlastními silami řešit „proaktivně“. Tato situace může mít pro dítě negativní důsledky, včetně poruchy duševního a fyzického zdraví. Navíc se může po určité době stát naučeným způsobem řešení obtížných situací.

3. **Záškoláctví jako dobrá zábava:** při popisu tohoto typu by se mohlo zdát, že právě toto je definice záškoláka. Za školu chodí kvůli své partě, nebo pro zábavu. Navštěvuje s vrstevníky herny, hospody apod. Tady již dochází k falšování omluvenek, lhaní a podvádění (často za pomoci praktického lékaře). Děti neřeší, jaké následky může mít jejich chování, nemají daleko k dalším projevům rizikového chování.

Žákyně osmé třídy Míša má zdravotní problémy, rychle vyrostla a špatně se jí vyvíjí chrupavka v pravém koleni. Noha ji bolí, proto je jí navržena intenzivní léčba, při které bude ambulantně docházet každou středu ráno na injekce do kolene. Ve středu ráno však má Míša i fyziku s přísnou paní učitelkou. Míša má pocit, že paní učitelka nemá ráda děvčata a zejména na ni si zasedla. Paní učitelky se bojí, nemá ráda fyziku a předmět jí nejde. Míša má radost, že kvůli léčbě nebude muset chodit na fyziku. Matka ji upozorní, že paní doktorka ordinuje od sedmi hodin, školu by měla bez problémů stíhat. Když Míša po sedmé hodině ráno přijde do ordinace, začne před sebe pouštět všechny později příchozí a paní doktorka jí následně vystaví omluvenku. Na další hodině fyziky, která je v pátek ráno, se Míša opakovaně omlouvá, že chyběla, a aby ji proto paní učitelka nezkoušela. Po čase Míša přemýšlí, jak se vyhnout i páteční hodině. Zfalšuje omluvenku tak, že pomocí počítače a skeneru vytvoří identickou omluvenku od paní doktorky s jiným datem. Míša zjišťuje, že přišla na způsob, jak se vyhnout paní učitelce i fyzice. „Rozjíždí“ systém důmyslného, opakovaného falšování omluvenek, což trvá celé dva měsíce. Pak přichází matka na rodičovské sdružení a podvod se odhalí. Míša na základě rozhodnutí pedagogické rady dostává dvojku z chování, svůj strach z učitelky řeší s třídní učitelkou a školní psycholožkou.

Vhodné rozlišení typů záškoláctví uvádí i Kyriacou (2005), který akcentuje také vliv rodičů, jež může hrát při záškoláctví zásadní roli.

1. **Pravé záškoláctví** (žák nechodí do školy bez vědomí rodičů).
2. **Záškoláctví s klamáním rodičů** (dítě předstírá nevolnost či nemoc, aby ho rodiče ze školy omluvili).

3. **Útěky ze školy** neboli interní záškoláctví (žák do školy přijde, nechá si zapsat přítomnost a odejde během vyučování, přičemž zůstává v budově školy nebo ji na krátkou dobu opustí).
4. **Odmítání školy** (pro některé žáky představuje školní docházka neúměrnou psychickou zátěž, např. v důsledku problémů ve škole souvisejících s obtížností učiva, při strachu ze šikany, či výskytu školní fobie nebo deprese).
5. Jako jeden z typů uvádí také **záškoláctví s vědomím rodičů**, kdy žák do školy nechodí, ale rodiče o tom vědí či oni sami dítě do školy neposílají; důvodů může být více, buď odmítavý postoj k hodnotě vzdělání a ke škole, přílišná slabost ve vztahu k dítěti či závislost na pomoci a podpoře dítěte v domácnosti. U dětí ze sociálně slabšího prostředí nebo prostředí, ve kterém se vyskytují sociálně patologické jevy, se může vyskytnout účelové záškoláctví za vědomí rodičů. Tímto účelem může být zisk, který může nabývat různých forem, např. práce dětí, starost o sourozence, spolupodílení se na kriminálním chování a další.

4.3 Prevence a intervence záškoláctví

Prevence záškoláctví úzce souvisí s jednotným postupem při omlouvání a uvolňování dětí z vyučovací hodiny. Na možné prevenci a kázeňských postizích se podílí ředitel školy, třídní učitel, výchovný poradce a školní metodik prevence spolu s učiteli a zákonnými zástupci žáka. Preventivním opatřením je pravidelné zpracovávání dokumentace o absenci žáka, spolupráce se zákonnými zástupci, včasná odhalení příčin záškoláctví a přijetí příslušných opatření.

Do primární prevence můžeme začlenit zejména zájem rodičů o dítě. Zjišťování školních výsledků, jak se dítěti ve škole líbí, nebo jestli má nějaké problémy (s učivem, spolužáky, učitelem). Dobrý vztah mezi rodiči a dítětem je samo o sobě nejdůležitější při předcházení nejen záškoláctví, ale i jiných rizikových jevů. Důležité je, aby se dítě doma cítilo bezpečně a vědělo, že může za rodiči s jakýmkoliv problé-

mem přijít. Primárně působí i stanovené hranice, které dítě zná a rodiče je důsledně sledují. Sekundární prevence nastává ve chvíli, kdy už má žák neomluvenou absenci. Dochází k tomu, když rodiče nenastolili dítěti mantinely ve výchově a dítě se jim pak velmi těžko podřizuje. Prevencí je v této situaci dohled rodičů a zjišťování informací co dělá jejich potomek ve volném čase. S jakými vrstevníky se stýká, zda chodí ve stanovený čas domů atd. Čím méně se rodiče o své dítě starají, tím je větší pravděpodobnost výskytu záškoláctví (srov. Matoušek, Matoušková, 2011).

Při odhalování záškoláctví je potřeba dodržovat některé zásady. Podle Lazarové (1998, s. 40–41; srov. Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže, příloha Záškoláctví, 2013) by měli vychovatelé, rodiče a další zainteresované osoby dodržovat následující:

- Záškoláctví by se mělo odhalit co nejdříve. Proto by měli být pedagogové v kontaktu s rodiči problémového dítěte a řešit s ním i omluvenky od lékaře.
- Jestli se u žáka omluvenky opakují, je třeba zjistit, zda se nejedná o určité hodiny, dny anebo vyučujícího, kterému se chce vyhnout. (Pozn. autorů – zjistit motivy záškoláctví.)
- Spojení školy s psychologem a rodiči pomáhá při rozebrání případu.
- Pokud se dítě vyhýbá škole, protože ji nezvládá, musí se s ním vytvořit dlouhodobý plán, jak mu pomoci, aby se tíživá situace neopakovala.
- Šíří-li se záškoláctví a máme-li obavy, že se u dítěte stává závislostí, je třeba navštívit pedagogicko-psychologickou poradnu nebo jiné poradny či centra, která pomáhají zmíněnou problematiku řešit.
- Důležité je všimnout si, v jakém kolektivu se záškolák pohybuje, a také si všimnout, jakou roli v této skupině zaujímá.

- Pokud má dítě strach svěřit se ve škole nebo rodičům, je nutné zapojit nezávislou osobu, nejlépe psychologa.
- Dítěti je třeba být oporou. Doprovázet ho do kolektivu (v případě pedagoga). Být přirozený.
- Neprojevovat žákovi nedůvěru. Když se problém vyřeší, nevracet se k němu.
- Pedagog a rodiče zůstávají v blízkém kontaktu, kdyby se náhodou záškoláctví znovu objevilo.

Náprava již rozvinutého záškoláctví bývá obtížná, zásadní je spolupráce rodičů s učiteli, poradenskými pracovníky či s pracovníky pedagogicko-psychologické poradny nebo středisky výchovné péče. V případě většího množství neomluvených hodin nebo opakujícího se záškoláctví je třeba kontaktovat pracovníky orgánu sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD). Pokud má dítě opakované poruchy závažnějšího charakteru včetně delikvence, zabývají se dětmi kurátoři pro děti a mládež. Záškoláctvím se může zabývat také Policie ČR, pokud má podezření, že rodiče úmyslně neposílají děti do školy a tím neplní svoji zákonnou povinnost (může se jednat o přestupek či již trestný čin). Konkrétní postupy při řešení záškoláctví jsou uvedeny v příloze Záškoláctví Metodického doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže (2013) a v pokynu K jednotnému postupu při uvolňování a omlouvání žáků z vyučování (2002).

5 ŠIKANA VE ŠKOLNÍM PROSTŘEDÍ

Václav Bělík

Šikana je jednou z možných forem agrese (dále např. domácí násilí, divácké násilí, vandalismus apod.). Dle Frielingsdorfa (2000, s. 21) vymezujeme *agresi* jako emocionálně iniciované aktivní chování, které může být zaměřené nebo nezaměřené. Jako přirozená hnací síla patří agrese k základnímu vybavení člověka. Je třeba ji usměrňovat, ale zároveň je nepostradatelná pro jeho lidský rozvoj. Bez agresí by se ne realizovaly pohnutky lidského jednání. Agrese ovšem musí být integrována také do emocionálních souvislostí lidského života, protože jinak působí destruktivně. Agresi můžeme vnímat také jako prostředek k dosažení vlastních cílů. Je velmi důležitá ve věkovém období dospívání jako prostředek sebeprosazení. Může být také nástrojem získávání moci.

Pojem agresivita vychází z latinského slova *aggredi*, přistoupit, přiblížit, útočit, dosáhnout něčeho prostřednictvím násilí. (Koťa, Jedlička, 1998, s. 66) Pedagogický slovník definuje agresivitu jako útočnost, tendence projevovat nepřátelství, ať už slovně nebo útočným činem, tendence prosazovat sám sebe, své zájmy a cíle bezohledně, nemilosrdně až brutálně, tendence ovládnout sociální skupinu, získat takové postavení, které umožňuje vnucovat jí určité názory, rozhodovat o její činnosti a osudu jednotlivých členů. (Průcha, Walterová, Mareš, 2013).

5.1 Definice a charakteristika šikany

Pojem šikana vychází francouzského slova *chicane* – týrání. Šikana je hovorovým synonymem pro pronásledování, záměrné obtěžování, týrání. Slovo šikana označuje tělesné, psychické nebo kombinované ponižování, případně týrání jedinců jinými jedinci, nejčastěji ve vrstevnických skupinách, čímž dochází k omezování a narušování integrity osobnosti.

Pokud se šikana odehrává v pracovním prostředí, tak se jedná buď o mobbing (šikanu na pracovišti) a nebo bossing (šikana od vedoucího pracovníka k zaměstnancům. Samozřejmě i zde může docházet k obrácenému efektu – tj. zaměstnanci šikanují svého nadřízeného.

Pedagogický slovník definuje **školní šikanu** jako „fyzické, psychické či kombinované ponižování až týrání žáků obvykle jinými žáky, vzácněji dospělými. Probíhá buď v dyádě, nebo ve skupině. Iniciátory šikany bývají žáci vyšších ročníků, žáci starší, fyzicky vyspělejší, žáci osobně či sociálně narušení.“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2013).

Říčan definuje šikanu jako „slovní nebo fyzické pošťuchování, které začalo jako nevinná zábava a legrace, se vede jako nevinná zábava, legrace a trénink komunikace. Na nadávku se odpoví nadávkou nebo ranou. Avšak budoucí oběť se stáhne nebo uhne do kouta. Pokud tato oběť – spolužák, neoplývá jinou prestiží, například že baví třídu vyprávěním vtipů, stává se z něj outsider. Během několika týdnů se z něj stává oběť, kdy se k agresorovi přidá více spolužáků. Naopak kamarádství s obětí bude většina spolužáků považovat za nebezpečné a neprestižní i pro ně. Oběť agresora se zhorší v prospěchu, přestane navštěvovat školu a jeho sebevědomí bude nulové.“ (Říčan, 1995, s. 8–9) Šikana je jev, který se může objevit v každé školní třídě a je součástí dynamiky sociální skupiny. Je na soudržnosti třídního kolektivu, práci pedagogů a rodičů, jestli se šikana z počátečních mírnějších forem rozvine do stádií, které jsou bez vnější intervence nezvládnutelné.

Šikanu nestačí odsuzovat, nestačí ji ani potírat. Především je třeba ji rozumět. Neexistuje totiž jednotný, vždy použitelný, vyčerpávající recept, co s ní a jak na ní. Každá škola, každá třída, každý případ šikany je jiný a vyžaduje jiný přístup a postup. Pedagog i rodiče musejí rozumět dětskému jednání, pochopit jeho příčiny a jeho smysl, aby dovedli šikaně předcházet, a když už se vyskytne, tak se s ní vypořádat a omezit škody, které způsobí, na minimum. (Říčan, 1995, s. 11)

Šikana je tedy dlouhodobý, opakovaný proces s cílem získat převahu, ohrozit oběť, zastrašit ji, ublížit jí za účelem zisku materiálních statků, společenského postavení, nebo pro potěchu agresora.

Jakých forem může šikana nabývat:

- slovní ponižování
- nadávání
- neustálé kritizování
- výsměch
- hrubé vtipkování
- vydírání
- pohrdání
- tělesné napadání
- zamykání v místnosti
- zotročování.

Ve školním prostředí často rozlišujeme mezi šikanou a tzv. **škádlením**. Na první pohled rozdíl mezi chováním dětí v obou jevech není často zřetelný. Rozdíl však je v prožívání celého procesu ze strany obou aktérů. U šikany se jedná o agresora, který chce získat moc nad obětí a ublížit jí. Oběť se zde cítí ublížená, ponížená, zbitá. Někdy zde dochází k vzájemné závislosti. U škádlení je tomu ale jinak. Oba aktéři jsou více v partnerském vztahu. Nedochozí u nich k nadřazenosti a podřízenosti. Pocit moci zde nehraje takovou roli.

Ve škole lze dokonce mluvit o šikanování učitele ze strany žáků, kteří dovedou pedagogovi málo energickému, v jednání s lidmi neobratnému nebo nesympatickému (třeba pro jeho náročnost a přísnost!) vytvořit nesnesitelnou situaci, znemožnit ho před kolegy nebo rodiči. (Říčan 1995 s. 28)

5.2 Agresor a oběť šikany

Pokud nastane situace, že se ve školní třídě objeví šikana, tak se dítě může ocitnout v zásadě ve třech rolích:

- role agresora
- role oběti
- role přihlížejícího

Kolář (2005) vymezil několik typů **agresorů šikany**.

1. typ – krutý typ

Drsný, hrubý, primitivní, impulsivní, se silným energetickým přetlakem, má špatné výsledky ve škole, kázeňské problémy, narušený vztah k autoritě, někdy zapojený do gangů páchajících trestnou činností. Vnější forma šikanování: šikanuje se silnými vnitřními pocity uspokojení, šikanuje masivně, tvrdě a nelítostně, vyžaduje absolutní poslušnost, používá šikanování cíleně k zastrašování. Specifika rodinné výchovy: V rodině se často vyskytují patologické i společensky nežádoucí jevy. Pravidlem bývá alkoholismus, kouření, agresivita, také však rozvody. Častý je výskyt agrese a brutality rodičů. Jako by agresori násilí vraceli nebo napodobovali.

2. typ – elitní typ

Velmi slušný z pohledu oblékání i z vnějších projevů ve společnosti, kultivovaný projev, narcisticky šlechtěný, sevřený, zvýšeně úzkostný, někdy i se sadistickými tendencemi v sexuálním smyslu. Vnější forma šikanování: Šikanování a formy násilí, které projevuje, jsou cílené a rafinované, děje se spíše ve skrytu, bez přítomnosti svědků. Specifika rodinné výchovy: Rodinná anamnéza je často charakteristická uplatňováním důsledného a náročného přístupu, někdy až vojenského drilu bez lásky.

3. typ – komický typ

Agresor komického typu bývá optimistický, dobrodružný, se značnou sebedůvěrou, výmluvný, nezřídka oblíbený a vlivný. Vnější forma šikanování: šikanuje pro pobavení sebe i ostatních, patrná snaha vyzvednout "humorné" a "zábavné" stránky oběti či skupiny. Specifika rodinné výchovy: nezaznamenána žádná specifika. Pouze v obecnější rovině je přítomna citová subdeprivace a absence duchovních a mravních hodnot v rodině.

Agresoři většinou za své činy odmítají vzít odpovědnost, nemají soucit s obětí, neumí se kontrolovat, impulzivně řeší problémy, nejsou schopni předvídat důsledky svého chování, šikanování jim dělá potěšení.

Většinou jsou to ti „silní“, umí svůj strach skrývat (i před sebou) a zneužívat strachu druhých. Jejich afektivní výbava jim umožňuje při tělesné a psychické zátěži reagovat „silně“. Tváří tvář konfliktům umí potlačovat nejistotu, zápasy spojené s rizikem v nich vyvolávají jakousi euforii, která přehlušuje vnitřní neklid a strach. Tito psychičtí siláci bývají zpravidla i fyzicky zdatní, především oproti oběti. Občas mají zkušenost s bojovým uměním, přinejmenším se o něj zajímají a živí tím svou útočností. Vždy je u nich nápadná krutost- skvělý pocit z utrpení a ponížení šikanované oběti a silná touha po moci. Tyto dva motivy lze považovat za hnací motor konání agresorů. Další motivy:

- Motiv upoutání pozornosti- k získání obdivu a přízně spolužáků
- Motiv zabíjení nudy- šikanování přináší citově prázdnému tyranovi vzrušení, má pocit, že žije
- Motiv „Mengeleho“. V člověku se probudí anetický badatel, který chce nalézt tajemství člověka tím, že zkouší, co vydrží (oběť rozebere jako nějakou hračku).
- Motiv žárlivosti- žáci závidí dobrému žákovi přízeň učitelů, a tak se mu mstí

- Motiv „prevence“- bývalá oběť chce předejít svému týrání a na novém působišti začne pro jistotu sama šikanovat, případně se rychle přidá k nějakému agresorovi.
- Motiv vykonat něco velkého. Svůj neúspěch si násilník šikanováním dokazuje, že je schopen výkonu. (Kolář, s. 85-86)

Obětí šikany se může stát prakticky kdokoli. Šikana hrozí například dítěti, které přijde jako nové do sehraného kolektivu. Není ani vzácností, že se dítě stane předmětem nepřátelství skupiny pro nějakou svou přednost nebo šplhounství. Častěji se však děti stávají terčem tohoto druhu agrese pro nějaký svůj handicap a dítě může trpět měsíce či léta. Nejjednodušší riziko spočívá v tělesné slabosti a neobratnosti oběti, v neschopnosti ubránit se, porvat se. Také viditelná odlišnost dítěte hraje roli, jako jsou např. zrzavé vlasy, obezita, vzhledová vada apod. Pohrdání skupiny vedoucí k šikaně se může týkat i dítěte ze sociálně slabé rodiny, jehož rodiče nemají na oblečení a dítě není „podle módy“ nebo nemívají přiměřené kapesné. Roli hraje také rasová odlišnost. (Říčan 1995, s. 34,35)

Oběti často splňují tyto charakteristiky:

- nepozornost ve vyučování
- nízká schopnost koncentrace
- psychosomatická onemocnění (bolesti hlavy, poruchy spánku,...)
- záškoláctví
- deprese
- úzkostné stavy
- pocity méněcennosti
- suicidální tendence

Ne každý žák splňuje všechny tyto charakteristiky, většina obětí však splňuje více jak jednu z nich.

Do čtvrté třídy menší základní školy poblíž velkého města nastoupil chlapec Martin (10 let). Matka zemřela, tak žije s otcem, který se však o něj moc nestará. Otec je hrobník, pije a kouří, nemá známost a o domácnost se nestará. Chlapec nenosí domácí úkoly, je zanedbaný jak po stránce vzhledu, tak po stránce způsobů chování. Je velmi živý, nerespektuje autority, je nesoustředěný. Mezi jeho zájmy patří především počítačové hry, aktivity na sociálních sítích, jezdí na skateboardu a koloběžce, pokouší se dělat parkour. Prošel už třemi školami v Praze, na kterých měl problémy se svým chováním. Byl drzý na učitele, nerespektoval jejich pokyny, kouřil cestou do školy, několikrát byl přistižen i s kouřením ve škole, ubližoval dětem. Vybíjel si svou agresivitu na děvčatech a chlapcích, kteří se lépe učili. Vždy si vybral některého ze spolužáků, na kterého nejprve směřoval své slovní výpady – posmíval se jim, urážel je, pomlouval a popouzel ostatní, aby jim nadávali také. Většinou se mu povedlo strhnout několik spolužáků. Často nekončily jeho ataky pouze slovním napadáním, ale i výhrůžkami, vydíráním a následně fyzickými atakami. Školy vždy řešily jeho prohřešky pomocí nástrojů systému školního poradenství. Následně otec chlapce přehlásil na jinou školu.

Kolektiv dětí je velmi pozitivně naladěný. Paní učitelka má vzdělání v problematice sociálně patologických jevů, s dětmi v této problematice pracuje. Děti se k sobě chovají slušně, nemluví sprostě a rizikové projevy chování se v tomto kolektivu téměř nevyskytují. Nápomocný je tomu i fakt, že se jedná o vesnickou školu, na které jsou rovnoměrně zastoupeni mezi pedagogy muži i ženy.

Martin se soustavně pokouší vyrušovat, atakovat děti svými slovními i fyzickými výpady, je zanedbaný. Děti se občas vyjadřují, že jeho oblečení zapáchá. Po několika neúspěšných pokusech o kontakt školy s otcem se obrátila paní ředitelka na pedagogicko-psychologickou poradnu s prosbou o pomoc řešení situace. Následně byl zkontaktován orgán sociálně-právní ochrany dítěte (OSPOD) pro řešení situace nejen ve vztahu ke školním výsledkům, ale i ve vztahu k rodinné situaci.

5.3 Fáze šikany

1. stádium – stádium zrodu šikany, počátků ostrakismu

V prvním stádiu je pro učitele důležité vědomí, že šikana se může vyskytnout v každé třídě. I v té, která je na první pohled bezproblémová, může k prvnímu stádiu dojít. Každý žák je něčím výjimečný. Má různé intelektové schopnosti, projevy chování, reagování na podněty, zájmy či etnický původ. Učitel může dítěti vytknout některou z jeho slabin a ve třídě se rozpoutá vlna, která způsobí objevení „obětních beránků“, „černých ovcí“, outsiderů. Jedná se o děti, které se rychle dostanou na okraj skupiny, a ta se začíná chovat podobně jako agresori – odstrkuje oběti, vysmívá se jim. Dítě přejímá specifika role utlačovaného za své. První stádium je obtížně identifikovatelné. Pregraduální příprava učitelů by měla dbát na vědomosti učitelů, které povedou k umění práce alespoň s prvním stádiem šikany.

2. stádium manipulativní, stádium fyzické agrese

Druhé stádium je specifické přerůstáním psychického nátlaku v nátlak fyzický. Agresor zkouší, co mu skupina dovolí. Pokud jsou ve skupině zvnitřněny pozitivní hodnoty a normy, pak skupina je schopna regulovat agresorovo působení. Pokud je skupina naladěna agresorovým směrem, pak dochází k rozvoji fyzické agrese.

3. stádium – rozhodující

Ve třetím stádiu dochází k rozhodnému vlivu skupiny na tvořící se silné jádro agresorů. Pokud pozitivní jádro skupiny je nečinné, nebo slabé, pak dochází ke vzniku skupinek agresorů, které se zaměřují na marginální členy.

4. stádium – stádium změny norem

Ve skupině dochází ke změně norem z pozitivních na normy skupiny agresorů. I žáci, kteří byli mírní a neangažovaní se přidávají ke skupině agresorů a chovají se zle. Dělají to proto, aby oni sami se nestali šikanovanými. Komunikace učitele se třídou je značně problematická. Často se stává, že třídní komunikace může probíhat pouze přes mocného vedoucího skupiny agresorů.

5. stádium – stádium totality, stádium vykořisťování

Ve třídě se vyskytují dvě skupiny – otrokáři a otroci. Většinou k tomuto stádiu ve školním prostředí nedojde. Je typické pro prostředí formálně uzavřených skupin – věznic, armády aj. Skupina přejímá ideologii násilí.

6 AUTOAGRESIVNÍ JEDNÁNÍ DĚTÍ A MLÁDEŽE

Stanislava Hoferková

Agresivní jednání můžeme podle povahy subjektu, proti kterému je agrese namířena, rozdělit na heteroagresi (násilí je namířeno proti druhé osobě či objektu) a autoagresi (násilí proti sobě). Mezi nejzávažnější projevy autoagrese patří sebevražedné jednání a sebepoškozování. Dále sem můžeme zařadit také poruchy příjmu potravy a další jednání, kterým si jedinec způsobuje poškození zdraví (psychického i fyzického).

6.1 Sebevražednost

Sebevražda (lat. **suicidium**) představuje vědomé a úmyslné ukončení vlastního života. Širším pojmem je suicidální chování, které zahrnuje vedle dokonaných suicidií i suicidální pokusy, záměry, myšlenky a fantazie. Dále můžeme rozlišit suicidální jednání, které pak zahrnuje behaviorální projevy, které aktivně směřují k sebevražednému činu. (Fischer, Škoda, 2014)

Od sebevraždy je vhodné odlišit **sebezabití**, při kterém smrt nastala nešťastnou náhodou, např. otravou.

Eutanazie neboli asistovaná sebevražda je sebevražda s pomocí lékaře (můžeme ji dále rozdělovat na aktivní či pasivní). V ČR není eutanazie legální, účast na sebevraždě je trestným činem podle trestního zákoníku.

V odborné literatuře se objevuje více **dělení sebevražd** (např. Kraus, Hroncová a kol., 2010; Ondrejko, 2009; Fischer, Škoda, 2014):

- Dokonané a nedokonané (smrt nenastala).
- Impulzivní a zkratové, či afektivní: sebevraždy nepromyšlené, důsledek zkratkovitého jednání.

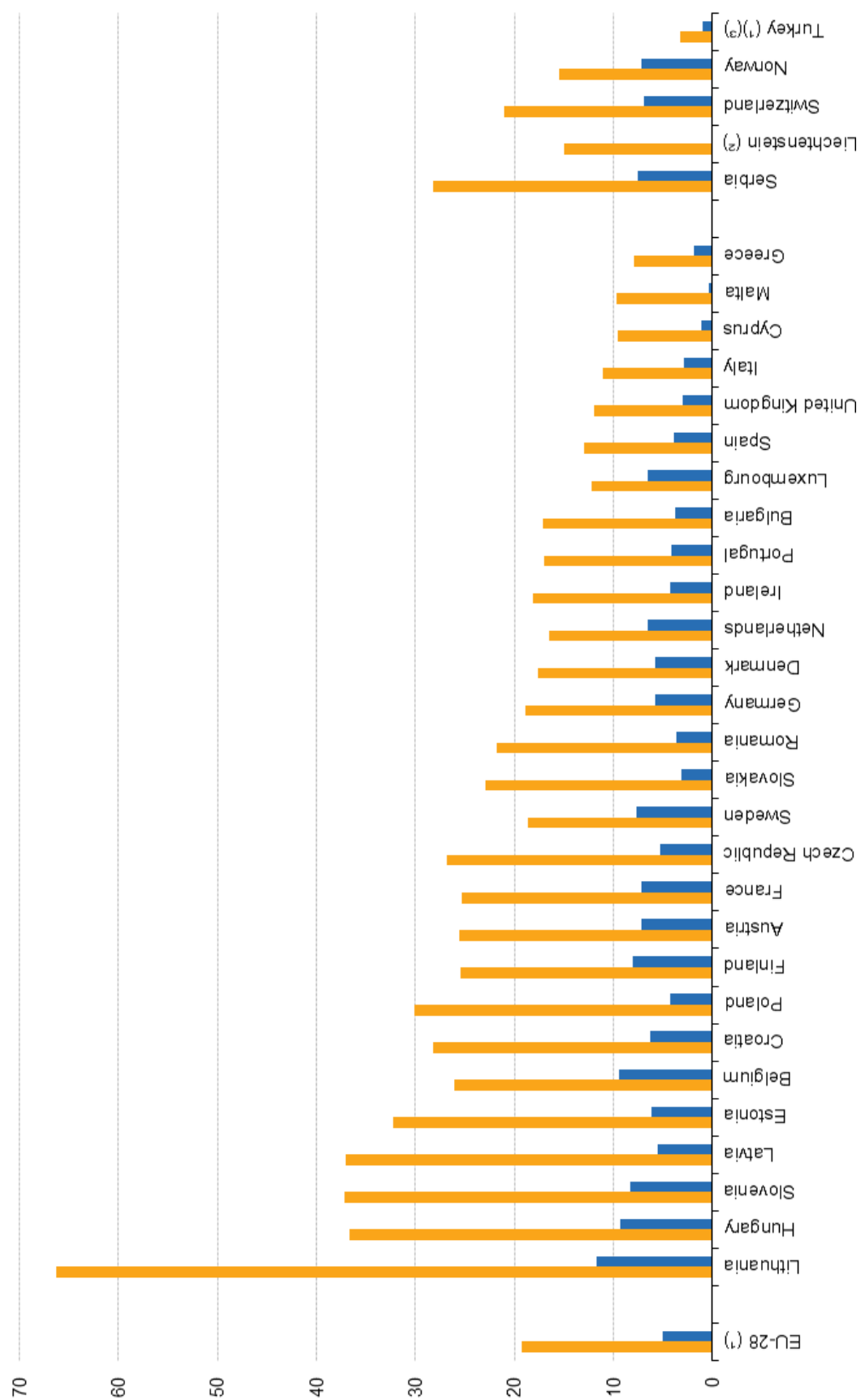
- Sebevraždy s patologickým pozadím či patologické sebevraždy: objevují se v důsledku psychotického stavu například u drogově závislých, při duševních poruchách (schizofrenii, depresi) apod.
- Bilanční: někdy také racionální sebevraždy představují promyšlený akt; objevují se u jedinců s těžkým onemocněním, starých lidí, kteří si již přejí zemřít např. z důvodu osamění či ztráty životního partnera apod.
- Demonstrativní: typické pro ženy, děti a mladé lidi; může mít nátlakový charakter či se jedná o „volání o pomoc“. Jedinec si nepřeje smrt, potřebuje záchranu či zájem.
- Ritualizované: jsou typické pro orientální náboženství a kultury, například harakiri, kamikadze, hromadné sebevraždy náboženského charakteru (někdy označované jako skupinové sebevraždy) apod.
- Únikové: jsou vyvolané ze strachu před smrtí, nesnesitelnou bolestí, trestem.
- Autopunitivní: charakter sebepotrestání.
- Sebeobětování: spočívá ve svobodném rozhodnutí obětovat život v zájmu celku či hodnoty, kterou uznáváme a která má pro nás větší význam než vlastní život; často nebývá autory považováno za sebevražedné jednání v pravém slova smyslu.

Způsoby provedení sebevraždy můžeme dělit podle metod, které jsou použity na tzv. tvrdé a měkké. Mezi tvrdé metody řadíme např. použití střelné zbraně, skok z výšky či oběšení. Mezi měkké metody patří např. požití medikamentů, pořezání. Obecně jsou tvrdé metody typičtější pro muže, měkké pro ženy.

Statistiky sebevraždy

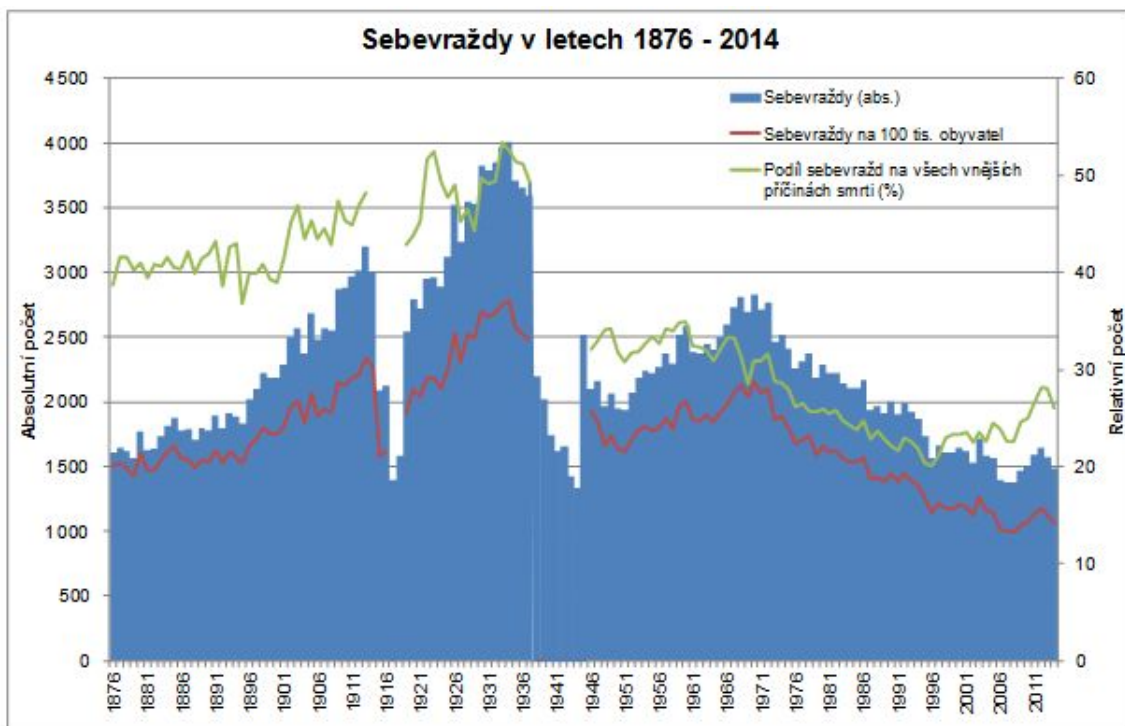
Česká republika patří v rámci zemí Evropy k zemím s vyšší mírou sebevraždy. Následující graf (č. 1) ukazuje počty dokonaných evidovaných sebevražd u mužů (první, světlejší sloupec) a žen (druhý sloupec) na 100 tis. obyvatel pro země Evropské unie v roce 2013. Nejvyšší počet byl zaznamenán v Litvě (zhruba 66 mužů a 12 žen na 100 tis. obyvatel), dále v Maďarsku, Slovinsku, Lotyšsku, Estonsku, Belgii, Řecku, Polsku, Finsku, Rakousku, Francii a České republice.

Graf 1: Sebevražednost v Evropě (Zdroj: Eurostat, 2016, online)



Potěšujícím faktem je stagnující či klesající trend, který byl v České republice zaznamenán v posledních letech (graf č. 2). V roce 2010 bylo spácháno 1830 sebevražd, 2011 – 1892, 2012 – 1785, 2013 – 1740, 2014 – 1648 a v roce 2015 celkem 1578 sebevražd (1265 mužů a 313 žen; Diblíková a kol., 2016, s. 27).

Graf č. 2: Vývoj sebevraždnosti na našem území v letech 1876 – 2014



Zdroj: ČSÚ, 2015, online

Nejvíce sebevražd bývá obecně na jaře, naopak nejméně sebevražd se vyskytuje v prosinci. Celkově nejčastěji zvoleným dnem k tomuto skutku je pondělí, nejméně pak připadá na pátek a oba víkendové dny. Nejčastějším způsobem sebevraždy je u nás oběšení/udušení/uškrcení (muži 54 %, ženy 28 %) v necelé polovině případů. Druhým nejčastějším způsobem sebevraždy bylo v roce 2015 zastřelení, ponejvíce legálně drženou zbraní. Následoval skok nebo lehnutí si před pohybující se objekt a užití drog nebo léků. Ženy k sebevraždě nejvíce kromě oběšení užívají léků a drog a usmrcení pohybujícím se objektem. V takřka čtvrtině všech případů byly motivací sebevrahů psychic-

ké problémy (kde u žen je to ještě vyšší procento – 35 %), následovalo fyzické onemocnění a existenční problémy a konflikty. U více než pětiny sebevražd nebyl motiv zjištěn. (Diblíková a kol., 2016, s. 27–28)

Sebevražednost dětí a mládeže má své zvláštnosti oproti sebevražednosti u dospělých. O sebevraždě můžeme mluvit pouze v případě, kdy jedinec chápe fatálnost smrti. Podle vývojových psychologů dítě v prvních letech života chápe smrt jako odchod, ze kterého je možné se vrátit. Do zhruba devátého roku dítě smrt personifikuje, nepovažuje ji za něco všeobecného a nevyhnutelného. Teprve kolem 11 roku života začínají představy dětí o sebevraždě připomínat představy dospělých.

Postoje dětí a adolescentů ke smrti ovlivňuje několik faktorů (Koutek, Kocourková, 2007):

- kognitivní a emoční vyspělost,
- zkušenost dítěte nebo adolescenta se smrtí a nemocí,
- způsob projektování smrti ve fantazii,
- způsoby, jakými se dítě či adolescent vyrovnává se stresem (coping mechanismy),
- objektivní vztahy,
- osobnostní a vývojové poruchy,
- psychiatrické a klinické syndromy,
- vliv rodiny, přátel a širšího sociálního okolí, působení masmédií.

Vývoj dětské sebevražednosti ukazuje vzestupný trend, naopak tomu je u suicidálního jednání dospělých. Uvádí se, že sebevraždu spáchá téměř dvojnásobek dospívajících, než kolik jich zemře z přirozených příčin. Odborníci odhadují, že roční počet sebevražedných pokusů dětí a adolescentů je v ČR až stokrát vyšší než dokonaných sebevražd. Za nejkritičtější věk odborníci považují dospívání, tedy věk mezi 11–19 lety. (např. Koutek, Kocourková, 2007)

Nejčastějším způsobem provedení suicidia v dětském věku je intoxikace. Nebezpečnost způsobu nemusí být posuzována reálně, neboť děti nemají reálnou představu o nebezpečnosti léků. Mohou si myslet, že i několik tablet léku proti chřipce způsobí smrt, takže při požití léků může být úmysl zemřít vážný. Na Dětské psychiatrické klinice FN Motol bylo v letech 1995–1999 hospitalizováno celkem 127 dětí a mladistvých po suicidálním pokusu. Intoxikace se zde objevila u 110 případů z celkového počtu (Platznerová, 2009).

6.2 Sebepoškozování

Sebepoškozování můžeme definovat jako „chování bez vědomého a cíleného záměru zemřít, jehož důsledkem je poškození tělesné integrity“ (Koutek, Kocourková, 2003, s. 73). Sebepoškozování může nabývat více podob. V případě výskytu u psychických poruch a onemocnění se používá pojem automutilace; nejčastěji „doprovází“ depresi, schizofrenii, mentální retardaci, pervazivní vývojové poruchy (autismus), posttraumatickou stresovou poruchu nebo poruchy příjmu potravy (u sebepoškozujících jedinců je porucha příjmu potravy přítomna v 54–61 %); uvádí se, že automutilace se vyskytuje zhruba u 4 % všech pacientů v psychiatrických odděleních nemocnic (Koutek, Kocourková, 2003).

Sebepoškozování může mít také charakter pragmatický, utilitární, kterým se jedinec snaží získat nějakou výhodu nebo užitek (např. v případě vězňů).

U běžné, neklinické populace se sebepoškozování vyskytuje nejčastěji u **dospívající mládeže** a představuje maladaptivní odpověď na jinak nezvládnutelný a akutní chronický stres. Etiologie autoagresivního chování je multifaktorová. V případě sebepoškozování se mohou vyskytovat motivy sebeobviňování, potrestání sebe sama, touha vyběít si zlost, uvědomit si bolest („jsem naživu“), symbolicky „odplavit problémy“. Důvodem může být také šikana, ztráta blízkých osob nebo citové strádání. V současnosti se jako jeden z možných důvodů uvádí

také příslušnost k subkultuře „emo“ či „gothic“, může se však jednat pouze o stereotyp spjatý s touto problematikou.

Sebepoškozování se vyskytuje nejčastěji mezi 13 a 25 rokem, nejčastěji u starších adolescentů. V České republice se v běžné populaci až 20 % dětí sebepoškozují. Více jsou zasaženy dívky. Většina jedinců se pořezává mírně, obvykle v soukromí, s použitím žiletky, nože, části skla nebo zrcadla. Nejčastěji pořezávanými částmi těla jsou zápěstí a paže; obličej, prsa a břicho bývají poškozovány spíše výjimečně a mohou souviset se sexuálním zneužitím. Většina osob necítí v průběhu sebepoškozování bolest, jedná se o tzv. disociativní mechanismus. (Koutek, Kocourková, 2003)

U sebepoškozování se může objevit **efekt nákazy a nápodoby** (ve studiích se zejména u jedinců v časně adolescenci projevila silná asociace mezi vznikem záměrného sebepoškozování a předešlou expozicí záměrnému sebepoškozování v jejich okolí; Koutek, Kocourková, 2003). Jako rizikové se jeví, pokud se např. ve školní třídě nebo ve skupině dětí a dospívajících v etopedickém zařízení objeví sebepoškozující se jedinec. V tom případě je pak potřeba dbát zvýšené pozornosti směrem k ostatním. Sebepoškozování také zvyšuje **riziko sebevraždy** (přibližně 55–85 % osob, které se sebepoškozují, uskuteční nejméně jeden suicidální pokus; Koutek, Kocourková, 2003) a o sebepoškozování můžeme hovořit také jako o **návykovém či závislostním chování** (jedná se o zafixovaný způsob řešení stresové situace, který je podpořen fyziologicky vylučovanými látkami, kterými tělo reaguje na bolest).

Když bylo Petře 7 let, odešel od jejich rodiny otec. Matka měla od té doby několik partnerů, se kterými si Petra více či méně rozuměla. Vztah Petry a matky dobrý není, matka Petru „nezvládá“ a Petra si „žije po svém, hlavně když jí do toho matka nemluví.“ Základní školu vychodila Petra s podprůměrným prospěchem, proto nastoupila na střední odborné učiliště obor kuchař-číšník. Petra byla vždy uzavřená dívka s nižším sebevědomím, s depresivními sklony, neměla mnoho přátel. V průběhu střední školy se jí výrazně zvýšila hmotnost, objevilo se záchvatovité přejídání. Petra vyznává různé hudební styly, přiklání se k více subkulturám

(např. gothic), jeden čas byla přitahována satanismem. Obléká se vyzývavě, experimentuje s účesy, má již několik tetování a piercingy. Podle jejích slov „nenávidí svět kolem sebe“, fascinuje jí smrt a utrpení. Již v průběhu dospívání si způsobovala drobná zranění jako pálení cigaretou na předloktí, pořezání žiletkou na vnitřních i vnějších stranách předloktí, propíchávání různých částí těla např. zavíracími špendlíky. Zranění si způsobuje, neboť „je jí aspoň chvíli dobře“, jizvy skrývá hlavně doma, aby „matka nevyšilovala“. Střední školu nedokončila, byla vyloučena pro špatný prospěch. V 18 letech začala pracovat v nočních podnicích jako barová obsluha.

6.3 Poruchy příjmu potravy

Poruchy příjmu potravy a jídelních návyků se staly v posledních desetiletích centrem zájmu nejen z hlediska psychiatrické a psychologické diagnostiky a terapie, ale také předmětem sociokulturní analýzy, která se snaží porozumět stylu doby, jejím hodnotám, vztahu k tělu a výkonu.

Termín porucha příjmu potravy se obvykle užívá k označení takových schémat jídelního chování, která se vymykají normálu. Mezi ně patří přísné omezování příjmu potravy – **mentální anorexie**, a pravidelné záchvaty přejídání, následované pročišťováním, obvykle za pomoci vyvolaného zvracení, užívání laxativ nebo úporného cvičení – **mentální bulimie**. Radíme sem také **záchvatovité přejídání**, při kterém jedinec sní neúměrné množství jídla, následují výčitky, pocity studu či zlosti na sebe sama. **Ortorexie** představuje posedlost, přehnanou starostlivost o zdravou výživu. Tito lidé se zajímají pouze o to, co jedí, odkud potraviny přicházejí, jaká je jejich výživová hodnota, kolik mají „éček“ apod. Jistými variantami je i přísné vegetariánství, veganství. Takové chování může vést až k zanedbávání blízkých, práce, zájmů.

Potíže pacientů začínají nejčastěji v dospívání. Vrchol výskytu bývá u mentální anorexie mezi 13. – 14. rokem a mezi 17. – 18. rokem. Mentální bulimie se objevuje spíše u postadolescentních dívek a starších. Výzkumy (např. Krch, Csémy, Drábková, 2003) uvádí, že zhruba

10 % adolescentních dívek a chlapců jsou v ohrožení vzniku těchto poruch – jedí méně nebo více než ostatní, jsou nespokojeni se svým tělem, přejí si zhubnout, úporně cvičí, hladoví, zvracejí, používají projímadla nebo diuretika.

Lze usuzovat, že předpokladem pro poruchy příjmu potravy je pocit nedostatečné kontroly nad potřebami těla, nízké sebevědomí a přehnané obavy o tělesnou hmotnost a tvar postavy.

Poruchy příjmu potravy se stávají aktuálními zejména na druhém stupni základní školy, v mladším školním věku se vyskytují velmi vzácně. Grogan (2000) však upozorňuje na výzkumy, podle nichž nespokojenost s vlastním tělem patří k normálním zkušenostem dívek v západní kultuře již od 8 – 9 let věku výše.

7 KRIMINALITA A DELIKVENCE DĚTÍ A MLÁDEŽE

Stanislava Hoferková

Delikvence mládeže patří v současnosti mezi hlavní témata více vědních oborů – pedagogiky (zejména sociální pedagogiky a speciálně pedagogické disciplíny etopedie), psychologie (v souvislosti se syndromem rizikového chování v dospívání), sociologie a sociální patologie, kriminologie a dalších. Tento zájem je pochopitelný, neboť období mládí často bývá rizikové pro vznik nežádoucích forem jednání, případně pak počátkem budoucí dráhy pachatele trestné činnosti. Výskyt, rozsah i charakter sociálně patologických jevů včetně kriminality jsou podle Mühlpachra (2008, s. 133) ovlivněny třemi základními skutečnostmi:

1. kvalitou vnitřních regulativů chování (která závisí především na kvalitě socializačního procesu, především pak rodiny, školy, příp. nejbližšího okolí),
2. kvalitou vnějších regulativů, tj. na intenzitě a funkčnosti formální i neformální kontroly,
3. a na objektivní sociální situaci ve společnosti (včetně společensky propagované hierarchie hodnot, možnosti a kvality kultury). Jak upozorňuje Marešová (2013), musíme mít na zřeteli, že mládež je taková, jaký je stav společnosti; v chování mládeže (stejně tak v chování rizikovém či protiprávním) se odráží morálka celé společnosti.

7.1 Vymezení základních pojmů

Kriminalita je pojem frekventovaný, často užívaný v médiích, u laické i odborné veřejnosti, avšak jeho vymezení není jednoznačné. Odborníci (např. Válková, Kuchta a kol., 2012; Gřivna a kol., 2014) se shodují, že kriminalita je sociálně patologický jev, který má mnoho aspektů – společenských i osobních, trestněprávních, sociologických,

psychologických, psychiatrických, pedagogických a jiných, proto je v současnosti předmětem zájmu více vědních disciplín v rámci kriminálních věd (mezi další kriminální vědy patří vedle kriminologie trestněprávní věda, kriminální politika a kriminalistika. Předmětem zkoumání všech kriminálních věd je kriminalita, každá na ni však nahlíží a řeší ji z různých úhlů pohledu), zejména pak kriminologie.

Oblast kriminality zkoumá samostatná, interdisciplinární věda **kriminologie**. Pojem kriminologie pochází z latinského *crimen* – zločin a řeckého *logos* – učení, tedy v tomto smyslu jako tzv. učení o zločinnosti. Kriminologie se zabývá příčinami, projevy kriminality, jejich pachateli a oběťmi, systémy sankcí, sociální kontrolou a prevencí kriminality (Válková, Kuchta a kol., 2012). Jak je patrné z definice, předmětem zájmu kriminologie je kriminalita.

Kriminalitu lze chápat striktně ve smyslu trestního práva (tzv. legální, právnícké pojetí), kdy za zločin se považuje pouze to, co upravuje trestní právo (kriminalita jako souhrn trestných činů spáchaných na určitém území za určité období). Druhé, širší pojetí (tzv. sociologické) považuje za kriminalitu i takové jevy, které nemusí být regulovány trestním právem, ale přesto s trestnou činností mohou souviset, mohou ji předcházet či podmiňovat (např. užívání návykových látek, prostituce, domácí násilí, extremismus apod.; srov. Válková, Kuchta a kol., 2012). Předností legálního pojetí kriminality je zejména jasné vymezení toho, co lze za kriminalitu považovat, sociologická definice je spíše neurčitá a vágní, zahrnuje však širší spektrum jevů pro společnost nežádoucích (sociálně patologických).

Vedle termínu kriminalita se užívá pojem delikvence. Jedná se původně o právnícký pojem, který se v současnosti často užívá v sociálních a pedagogických vědách. Matoušek s Matouškovou (2011, s. 311) definují **delikvenci** či delikventní chování (z lat. *delinquere*, provinit se) jako „všechny typy jednání, jež porušují sociální normy chráněné právními předpisy včetně přestupků...“ Je tedy patrné, že delikvence je pojem širší než kriminalita, neboť obsahuje i činy, které nejsou trestnými činy podle trestního zákoníku. Může se tedy jednat např. o přestupky, nebo o činy jinak trestné, které spáchaly osoby nezletilé (osoba mladší

15 let) či osoby trestně neodpovědné pro nepřičetnost. Často bývá pojem delikvence spojován s nežádoucím a nepřijatelným chováním dětí a mládeže, v případě dětí se hovoří o predelikvenci či prekriminalitě, v případě mladistvých se používá pojem juvenilní delikvence.

S kriminalitou a protiprávním jednáním souvisí také označení **antisociální chování**, které je rozšířené zejména v anglosaském prostředí. V současné době je v českém prostředí tento pojem používán v sociologii, sociální patologii, etopedii i psychologii. V rámci psychologie se antisociální chování označuje pro takové chování, které porušuje normy, hodnoty a principy přijaté a uznávané společností. Jak doplňuje Sobotková a kol. (2014, s. 61) „termín zahrnuje širokou škálu chování (krádeže, vandalismus, agresi, poškozování majetku), které obvykle mají kvalitu přestupku. Jen částečně se překrývají s delikventním chováním, pro které je charakteristický vyšší stupeň nezákonnosti a zásahy autorit v podobě policie a justice.“ Podobně charakterizuje antisociální chování ve vztahu k delikvenci Ondrejko (2009). Sociologie, potažmo sociální patologie rozlišuje chování sociální, asociální a antisociální (příp. chování prosociální). Asociální chování vymezuje jako chování nerespektující normy příslušné společnosti, antisociální jako cíleně zaměřené proti členům společnosti, chování, které již porušuje platné zákonné normy.

7.2 Charakteristické rysy kriminality mládeže

Kriminalita mládeže má oproti kriminalitě dospělých specifické znaky. Za charakteristické rysy považují autoři (např. Zoubková, Moulisová, 2004; Mühlpachr, 2008; Válková, Kuchta a kol., 2012; Gřivna a kol., 2014) následující:

- pro kriminalitu mládeže je typická vysoká míra latence,
- dívky se na kriminalitě podílejí ve výrazně menší míře než chlapci,
- jednoznačně převažují méně závažné majetkové trestné činy, zejména krádeže, závažné formy kriminality (např. vraždy) se vyskytují zřídka,

- kriminalita je páchána zejména ve skupinkách, příp. formou spolupachatelství, a to obvykle s vrstevníky; objevuje se i zapojování do kriminality dospělých,
- věková hranice pachatelů z řad mládeže se snižuje, přibývá pachatelů z řad dětí,
- útoky proti životu, zdraví, svobodě a lidské důstojnosti jsou prováděny se zvyšující se brutalitou,
- způsob provedení vykazuje určité zvláštnosti – např. nedostatečná plánovitost, použití nevhodných nástrojů, nedokonalá konspirace a zahlazení stop, hodnota odcizené věci bývá neúměrně nízká v porovnání se škodou způsobenou trestným činem, mládež jedná spíše emotivně než rozumově apod.,
- chování mladých pachatelů se vyznačuje neúměrnou tvrdostí, která se projevuje devastací, ničením předmětů a znehodnocením zařízení, vandalismem,
- delikvence má většinou epizodický charakter,
- trestná činnost jako určitý druhu zábavy či soutěživosti, zaplňování přebytečného volného času, potřeba seberealizace,
- kriminalita je často páchána pod vlivem alkoholu a jiných návykových látek.

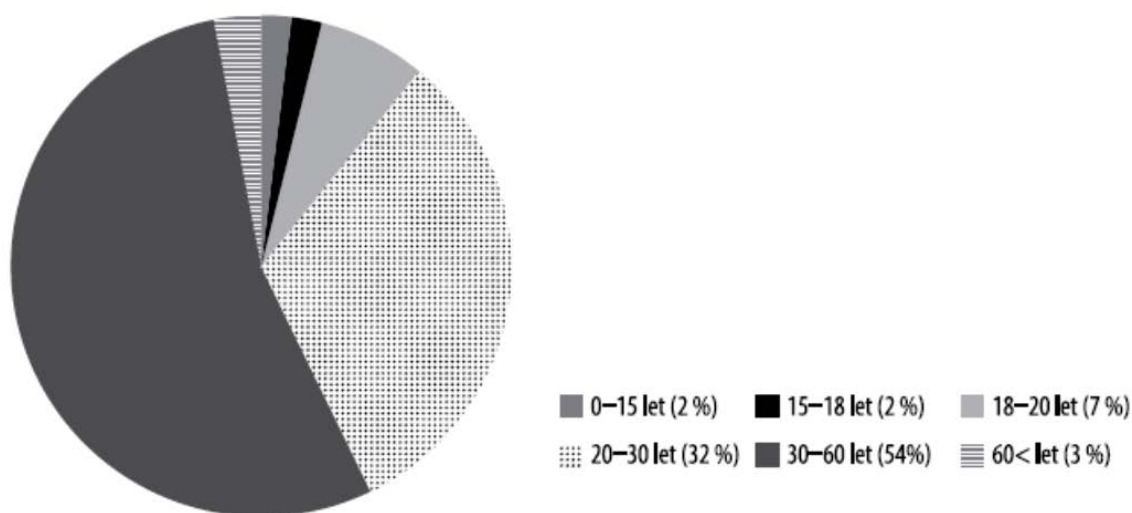
Marešová (2013) upozorňuje na vznik **nové kvality dimenze zločinnosti mládeže**, která v sobě sjednocuje typické znaky kriminality mládeže a současně vykazuje znaky kriminality dospělých. Autorka poukazuje, že způsoby provedení trestné činnosti již postrádají dřívější typickou impulzivitu a neplánovanost, agresivita se stává součástí kriminálního chování (což zvyšuje její společenskou nebezpečnost), častěji se objevuje provázání kriminality mladistvých a dospělých pachatelů, a mladiství obvykle nejsou pod bezprostředním vlivem návykových látek, avšak jejich útok je často motivován snahou získat prostředky k jejich zaopatření.

7.3 Statistiky kriminality mládeže

Každoroční analytický přehled vývoje registrované kriminality v ČR zpracovává Institut pro kriminologii a sociální prevenci (IKSP). Při vypracování těchto přehledů využívá více zdrojů: statistické údaje získané z Policejního prezidia ČR a z resortu Ministerstva spravedlnosti ČR, informace ze zpráv Nejvyššího státního zastupitelství, z ročenek Vězeňské služby a z některých dalších resortních i mimoresortních materiálů (přehledy stavu kriminality i další výzkumy jsou dostupné na webových stránkách IKSP: <http://www.ok.cz/iksp/>).

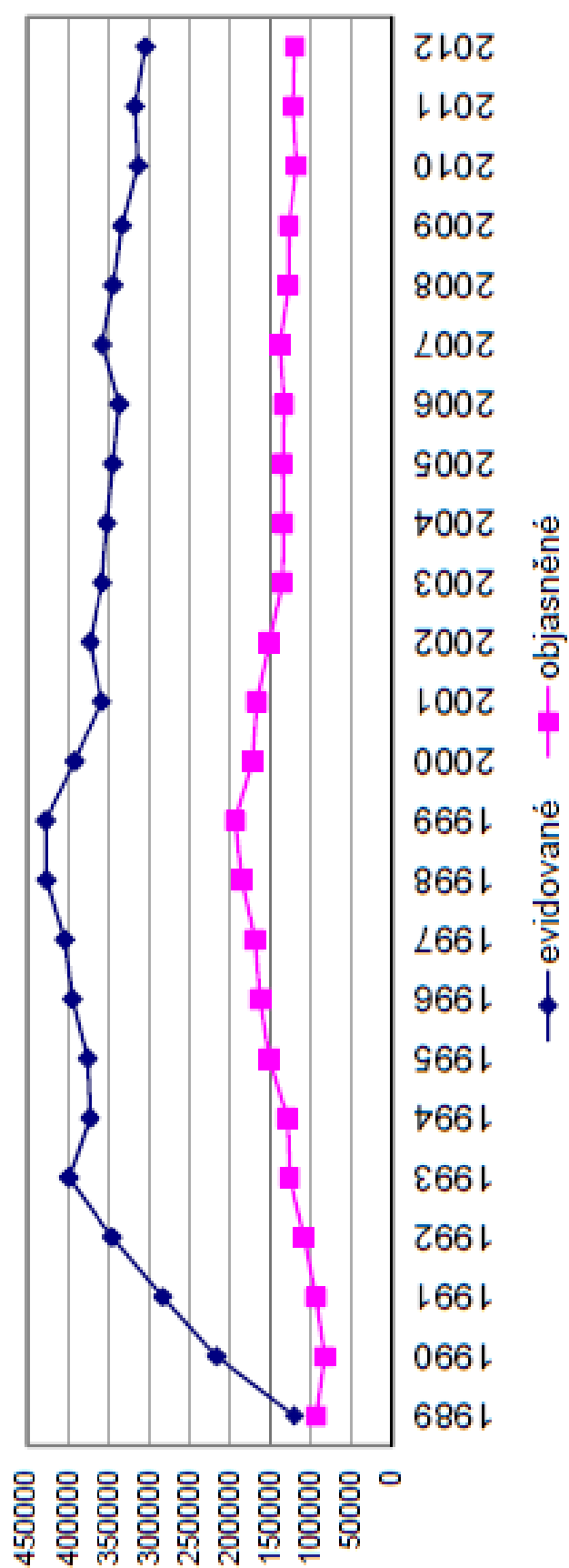
Jak ukazuje graf č. 3, mládež tvoří 4 % z celkového počtu známých pachatelů (pozn.: v trestněprávním pojetí se za mládež označují jedinci od narození do 18 let (viz zákon č. 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže). Pojem tedy zahrnuje dítě – osobu, která dovršila 15 let, a mladistvého – osobu od 15 do 18 let. Dítě není trestně odpovědné, hovoříme o činu jinak trestném, naopak mladistvý již ano, trestný čin spáchaný mladistvým se označuje jako provinění (tento pojem zavedl od 1. 1. 2004 zákon č. 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže).

Graf č. 3: Věk stíhaných a vyšetřovaných pachatelů v roce 2015
(Zdroj: Diblíková a kol., 2016, s. 24)

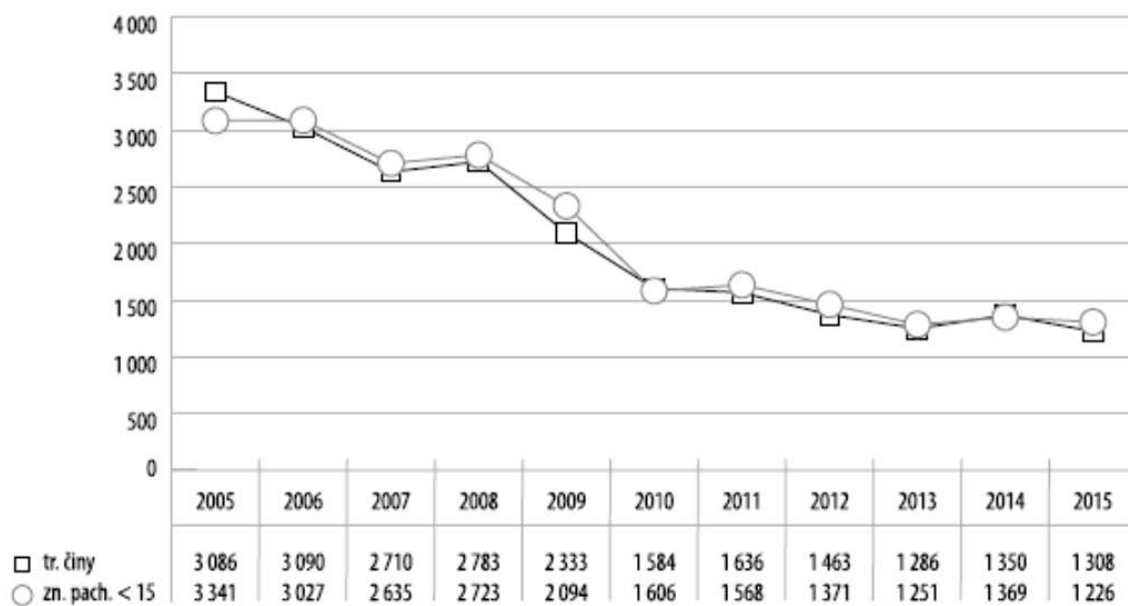


Evidovaná (registrovaná) kriminalita má od roku 1999 sestupnou tendenci, stejné tomu je u dětí a mladistvých. První graf č. 4 ukazuje vývoj kriminality pachatelů od roku 1989. Za velkým nárůstem kriminality v 90. letech stálo mnoho faktorů – amnestie prezidenta republiky Václava Havla (která „propustila“ na svobodu 2/3 vězňů), otevření hranic i změna politického režimu. Postupně docházelo i k poklesu registrované kriminality mládeže, jak ukazují grafy č. 5 a 6.

Graf 4: Vývoj evidované kriminality od roku 1989 do roku 2012 (Zdroj: Marešová a kol., 2013, s. 7)

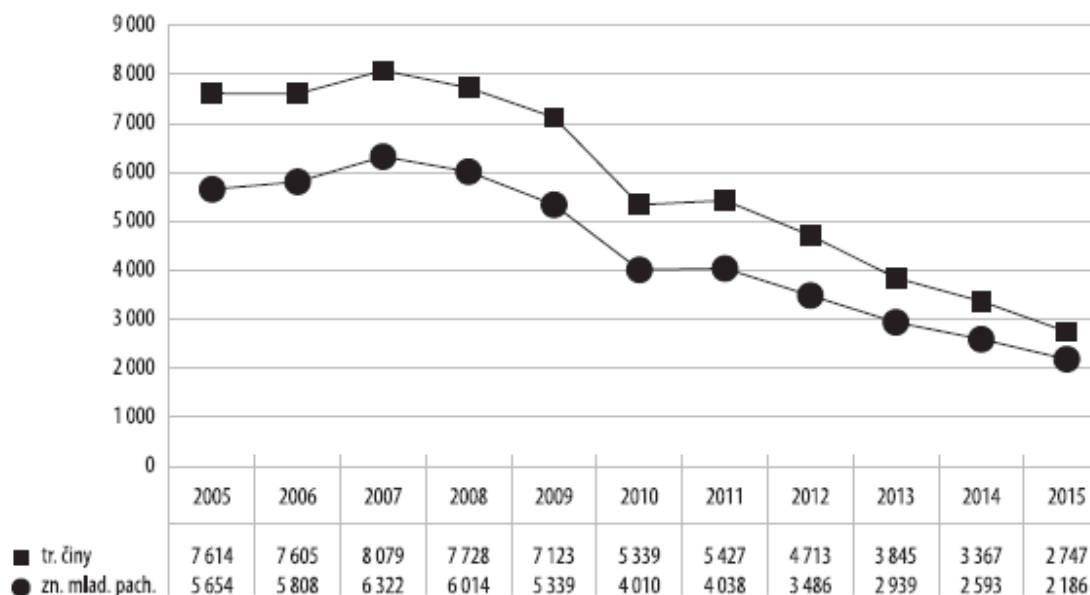


Graf 5: Vývoj kriminality dětí do 15 let v letech 2005 – 2015



Zdroj: Diblíková a kol., 2016, s. 25.

Graf 6: Vývoj kriminality mladistvých v letech 2005 – 2015



Zdroj: Diblíková a kol., 2016, s. 26.

Kriminalita páchaná mládeží z hlediska statistických ukazatelů vykazuje z krátkodobého hlediska stav v podstatě setrvalý, až na jednotlivé problematiky (Zpráva o situaci v oblasti veřejného pořádku a vnitřní bezpečnosti na území České republiky v roce 2015, 2016, s. 8–9):

- nárůst byl zaznamenán u problematiky zneužívání omamných a psychotropních látek, jak ze strany mladistvých uživatelů, tak i mladistvých distributorů omamných a psychotropních látek; převládá zneužívání marihuany a metamfetaminu (pervitinu);
- rozšiřuje se trestná činnost páchaná prostřednictvím internetu (např. porušování autorských práv, šíření a přechovávání pornografie či podněcování k nenávisti vůči skupině osob);
- dlouhodobě převládá zvýšený nápad majetkové trestné činnosti, přičemž motivem páchaní této trestné činnosti bývá často závislost na omamných a psychotropních látkách, hraní na výherních automatech, pořízení si značkového oblečení, mobilních telefonů;
- stejně jako v minulých obdobích, zvláště rizikovou skupinou jsou děti na útěku z výchovných zařízení, děti ze sociálně slabší skupiny obyvatelstva a dále děti, které jsou uživateli drog a alkoholu;
- děti a mladí lidé jsou velmi aktivní v kyberprostoru, problémem je jejich vysoká míra důvěřivosti v online prostředí, bez uvědomění si rizik; objevuje se často sexting (zasílání nahých fotografií), nebo kyberšikana; přetrvávajícím celorepublikovým problémem je stoupající počet kriminálních deliktů páchaných prostřednictvím sociálních sítí;
- mládež páchá trestnou činnost častěji se spolupachateli a ve skupině, živelně pod vlivem momentální situace, bez uvědomění si možných následků;
- pokud mládež páchá násilnou trestnou činnost, jednání se vyznačuje až nepochopitelnou brutalitou;
- latentní trestná činnost dětí a mladistvých se často uskutečňuje formou provozování prostituce, užívání drog, šikanování, verbál-

ních rasistických útoků, vandalismu včetně sprejerství a trestné činnosti páchané prostřednictvím internetu.

Můžeme tedy shrnout, že kriminalita mládeže má **sestupnou tendenci**. Důvodů může být více, pravděpodobně svoji roli sehrává demografický vývoj obyvatelstva České republiky, či vyšší latence zejména drobnějších protiprávních skutků, kterých se mládež často dopouští. Na druhou stranu je často zmiňována **brutalita** násilných činů. **Drogová problematika** zasahuje i kriminalitu mládeže – mládež se stává pachateli drogové kriminality, či obstarání drog se stává motivem pro páchaní jiné trestné činnosti, často závažné násilné povahy (tzv. sekundární drogová kriminalita). Trendem vývoje kriminality (nejen) mládeže je **přesun do virtuálního prostředí**; děti a mladí lidé se stávají oběťmi i pachateli kybernetické kriminality. Podle kriminologů se trestná činnost mládeže částečně přesouvá z „ulice“ na sociální síť (např. Marešová a kol., 2015). Důvodem je skutečnost, že pro dnešní mladou generaci se informační technologie stávají nedílnou součástí života, nejen pro pracovní činnosti (jako je tomu u dospělých osob), ale zejména pro volnočasové aktivity.

Dominik (22 let) se narodil jako nechtěné dítě. Matka (v době porodu jí bylo 20 let) pracovala jako barová obsluha, příležitostně se živila prostitucí, otce Dominik nezná. Jelikož se matka o Dominika odmítla starat, byl Dominik svěřen do péče své babičky, která podle svých slov „nezvládala jeho panovačnou a výbušnou povahu“. U Dominika se problémové chování objevilo nástupem na základní školu, zejména drobné záškoláctví, lhaní, odmítání autority. Když bylo Dominikovi 13 let, byla mu prokázána první protiprávní činnost (krádež cigaret a alkoholu v obchodním řetězci). Když bylo Dominikovi 16 let, po rozchodu se svojí dívkou napadl na autobusové zastávce mladšího chlapce a brutálně ho zbil. Dostal se do výkonu trestního opatření odnětí svobody. Ve věznici páchal trestnou činnost typu krádeže osobních věcí spoluvězňů a vydírání. Za sexuální zneužití spoluvězně byl soudem odsouzen k dalšímu trestnímu opatření odnětí svobody v rozsahu 6 let. Během této doby napadl zaměstnance věznice, za což byl odsouzen v rozsahu 2 let a zařazen do nejpřísnějšího typu věznice.

8 OHROŽENÍ KYBERPROSTŘEDÍM

Václav Bělík

Virtuální prostředí je prostor, který je pro jeho aktéry naprosto jedinečný z pohledu možností technického rázu. Přináší neskutečné zážitky, možnost oprostit se od tíhy současného světa, ale patří sem i rizika, která s sebou toto prostředí přináší. Mezi tato rizika může patřit vznik závislosti na virtuálním prostředí a aktivitách v něm (netolismus), kyberšikana, kyberstalking, sexting, kybergrooming a další.

8.1 Netholismus

Termínem netholismus (netolismus) označujeme závislost – závislostní chování (behaviorální závislost) či závislost na procesu na tzv. virtuálních drogách. Mezi ně patří zejména počítačové hry, sociální sítě, internetové služby (různé formy chatu), televize aj. (Kohout, Karchňák, 2016).

S netolismem jsou spojená jak tělesná, tak psychická rizika. Tělesná rizika spojená s užíváním počítače se projevují především v oblasti pohybového aparátu a vizuálního systému. V oblasti pohybového aparátu se projevují bolesti šíje, ramen, bederní páteře, drobných kloubů, zápěstí atd. Významná jsou ale především psychická a sociální rizika. V této oblasti zasahuje nadužívání počítače významně do organizace času a projevuje se například nepravidelností v jídle nebo nedostatkem spánku. Zhoršují se mezilidské vztahy v rodině, partnerských vztazích, ve škole, popřípadě v zaměstnání. Dochází ke zhoršování školního prospěchu, případně pracovních výsledků. Zvyšuje se riziko závislostního chování, a to nejen ve vztahu k počítačům, ale také k alkoholu a ostatním drogám. Zatěžování nervového systému vede k poruchám paměti a komunikačních schopností. Často také bývá uváděn větší sklon k agresivitě, rvačkám, šikanování, nepřátelskému nebo podezřavému ladění.

Problematickým se také může stát odtržení od reality (např. postupné odpoutání od reálných vztahů až jejich ztráta, narušené vnímání reálných následků vlastního chování). Děti se přenáší do nereálného světa sociálních sítí a počítačových her a často pro ně tento přenos znamená náhražku stimulů světa reálného. V reálném světě jim chybí kontakt s rodiči, kamarády, zážitky ze sportu apod. Snaží se toto nahradit ve virtuálním světě, avšak dostávají se do smyčky opětovného odtržení od světa reálného.

8.2 Kyberšikana

Kyberšikana je novou formou šikany. Je to opakující se a nepřátelské chování, jehož cílem je ublížit oběti za použití informačních a komunikačních technologií, nebo ve virtuálním prostředí. Informačními a komunikačními technologiemi se myslí například telefony, e-maily, internet, blogy, chaty.

Dle Vágnerové (2009) má kyberšikana velmi širokou škálu projevů:

- dítěti se někdo snaží prostřednictvím počítače ukrást osobní údaje,
- infikuje jeho počítač viry,
- zasílá mu agresivní, urážlivé a obtěžující e-maily (spamy...),
- adresuje mu vulgární či výhružné zprávy,
- zneužívá (případně vytváří) webové stránky, na nichž zveřejňuje karikatury, slogany,
- vtipy, fotky a videa, které dítě zesměšňují a jež si přitom může prohlédnout velké množství uživatelů internetu,
- napadá oběť na komunitních webech, v diskuzních fórech a při chatování.

Toto ubližování a poškozování oběti je buď úmyslné, nebo neúmyslné. Velkým nebezpečím tohoto fenoménu je, že oběť může být poškozena v důsledku nevhodného vtipu nebo nedorozumění. Psychické dopady na oběť mohou být někdy až katastrofické, a proto je třeba umět se v internetovém prostředí pohybovat a pečlivě zvažovat každý krok a důsledky svého jednání. Extrémní tlak na oběť může způsobit trauma a psychické zhroucení oběti, což v některých případech může vést až k sebevraždě. Kyberšikana velmi úzce souvisí s klasickou šikanou. Jsou zde však rozdíly, které tyto dva fenomény rozdělují. Zatímco klasická forma šikany může být fyzického nebo psychického charakteru, kyberšikana se odehrává zejména v psychické rovině. Kyberšikana je specifická tím, že pachatel oběť verbálně napadá, uráží, zastrašuje, vyhrožuje, vydírá, pronásleduje atd. Takové chování se sice objevuje i u klasické formy šikany, ale rozdílem je, že kyberšikana se odehrává v kybernetickém prostředí, které dává pachateli jiné možnosti, a posouvá tak klasickou formu šikany do sofistikovanějších úrovní. To spolu s rozvojem internetu napomáhá šíření kyberšikany.

Kyberšikana a klasická šikana mají jednu věc společnou. Jak klasická šikana, tak kyberšikana, mají za cíl někomu ublížit nebo ubližovat. Kyberšikana v mnoha případech začíná klasickou šikanou, a tak se tyto dvě formy často prolínají – příkladem může být nahrávání spolužáka při šikanování a následné umístění videa na internet. Kyberšikana však má také svá specifika, kterými se podstatně liší od tradiční šikany. (Kopecký, 2009)

Kyberšikana se vyznačuje různými způsoby obtěžování oběti. Může jít o zasílání výhružných a krutých e-mailů či SMS zprávy, bombardováním výhružnými telefonáty nebo obtěžováním prostřednictvím chatu. Dále do kyberšikany patří vytváření webových stránek, které různými způsoby (verbálně, graficky, zvukově) oběť uráží a zesměšňuje. (Veličková Hulanová, 2012)

Kolář (2001, str. 213-218) definuje kyberšikanu jako: „zneužití ICT (informačních komunikačních technologií), zejména pak mobilních telefonů a internetu, k takovým činnostem, které mají někoho záměrně ohrozit, ublížit mu. Podobně jako u šikany tváří v tvář se jedná o úmy-

slné chování, kdy je oběť napadána útočníkem nebo útočníky. Povaha a provedení útoků pak určují její závažnost. Předpona kyber – značí prostředí, ve kterém se šikana odehrává, tedy kybernetický svět počítačů, internetu a mobilních telefonů. Kyberšikana může samozřejmě probíhat i přes jiné technické komunikační prostředky, např. pagery, v české realitě jsou však v drtivé většině využívány právě výše zmíněné mobilní telefony a internet.“

Kohout a Karchňákem (2016, str. 46) považují cíl kyberšikany za stejný, jako cíl klasické šikany, který se liší pouze v několika rysech, jako jsou: Anonymita, kdy útočník je často anonymní, vystupuje pod falešnou přezdívkou, vytváří jednoúčelové e-maily nebo falešné profily na sociálních sítích. Místo a čas útoku nelze předpokládat, protože útok může přijít kdykoliv a jakkoliv, např. SMS nebo e-mail v pozdních večerních hodinách. Tím, že útočník má možnost sdílet či přeposílat poškozující příspěvky, má publikum, které mu v jeho počínání pomáhá. U kyberšikany není snadné rozeznat dopad na oběť. Dopady bývají spíše psychické, a proto není snadné je na oběti rozeznat nebo poznat samotnou oběť.

Kyberšikana může být **přímá**: útočník → oběť nebo **kyberšikana v zastoupení**: útočník → třetí osoba → oběť.

Nejčastější **motivy kyberagresora** (řazeny od nejzávažnějšího po nejméně závažný typ):

1. Snaží se ovládat druhé prostřednictvím strachu, touží po moci. Obvykle potřebují pro svou činnost publikum.
2. Znuděný, hledá zábavu, narcistický... Kyberšikana je obvykle páchána ve skupině, nebo je ve skupině alespoň plánována.
3. Bere právo do svých rukou (zlo napravující, uděluje lekci,...). Pracují většinou sami, ale mohou své aktivity a motivy sdílet se svými nejbližšími přáteli.
4. Má tendenci odpovídat ve vzteku nebo frustraci – pomsta, kompenzace. (někdy může být obětí klasické šikany)

5. Má sklon vystupovat na internetu jako někdo jiný. Zneužívat ICT technologie, bez vědomí závažnosti tohoto jednání. Motivem jsou dva hlavní důvody: a) Můžu b) Je to legrace. (Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních č.j. 21291/2010-28, příloha č. 7)

Dle Kohouta a Karchrňáka (2016, str. 48) jsou nejčastější projevy kyberšikany tyto: „Rozesílání urážlivých a zastrašujících zpráv nebo pomluv (e-mail, SMS, instant messengery, Skype apod.). Pořizování audio a video záznamů, fotografií, jejich následná úprava a zveřejnění s cílem poškodit oběť (předem připravený fyzický útok, natáčení spolužáka, učitele apod.). Vytvoření webové stránky (facebookové stránky), která uráží, pomlouvá, nebo ponižuje oběť. Krádež identity (znamená prolomení zabezpečení e-mailové schránky nebo profilu na sociální síti vybrané osoby a následné vystupování útočníka pod identitou oběti). Provokování a napadání uživatelů v diskuzních fórech (příp. trolling). Odhalování cizích tajemství. Vydírání pomocí informačních a komunikačních technologií. Obtěžování a pronásledování pomocí informačních a komunikačních technologií“.

8.3 Kybergrooming

Kybergrooming představuje nebezpečné chování dospělých osob, které se prostřednictvím manipulativních technik a navázáním „přátelství“ v internetovém prostoru snaží dostat své oběti na schůzku v reálném světě. Cílem jejich počínání bývá sexuální zneužití, točení a focení pornografie, nucení k prostituci. Nejohroženější skupinou jsou děti a dospívající ve věku 6 – 15 let. Kybergrooming označuje chování uživatelů internetu (predátorů, kybergroomerů), které má v oběti vyvolat falešnou důvěru a přimět ji k osobní schůzce. Výsledkem této schůzky může být sexuální zneužití oběti, fyzické násilí na oběti, zneužití oběti pro dětskou prostituci, k výrobě dětské pornografie apod. Kybergrooming je tedy druhem psychické manipulace realizované prostřednic-

tvím internetu, mobilních telefonů a dalších souvisejících technologií. (Kopecký, Szotkowski, 2015, str. 36)

Kohout, Karchňák (2016, str. 49) charakterizují kybergrooming jako: „psychickou manipulaci prostřednictvím moderních komunikačních technologií s cílem získat důvěru oběti, vylákat ji na osobní schůzku a zpravidla sexuálně zneužít.“ Dále charakterizují: „kybergrooming se nejčastěji vyskytuje v rámci instant messengerů (Facebook messenger, ICQ, Skype), sociálních sítí (Facebook, Twitter, Badoo), internetových seznamek (libimseti.cz) a různých blogovacích stránek.

Oběťmi kybergroomingu jsou zpravidla děti a mládež. Lze předpokládat, že oběti tvoří zejména ti uživatelé internetu, kteří tráví velké množství volného času v online komunikačních prostředcích (chat, instant messengery, sociální sítě), kde také navazují virtuální kontakty s ostatními (hledají zde kamarády, přátele, životní partnery). V posledních letech se také objevuje stále více případů kybergroomingu, ke kterým došlo na některé ze sociálních sítí (Facebook, MySpace, Twitter). Ty díky propracovanému systému virtuálních sociálních vazeb poskytují ideální podmínky pro jeho realizaci.

Děti a mládež jsou k manipulaci náchylnější zejména proto, že dosud nemají plně rozvinuté sociální dovednosti a mají nedostatek životních zkušeností. (Kopecký, Szotkowski, 2015, str. 37)

Je nutné si uvědomit, že průměrný **groomer** potřebuje méně než 8 minut k tomu, aby navázal online komunikaci s dítětem a začal s ním probírat sexuální témata. Mnoho groomerů využívá taktiku „Udeř a unikni“, kdy jejich cílem není získat hned naprostou kontrolu nad svou obětí, ale zjistit u ní během chvíle své možnosti a v případě nebezpečí odhalení pravých zájmů ihned uniknout. (Veličková, Hulanová, 2012, str. 93)

Dle Kopeckého a Szotkowského (2015, str. 37) jsou nejčastější oběti kybergroomingu:

- 1) Děti s nízkou sebeúctou nebo nedostatkem sebedůvěry (lze je snadněji citově či fyzicky izolovat).
- 2) Děti s emocionálními problémy, oběti v nouzi (často hledají náhradu za své rodiče a potřebují pomocnou ruku).
- 3) Děti naivní a přehnaně důvěřivé (jsou ochotnější zapojit se do online konverzace s neznámými lidmi, obtížněji rozpoznávají rizikovou komunikaci).
- 4) Adolescenti/teenageři (zajímá je lidská sexualita, jsou ochotni o ní hovořit).

Etapy manipulace dítěte:

- 1) Příprava kontaktu s obětí
- 2) Kontakt s obětí, navázání a prohlubování vztahů
- 3) Příprava na osobní schůzku
- 4) Osobní schůzka

8.4 Sexting

Tento jev představuje distribuci fotografií a videomateriálů intimního charakteru bez souhlasu zobrazené osoby. Buď tyto materiály pořizují oběti samy, s úmyslem zaujmout nebo vyhovět svému partnerovi, nebo jsou pořizovány bez jejich vědomí. Útočník tyto materiály pak buď rozesílá všem svým známým pro „pobavení“, nebo se stanou prostředkem vydírání oběti.

Sexting odkazuje k výměně sexuálních a erotických zpráv a snímků (fotografií a videí) prostřednictvím internetu nebo mobilního telefonu. Fotografie pocházejí z vlastní produkce uživatelů a uživatelé elektronických zařízení; to znamená, že zobrazují jejich autory v sexualizovaných pozicích. Za vznikem sextingu tedy stojí rozvoj informač-

ních a komunikačních technologií, které umožnily produkovat vlastní elektronické obsahy a okamžitě je sdílet s dalšími lidmi. To je něco, co v době, kdy se užímal termín kybersex, nebylo v masovém měřítku realizovatelné. (Blinka a kol., 2015, str. 132)

Sexting, v němž figurují nezletilé a mladistvé osoby, může být z právního hlediska kvalifikován i jako trestný čin.

Rizika sextingu:

1. Potenciálním útočníkům dáváme k dispozici citlivé materiály, které mohou zneužít proti nám.
2. Materiál intimního charakteru může na internetu kolovat několik let nebo může být použit za několik let od svého vzniku.
3. Oběť sextingu může být vystavena tzv. harašení či sexuálním útokům.
4. Šířitelé sextingu se mohou stát pachateli přestupku či trestního činu (šíření dětské pornografie, ohrožování výchovy dítěte apod.) (Kopecký, Szotkowski, 2015, str. 53)

8.5 Online hazardní hraní

Hazardní hráčství, gamblerství, hazard, sázení – takto nazýváme fenomén, který v sobě zahrnuje veškeré formy hry, kde výsledkem může být výhra, většinou peněžitého charakteru. Můžeme sem zařadit různé druhy výherních automatů a jiných technických zařízení, sázení sportovní i jiné, veškeré druhy živé hry v kasinech, poker, ale i číselné loterie a stírací losy. Internet jako alternativní distribuční kanál hazardního hraní zažívá nevídaný boom. Zájem o hazardní hraní na internetu dramaticky roste celosvětově, neboť oslovuje i ty osoby, pro něž offline hraní není vhodné. (Blinka a kol., 2015, str. 155)

Blinka a kol.(2015, str. 167–169) rozlišuje tyto **druhy online hazardních her**:

- „Kurzové sázení – pokud mluvíme o sázení, máme na mysli převážně sázení na nejrozumnější sportovní akce a události.

- Live sázení – je druh kurzového sázení a jako typ hazardní hry je velmi specifický právě pro online prostředí. Live sázení umožňuje v průběhu hry bezprostředně sázet na nejrůznější aspekty hry – skóre v poločase, počet gólů v časovém horizontu, ale také třeba na to, zda padne hlava nebo orel při výkopu.
- Poker – online forma pokeru se snaží nabízet stejnou atmosféru jako její offline alternativa. Existují možnosti chatu přímo u hracího stolu, vytváření komunit. Kromě turnajového způsobu hraní však nabízí další možnosti, jak zacházet se samotnou hrou více nebezpečnými způsoby jako hraní u více stolů, opakované vstupování do hry s novou hotovostí, neomezený přístup do hry.
- Kasinové hry včetně hracích automatů – přesun kasinových her a výherních automatů do online prostředí nemění nic na možnostech, které hry nabízejí. Výrazná grafika a zvukové efekty mohou simulovat reální umístění v offline světě.“

8.6 Podvody s platebními kartami

V současnosti už má velké množství dětí svůj vlastní účet v bance, tudíž se zařazují do kategorie možných obětí zneužití v tomto prostředí.

Podvody s platebními kartami lze rozdělit do **čtyř skupin**, a to zneužití odcizených nebo ztracených platebních karet, odcizení platebních karet zasílaných právoplatnému držiteli, e-commerce neboli internetové podvody a skimming, což znamená padělání platebních karet.

- Zneužití odcizených nebo ztracených platebních karet: Jedná se v této oblasti o nejstarší a nejrozšířenější formu zneužití platebních karet. V mnoha případech se jedná i o podvody v rámci rodiny. Jde o případy, kdy dojde ke zneužití platební karty při znalosti kódu PIN, popř. o zneužití karty na obchodních místech, kde znalost PIN není nutná.

- Odcizení platebních karet zasílaných právoplatnému držiteli: Tento druh podvodů není zatím u nás tolik rozšířen, k čemuž napomáhají i strategie banky ohledně zasílání platebních karet na adresu. Platební karta i PIN jsou zasílány odděleně. PIN obdrží majitel v pinmaileru do vlastních rukou a platební kartu obyčejnou zásilkou. V této oblasti se zpravidla jedná o zneužití platební karty osobou, která přichází s oběma zásilkami do styku, a to jsou přepážkové pracovnice doručovacího ústavu nebo doručovatelka osobně.
- Internetové podvody: V dnešní době je jednou z nejrozšířenějších forem zneužití platebních karet způsob, kdy karta je zneužita bez její samotné přítomnosti. Platba kartou v internetových obchodech není příliš doporučována bankami a ne všechny banky tuto transakci umožňují. Je to hlavně z důvodu bezpečnosti. Tímto způsobem je vhodné nakupovat jen u prověřených obchodníků a u těch obchodníků, kteří používají bezpečnostní postupy. Nebezpečné je také sdělovat údaje o kartě komukoli cizímu. „K získání údajů o kartě potřebných k platbě na internetu je v poslední době využíván tzv. „phishing“, čili rozesílání emailů vytvořených tak, že vypadají jako by byly odeslány od karetních asociací, ve kterých je po příjemci požadováno sdělení čísla platební karty, CVC/CVV kód (alternativa kódu PIN), platnost, popř. i PIN. Jedná se o údaje, které pachatel potřebuje pro platbu na internetu.
- Skimming: Skimmingem se označuje podvodný způsob fyzického okopírování magnetického proužku platební karty a následné odčerpání peněz prostřednictvím internetového platebního portálu, případně výběru z bankomatu. V praxi to funguje tak, že pachatelé umístí na bankomat zařízení na zkopírování údajů z karty. Jedná se o dvoudílné zařízení, kdy jedním jsou získávány údaje z magnetického proužku karty a druhým údaje o kódu PIN.

8.7 Další formy rizikových komunikačních praktik

Kyberstalking – pronásledování prostřednictvím informačních technologií. Zahrnuje opakované a intenzivní telefonování, psaní SMS, e-mailů, vzkazů na sociálních sítích apod. Na toto jednání pamatuje trestní zákoník. Daný jev spadá pod Nebezpečné pronásledování: § 354, odst. 1, písmeno c: Kdo jiného dlouhodobě pronásleduje tím, že jej vytrvale prostřednictvím prostředků elektronických komunikací, písemně nebo jinak kontaktuje a toto jednání je způsobilé vzbudit v něm důvodnou obavu o jeho život nebo zdraví nebo o život a zdraví osob jemu blízkých, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok nebo zákazem činnosti.

Happy Slapping – volně přeloženo jako „veselé fackování“. Jde o obětí nevyprovokovaný útok, kdy útočník využije momentu překvapení náhodně vybrané osoby (v parku, na ulici, v metru...), kterou následně zbije. Komplic vše natáčí na mobilní telefon a video se rvačkou je poté umístěno na internet, např. na YouTube.

Ohrožení mobilní komunikací – podle Čírtkové se obtěžování po telefonu stává výraznějším problémem zhruba od 80. let minulého století. Zpočátku mělo telefonické obtěžování zejména charakter výhružných a katastrofických hovorů. Postupem času se masově zvyšovalo množství tzv. call center a s nimi marketingové nabídky. Podomní prodej náhle změnil svou formu a přetransformoval se na služby poskytované po telefonu. Ruku v ruce s tímto fenoménem se rozšířila vlna podvodů a případů poškozování spotřebitele.

Při posuzování jejich rizikovosti musíme vzít v úvahu několik elementů: charakter sdělení, osobnost adresáta, osobnost volajícího, příčiny a důsledky „telefonního teroru“. Tyto hrozby představují:

1. Výhružné telefonáty
2. Katastrofické telefonáty

3. Podvody prostřednictvím telefonu
4. Telemarketingové nabídky
5. Předražené telefonické linky (Čírtková, 2004, s. 218)

Zvláštní kategorii tvoří zdravotní rizika vyplývající z nadměrného užívání mobilních telefonů. Děti a dospívající jsou v tomto kontextu ohroženi různými telefonickými nabídky, předraženými telefonickými linkami (hudba, erotické linky, hry,...)

Chlapci Tomáš a Michal (oba 13 let) jsou žáci 7. třídy běžné základní školy. Pocházejí z bezproblémového rodinného prostředí. Studijní výsledky jsou uspokojivé. Jejich největší zálibou je internet a počítačové hry. Mají vlastní YouTube kanál s videi, na kterých ukazují, jak hrají počítačové hry. V komentářích ve svých videích používají často vulgární slova. Kromě hraní počítačových her natáčejí i vlastní videa, na kterých zesměšňují dospělé. Vytvářejí videa se spícími opilými bezdomovci, se seniorkou, kterou odmítají pustit do autobusu, nebo parodují své rodiče a učitele.

Nahráli také soubor čtyř videí se scénkou: paní učitelka vchází do třídy a chlapci se perou. Učitelka na ně křičí, trhá je od sebe a rozčíleně jim nadává. Další přestávky se odehrává stejná scénka, ale s jinými pedagogy. Chlapci následně nahráli svá videa na YouTube a spolužáci hodnotili (i vulgárně) chování pedagogů. Jejich videí si všimla Policie ČR v rámci odhalování kybernetického nebezpečí a přišli za nimi přímo do školy. Pro pedagogy to bylo velké překvapení. Chlapci byli podmíněčně vyloučení ze školy. Rodiče obou chlapců o jejich chování nevěděli, mysleli si, že hrají počítačové hry a chodí s kamerou do přírody. Rodiče vzali chlapce ze školy a dali je každého na jinou školu, aby se nemohli stýkat.

8.8 Rizikové chování českých dětí v prostředí internetu

Stanislava Hoferková

Centrum prevence rizikové virtuální komunikace Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci (dále jen Centrum) realizuje mj. Projekt E-Bezpečí, který se zaměřuje na prevenci, vzdělávání, výzkum, intervenci a osvětu spojenou rizikovým chováním na internetu a souvisejícími fenomény.

Výzkum Rizikové chování českých dětí v prostředí internetu (2014) monitoruje výskyt základních rizikových jevů spojených s využíváním ICT. Byl realizován na reprezentativním vzorku 28 232 respondentů ve věku 11–17 let, ve všech krajích ČR v letech 2013–2014. Svým rozsahem lze vzorek respondentů považovat za unikátní v tuzemském i v celosvětovém měřítku.

Tab. č. 1: Oběti kyberšikany u českých dětí dle jednotlivých forem

Formy kyberšikany N = 16 253 – 27 538	n	%
Verbální útoky	9 455	34,33
Vyhrožování a zastrahování	3 380	17,84
Krádež identity	2 755	11,82
Vydírání	1 879	7,91
Ponižování, ztrapňování šířením fotografie	2 982	13,70
Ponižování, ztrapňování šířením videa	1 505	6,54
Ponižování, ztrapňování šířením audia	738	3,89
Průnik na účet	8 113	34,80

Poznámka: Počet respondentů byl u každé otázky jiný, jednotlivé formy respondentů se zkoumaly samostatně (oběť, agresor, platforma apod.). Dále aplikováno např. u agresorů. Ve všech případech jde o opakované formy útoku v rámci 1 kalendářního roku.

Zdroj: Kopecký a kol., 2015, s. 55

Nejčastěji jsou děti v České republice vystaveny průnikům na účet (prolomení hesla do online účtu), které potvrzuje více než 34 % oslovených dětí. Mezi další časté formy kyberšikany následují verbální útoky (34 %) a vyhrožování a zastrašování (18 %). Podle výsledků výzkumu se stávají oběťmi jednotlivých forem kyberšikany častěji dívky než chlapci, a to téměř ve všech sledovaných formách. Pachateli – agresory – se dle výzkumu stávají častěji chlapci než dívky, s výjimkou verbálních útoků, u těch jsou agresory častěji dívky. Nejčastější platformu, která je ke kyberšikaně zneužívána, představují sociální sítě (zejména Facebook a Ask.fm, 49 %), dále prostřednictvím SMS zpráv (26 %) a veřejného i neveřejného chatu (oboje zhruba 22 %). (Kopecký a kol., 2015, s. 55–57)

Kromě kyberšikany se výzkum soustředil také na sexting. Vlastní intimní materiál (fotografii či video) umístilo na internet 7,41 % dětí ve věku 11–17 let (47 % chlapců, 53 % dívek). Vlastní sexuálně laděné materiály odeslalo jiným osobám 12 % respondentů. Jako důvody uváděli respondenti, že fotografie byla pro partnera, dále ze srandy, partner je vydíral, snaha pochlubit se nebo obdržet podobnou fotografii od partnera či kamaráda, z nerozvážnosti, pro zvýšení sebevědomí nebo získání pozornosti. Zároveň více než tři čtvrtiny respondentů (77,5 %) považují sexting za rizikový a riskantní a jsou si vědomi, že materiál může být zneužit, například k vydírání, zesměšňování, obtěžování, může spustit kyberšikanu nebo materiál může být někde zveřejněn. (Kopecký a kol., 2015, s. 64–65)

Více než polovina dětí (54 %) komunikuje na internetu s osobami, které neznají osobně a jejichž opravdovou identitu nemají jak ověřit. Přibližně 1/4 dětí (27 %) potvrdila, že po nich jejich internetový kamarád chtěl, aby udrželi komunikaci v tajnosti. Celkem 40 % dětí potvrdilo, že pokud by je internetový kamarád požádal o osobní schůzku v reálném světě, šly by na ni. O schůzce by pak děti nejčastěji řekly kamarádům (56 %) či rodičům (42 %). 44 % dětí potvrdilo, že bylo pozváno na osobní schůzku, více než polovina z pozvaných pak na schůzku šla. Zároveň více než polovina dětí (58 %) považuje online

komunikaci s lidmi, které nezná osobně, za riskantní a nebezpečnou. (Kopecký a kol., 2015, s. 66-67)

Pro děti je v současnosti zcela normální sdílet v prostředí internetových služeb velké množství osobních údajů. Následující tabulka č. 2 obsahuje osobní údaje, které o sobě děti běžně na internetu zveřejňují.

Tab. č. 2: Osobní údaje, které české děti zveřejňují na internetu

Osobní či jiný citlivý údaj N = 22 209	Četnost (n)	%
Jméno a příjmení	17099	76,99
Fotografie obličeje	12529	56,41
E-mail	12375	55,72
Adresa školy	4960	22,33
Telefonní číslo	4695	21,14
Adresa bydliště	3285	14,79
Kontaktní údaje k messengeru (ICQ, Skype)	3107	13,99
Rodné číslo	672	3,03
Heslo k emailovému účtu	530	2,39
PIN kreditní karty	285	1,28
Žádný osobní údaj	2232	10,05

Zdroj: Kopecký a kol., 2015, s. 69

Mezi osobní údaje, které o sobě děti běžně na internetu sdělují, patří zejména jméno a příjmení (77 %), fotografie obličeje a e-mail (oboje zhruba 56 %). Sdílení fotografií obličejů se dnes již stalo běžnou praktikou, populární je tzv. „selfie“ – autoportrét pořízený za pomoci fotoaparátu či chytrého telefonu. Selfie či jiný druh vlastního autoportrétu na internetu sdílí 56 % českých dětí – nejčastěji prostřednictvím sociální sítě Facebook. Autoři (Kopecký a kol., 2015, s. 70) výzkumu upozorňují, že fotografie obličeje se velmi často využívají jako nástroje pro různé formy online útoků na dítě, např. v rámci kyberšikany či kybergroomingu.

Nejčastěji využívanou sociální sítí je u českých dětí Facebook s více než 80 % aktivních uživatelů. Více než polovina dětí, které Facebook používají, je ve věku 11–15 let (53 %). Lze předpokládat, že velké množství z nich nesplňuje minimální povolenou věkovou hranici pro vstup na tuto sociální síť, tj. 13 let věku. Na dalších místech se umístila sociální síť Google+, následovaná českou sociální sítí (dnes již spíše internetovou seznamkou) Lidé.cz. Děti dále využívají mikrobloginovací systém Twitter, sociální síť Spolužáci.cz a síť Ask.fm. (Kopecký a kol., 2015, s. 73)

Na výzkum rizikového chování českých dětí navázal **Výzkum rizikového chování slovenských dětí v prostředí internetu (2014)**. Dle výsledků obou výzkumů můžeme vyvodit následující závěry (srov. Kopecký a kol., 2015):

- V prostředí internetu se děti ve věku 11 – 17 let mohou setkat s mnoha rizikovými jevy, nejčastěji s kyberšikanou ve formě prolomení účtu, verbálních útoků, vyhrožování, zstrašování, vydírání nebo ponižování. Některou formu kyberšikany zažilo zhruba 28 % slovenských a 35 % českých dětí; u českých dětí se častěji objevuje prolomení účtu. Nejčastější platformou pro kyberšikanu jsou shodně sociální sítě, zejména Facebook a Ask.fm, dále veřejný a neveřejný chat a prostřednictvím SMS zpráv.
- Lze předpokládat, že množství uživatelů internetu se bude stále zvyšovat, stejně tak budou vstupovat do virtuálního světa stále mladší a mladší věkové kategorie. Proto můžeme očekávat přibývajících množství kybernetických útoků.
- V České i Slovenské republice se děti jako oběti kyberšikany obrací na rodiče i učitele zhruba v polovině případů a teprve tehdy, když je útok vážný a děti jej nedokáží vyřešit.
- Zajímavá je existence přítomnosti přepínání rolí mezi oběťmi a agresory. Výzkumy shodně pro obě země ukázaly, že zhruba polovina obětí se mění v útočníky různých (nejčastěji odlišných) forem kyberšikany. Navíc je možné před-

pokládat, že podobné přepínání rolí bude platit i v rámci „face to face“ šikany.

- Jako velmi rizikový se jeví sexting. České i slovenské děti – častěji dívky umísťují na internetu vlastní intimní fotografie či videa (zhruba 10 %). Zároveň téměř tři čtvrtiny respondentů si uvědomují rizika sextingu.
- Mezi osobní údaje, které o sobě děti běžně na internetu sdělují, patří zejména jméno a příjmení, fotografie obličeje (zejména ve formě selfie) a e-mail.
- Nejčastěji využívanou sociální sítí je u českých i slovenských dětí Facebook s více než 80 % aktivních uživatelů. Někteří uživatelé Facebooku nedosahují povolené věkové hranice 13 let.

Virtuální svět a práce s moderními informačními a komunikačními technologiemi se stává běžnou (a vyžadovanou) součástí života lidí, zejména pak dětí a mládeže. Média plní řadu funkcí, přináší mnohé pozitivní ale i negativní aspekty. Uživatelé z řad dětí a mládeže jsou bezpochyby rizikovou skupinou. Virtuální svět je pro mladé lidi velmi přitažlivý, na druhou stranu si méně uvědomují možná rizika s ním spojená, jejich uvažování v perspektivě budoucnosti je omezené, důsledky svého chování hůře předjímají. Z výzkumů vyplývá, že i když je informovanost dětí v této oblasti relativně uspokojivá, přesto se rizikově chovají.

9 ZÁVISLOSTI (ALKOHOLOVÉ A NEALKOHOLOVÉ)

Blahoslav Kraus

9.1 Úvodní charakteristika jevu

Závislost může v zásadě vzniknout na jakýkoliv podnět materiální (určitou látku, věc) i nemateriální povahy (např. vazba na osoby, činnosti). Je to nekontrolované nutkání opakovat své chování bez ohledu na jeho důsledky. Závislým se může potencionálně stát kdokoliv. Platí hlavně u látkových závislostí, že čím nižší věk, tím dochází k závislosti rychleji.

Závislost bývá definována jako fyzický či psychický stav vyplývající z působení psychoaktivní látky (obecně podnětu) charakterizovaný změnami chování a reakcemi, které zahrnují nutkání brát danou látku (opakovat podnět) dál s cílem předejít negativním vlivům plynoucím z její absence.

Tento stav (při absenci podnětu) nazýváme *abstinenční syndrom*. Příznaky fyzické jsou např. pocení, slzení, zívání, zvýšená teplota, rozšíření zorniček, křeče, třes, zvracení. K příznakům psychickým patří nutkavost, deprese, podrážděnost, halucinace, pocity euforie, poruchy paměti apod.

Diagnostického manuálu Americké psychiatrické asociace by měl pacient vykazovat tři ze sedmi následujících znaků po dobu 12 měsíců: růst tolerance k podnětu, odvykací příznaky při jeho absenci, přijímání většího množství či delší dobu, postupné zanechání všech aktivit, trávení značného množství volného času sháněním potřebného podnětu, pokračování v dané činnosti navzdory různým vnitřním i vnějším problémům s tím spojených.

Etapy vzniku závislosti

Závislost nevzniká ze dne na den a prochází určitými stádii:

- a) *Iniciální (počáteční)* fáze, kdy dochází k prvnímu setkání s podnětem, experimentování. Dochází k poznání pocitu euforie, touha po opakování, stoupají dávky a stále převažuje pocit "příjemné odměny".
- b) *Prodromální (varovná)* fáze, kdy dochází k vyhledávání příležitostí k navození daného stavu, tendence k opakování navození potřebného stavu. Schopnost kontroly se postupně vytrácí, dochází ke zvyšování frekvence.
- c) *Kruciální (rozhodná)* etapa je charakterizována stavem, kdy již člověk nedokáže přestat s konzumací, dochází k pravidelnému uspokojování potřeby. Tuto činnost se snaží dotyčný nějak racionalizovat, snaží se ospravedlňovat, abstinovat se již nedaří, dostávají se fyziologické i psychické problémy (výkyvy nálad, konflikty, únava apod.) a současně i sociální (rozpad rodiny, ztráta zaměstnání, problémy ve škole).
- d) *Terminální (konečná)* fáze nastává tehdy, kdy se již dostavují abstinenční příznaky, dochází k oslabování a postupně poškozování tělesného a duševního zdraví, dochází k postupné degradaci osobnosti.

Faktory vzniku závislosti

- a) Genetické a biologické dispozice – u některých závislostí (např. alkohol, stravovací návyky) dnes již víme, že tento faktor může sehrát svoji roli. Někdy ovlivňuje situaci i věk a pohlaví.
- b) Psychické faktory – zvýšený potenciál uspokojení, touha po dobrodružství, nízká míra sebekontroly, vnitřních zábran a vůle, emoční labilita, vysoká míra extravertovanosti.
- c) Sociální faktory – vliv rodiny, part, lokálního prostředí (míra příležitostí), malá vnější kontrola (sankce, zákazy). (Kraus, 2015)

Droga (návyková látka) je látka vyvolávající změny v psychických i fyziologických funkcích organismu. Platí, že libovolná psychotropní látka – se může opakovaným užíváním stát drogou. Přitom je třeba vzít v úvahu, že se objevují stále nové látky, na něž si jedinec může vypracovat závislost. Světová zdravotnická organizace (WHO) od počátku šedesátých let používá termín *drogová závislost* a to pro všechny druhy závislostí včetně alkoholismu. Tento termín nahrazuje pojem toxikomanie či narkomanie, neboť lépe a komplexněji reflektuje podstatu problematiky.

V souvislosti s užíváním drog uvádí odborná literatura následné pojmy:

1. **Úzus** – znamená užívání ve shodě s předpisy, v zájmu jedince i společnosti.
2. **Abúzus** – znamená nadměrné užívání látek.
3. **Misúzus** – znamená užívání drogy takým způsobem, který není v souladu s názorem medicíny. Nejčastěji je to vnímáno jako zneužití v situacích nepříjemných (těhotenství, v nemoci, řízení motorového vozidla apod.)

V zásadě lze **rozlišit drogy**:

- Syntetické a přírodní (převážně rostlinného původu)
- Nelegální a legální (k nim patří vedle již zmíněného alkoholu a tabáku, čaj, káva)

9.2 Alkohol, alkoholismus

Alkohol patří k nejstarším a nejrozšířenějším drogám po celém světě. Je to opojná látka vznikající kvašením převážně ovoce či obilovin. Jeho historie sahá hluboko před náš letopočet (6–8 tisíc let). Jako takový plnil a plní řadu **funkcí**:

- fyziologická (používá se jako nápoj, ale i jako lék)
- psychologická (je euforikum, zlepšuje náladu, pomáhá k úniku z reality, zvyšuje sebevědomí)
- sociální (ve většině kultur je projevem pohostinnosti, napomáhá k lepší adaptaci, komunikaci)
- ekonomická (sloužil jako platidlo, daně z jeho výroby a prodeje jsou značným zdrojem příjmu pro stát)
- rituální (součást různých oslav, obřadů včetně náboženských (Kraus, 2015)).

Charakter konzumace i tolerance k alkoholu jsou značně rozdílné v jednotlivých společnostech. Bývají rozlišovány tři typy: a) typ románský (pití je pravidelné, v mírných dávkách a preferuje víno), b) anglosaský (nepravidelně, často do stádia opilosti, preferuje destiláty), středoevropský (pravidelně, preferuje pivo). Samozřejmě v mnoha případech dochází ke kombinaci.

Alkoholismus jako jev je nebezpečný jak z hlediska jedince, tak společnosti. Z hlediska jedince pití ve zvýšené míře škodí zdraví (především onemocnění jater, vysoký krevní tlak, trávicí ústrojí, nervový systém, psychická onemocnění) a je uváděn jako velmi častá příčina vážných onemocnění. Z hlediska společenského představuje značné riziko v souvislosti s vysokým podílem na výskytu trestné činnosti, častých úrazech, dopravních nehodách, ale také v souvislosti se soužitím především v rodině (častá příčina rozvodovosti), sousedství i na pracovišti. Zvláště nebezpečný je pro dětský organismus, kde i malá dávka může vyvolat nebezpečné otravy.

Jako bezpečná dávka pro zdravého dospělého člověka, podle údajů SZO, se uvádí 20 g lihu na den (to představuje 0,5 l piva, nebo 2 dcl vína), přičemž tyto údaje je třeba interpretovat individuálně. Existuje určitý rozdíl i z hlediska pohlaví (u mužů až 25 g, u žen naopak asi 16 g). Velmi nebezpečný může být u žen v období těhotenství. U dětí alkoholiků se až u 25 % objevuje mentální postižení.

Konzumace alkoholu v naší společnosti

Skála (1988, s. 49) rozlišuje 4 stupně přístupu k alkoholu:

1. Abstinents – je člověk, který nepožil alkohol v jakékoliv formě alespoň po dobu tří let.
2. Konzument – zásadový – pije v mírných neškodných dávkách a neopíjí se; – nezásadový – neopije se více jak 4 krát do roka.
3. Abuzér (pijan) – dostává se do stádia opilosti příležitostně častěji, část těchto lidí i poměrně pravidelně.
4. Alkoholik (závislý) – je notorickým pijanem se všemi důsledky včetně abstinčních příznaků. Odhaduje se, že jich je kolem 300 tisíc.

Obyvatelstvo České republiky patřilo vždy k zemím se značnou mírou konzumace alkoholu. V letech 1960 – 1980 se výroba i spotřeba alkoholických nápojů téměř zdvojnásobila. Po r. 1989 došlo přímo k rekordnímu zvýšení spotřeby alkoholu. V r. 1990 zaznamenalo Československo zvýšení spotřeby v jediném roce o 16 %, což nezaznamenala žádná z evropských zemí v celé historii. Výsledkem je, že notoričtí alkoholici tvoří asi 3–5 % populace a téměř polovinu populace lze radit mezi abuzéry. V poslední době v souvislosti s rozšiřujícím se okruhem lidí se zdravým životním stylem přibýlo o něco i abstinentů (počet se blíží 10 %). (Kraus, 2015)

V průběhu posledních let spotřeba stále vzrůstá, a to především mezi mládeží, zatímco ve vyspělých zemích převládá tendence stabilizace či snižování. V západoevropských zemích (především u mladé ge-

nerace) lze pozorovat jakousi změnu v životním stylu v tom směru, že se více pijí nápoje (míchané) s nižším obsahem alkoholu.

Rizikovou kategorií z hlediska konzumace alkoholu jsou nepochybně děti a mládí. V tomto věku se objevují zárodky postupně vznikající závislosti na alkoholu. Také důsledky zdravotního postižení v tomto věku jsou větší. Uvádí se, že čím mladší jedinci pijí alkohol, tím větší je riziko pozdějšího přechodu na jiné drogy. Řada výzkumů ukazuje, že přes 60 % školní mládeže přichází do styku s alkoholem pravidelně, přičemž k prvním kontaktům dochází již často v období předškolním a nejfrekventovanějším prostředím, kde přichází dítě do styku s alkoholem, je rodina (rodinné oslavy). Uvádí to 46 % respondentů.

Podle našich výzkumů středoškoláků se ukazuje, že naprostá většina (94 %) má zkušenost s alkoholem z doby docházky na ZŠ. Potvrzuje se také vysoká míra tolerance (polovina dotazovaných uvádí, že na pití alkoholu nevidí nic špatného). Jako důvod konzumace uvádějí především zlepšení nálady a jako součást jakékoliv oslavy (Kraus a kol., 2004).

Mění se situace i z hlediska pohlaví. Zatímco v sedmdesátých letech byl poměr mužů a žen mezi abuzéry a závislými 10:1, dnes je 2:1. Navíc víme, že účinky na ženský organismus jsou intenzivnější než na mužský (Kraus, 2015).

9.3 Tabák, tabakismus

Tabakismus, (též nikotinismus) patří rovněž k velmi rozšířenému a společensky tolerovanému typu závislosti. Tabák a jeho psychoaktivní účinky jsou známy již řadu staletí. Historie začíná u náboženského kultu Indiánů a odtud se pak po objevení Ameriky rozšířil i do Evropy. Je známo asi na 60 druhů rostlin, jež obsahují nikotin, látku, která je značně toxická. Uvádí se, že 50 mg. čistého nikotinu vstříknutého přímo do žíly je dávkou smrtelnou. Pro srovnání je to přibližně denní dávka silného kuřáka.

Zelené listy tabáku, jež jsou surovinou pro tabákové výrobky, obsahují řadu dalších látek toxických (pyridin, arzenid, kysličník uhelnatý, kyanid ad.), dráždivých (formaldehyd sirovodík, dehet ad.) a co je horší, řada těchto látek je karcinogenních. Uvádí se, že celosvětově celková spotřeba tabáku vzrostla od r. 1975 za dalších 25 let víc jak o 50 % (Mühlpachr, 2008).

Tabák se užívá nejčastěji formou kouření, dále šňupáním a žvýkáním. U nejběžnějších tabákových výrobků (cigaret) existuje značně rozšířený mýtus, že cigarety s filtrem jsou neškodné. Pravda je taková, že filtry snižují obsah jen některých látek, které tabák obsahuje a účinky té nejškodlivější, tj. nikotinu nikoliv.

Kouření přináší řadu negativních účinků a je jednou z nejčastějších příčin onemocnění dýchacích cest (astma, chronický kašel, záněty a rakovina hrtanu, hltanu a plic), srdečních potíží (angína pectoris, infarkty, hypertenze), zažívacího traktu (vředové choroby žaludku, dvanácterníku) a tím se podílí na vysoké a předčasné úmrtnosti kuřáků. K problematice účinků lze dodat, že dramatičtější účinky má kouření u žen (rychlejší ateroskleróza, stárnutí pleti, předčasné porody, potraty) a samozřejmě ještě více u dětí.

Problém kouření je o to závažnější, že se netýká jen samotných kuřáků, ale i lidí v okolí, kteří vdechují jednak vydechovaný kouř kuřáků a jednak sekundární proud cigaretového kouře z hořící cigarety. Proto se mluví o sekundárním (pasivním) kouření. U dítěte do jednoho roku může být takovéto pravidelné sekundární kouření smrtelné.

Konzumace tabákových výrobků v naší společnosti

Schmidt (1995, 47) uvádí následující typologii kuřáků:

1. Příležitostný kuřák (sváteční), jeho potřeba kouřit vychází pouze ze situace (většinou ve společnosti).
2. Návykový (pravidelný) kuřák kouří ze zvyku a při určitých konkrétních příležitostech (např. při kávě). Kouření může zpravidla kdykoliv ukončit.

3. Kuřák s psychickou závislostí kouří z požitku, kouření je pro něho obřad, při němž prožívá uklidnění, uvolnění a mizí pocit prázdnoty.
4. Kuřák s psychickou a fyzickou závislostí (toxikoman) je nejtěžším stupněm a v případě absence se dostavují příznaky nervozity, bolesti hlavy, křeče zažívacího traktu, návaly, pocení, bušení srdce, třes.

Česká republika patří k zemím s poměrně vysokým počtem kuřáků. Pro srovnání v ČR připadá na hlavu téměř 2 000 cigaret ročně, zatímco např. v Norsku asi 500. Obecně kouří více muži než ženy. V celosvětovém měřítku se uvádí, že kouří přes 40 % mužů a kolem 15 % žen. Podle údajů EU ke konci devadesátých let kouřilo v ČR téměř 40 % mužů a 29 % žen. V posledních letech se situace, hlavně mezi mládeží, vyrovnává. Pokud jde o kuřáky muže, v některých zemích se jejich počet blíží polovině (Litva, Lotyšsko, Řecko). Pokud jde o ženy, tak před ČR je pouze Dánsko a Holandsko, ovšem s rozdílem pouhého procenta.

V současnosti výsledky výzkumů hovoří o tom, že v průměru kouří v ČR kolem 30 % populace. Celkový trend je takový, že ve vyspělých zemích spotřeba tabákových výrobků postupně klesá, zatímco v zemích méně rozvinutých roste. Varovně vyznívají výsledky výzkumů na základních školách, kde ke konci školní docházky kouří alespoň občas téměř polovina žáků (více chlapci než dívky).

V našem výzkumu středoškoláků se ukazuje, že stejně jako u alkoholu naprostá většina (89 %) si přináší zkušenosti s kouřením ze ZŠ. Zajímavé je, že první kontakty s cigaretou uvádějí respondenti ve značné míře ještě dříve než s alkoholem. Třetina uvedla, že k tomu došlo ještě před desátým rokem věku. Nejčastějším místem kontaktu s cigaretou je opět rodina (42 %). Na druhém místě je prostředí part, mezi kamarády. Plných 47 % středoškoláků přiznalo, že kouří poměrně pravidelně, 15 % dokonce v průměru jednu krabičku (20ks) týdně, 7 % kouří tuto dávku denně. Jako důvody uvádějí nejčastěji, že kouření je

prostředek k uklidnění, k větší soustředěnosti, ale také že kouří z nudy. (Kraus a kol., 2004, 99)

Je tedy zřejmé, že období, kdy se začíná běžně kouřit, se posunulo z hranice 16–18 let, která se uváděla před 20 ti lety, do intervalu 12–15 let. Cigareta dospívajícím dětem dodává sebevědomí, pocit dospělosti.

Závěrem k problematice kouření u nás je třeba dodat, že po více jak deseti letech diskusí o zákazů kouření ve veškerých veřejných prostorech včetně restaurací (byli jsme už jediná země v EU, která tento problém neměla dořešen) od května 2017 konečně vstoupil takový zákon v platnost.

Nelegální drogy

Drogy představují dnes poměrně širokou paletu látek s psychotropními účinky. Snad nejčastěji diskutovanou a jednou z nejfrekventovanějších drog je **marihuana**, ze známé rostliny konopí (*cannabis sativa*), jejíž účinky jsou spojovány mj. i s léčením epilepsie, glaukomu, Parkinsonovy choroby i zhoubných nádorů. Na rozdíl od všech ostatních drog nehrozí zde tak velké nebezpečí závislosti a i rizika zdravotní jsou akceptovatelná. Proto se velmi často ozývají hlasy volající po její legalizaci a v současnosti je připraven zákon o jejím možném užívání. Problémy však spočívají v tom, že i u marihuany stejně jako u všech drog jsou účinky velmi individuální, dále marihuana má v kouři až o 50 % více látek rakovinotvorných než tabák a ve značné části případů je jakousi „vstupní stanicí“ k drogám ostatním. (Presl, 1995)

Další skupiny drog

a) Halucinogeny

Na bázi konopí, které se pěstuje i u nás (pro průmyslové účely bylo v minulosti pěstováno běžně), vedle již zmíněné marihuany, se vyrábí **hašiš** (jedná se o zaschlou pryskyřici, výtažek z květů samičích

rostlin konopí). Účinky hašiše i marihuany mohou vést až k halucinacím a proto je možné je přiřadit k tzv. halucinogenům.

LSD patří k nejznámějším syntetickým halucinogenům, byl objeven v r. 1943 a experimentovalo se s jeho terapeutickým využitím. Tato droga se stala symbolem hnutí hippies. Vzhledem k tomu, že účinek této drogy je nevyzpytatelný, velmi rychle vede k závislosti a nepatrné množství drogy se uchovává v organismu na dlouhou dobu. Obdobou je **Trip**. Jedná se o „papírky“ napuštěné malým množstvím LSD, které většinou nevyvolá přímo stavy halucinace, pouze vede k euforii. Objevuje se při setkávání mládeže, ale zdá se, že v poslední době jeho obliba klesla.

Muchomůrka červená užívaná již dávno, většinou jako sušená, při různých rituálních a náboženských obřadech. Hlavním rizikem je, že při předávkování dochází k otravě.

Psilocybin je droga obsažená v houbě – Lysohlávce české. V posledních letech se její hledání rozšířilo. Konzumují se její hlavičky zpravidla sušené nebo naložené a svými účinky připomíná LSD.

b) Opiáty

Braun je základním představitelem této skupiny u nás a je vyráběn podomácku od sedmdesátých let (z relativně dostupného kodeinu). Jde o účinnou směs derivátu kodeinu, tekutinu nahnědlé barvy. Je užíván většinou nitrožilně.

Heroin, patří k nejrozšířenějším drogám vůbec, je klasickým představitelem skupiny opiátů. Na počátku 20. století byl využíván ve farmaceutickém průmyslu. Později byla legální výroba zastavena.

Kodein, morfin jsou stejně jako předcházející dvě drogy vyráběny ze surového opia (žlutozelená šťáva vytékající z nezralých makovic, která zasychá v hnědou hmotu). Pro všechny tyto látky je společné, že tlumí bolesti, uklidňují, a proto jsou využívány v medicíně. Může poměrně rychle vznikat fyzická závislost.

c) Stimulační drogy

Pervitin (metamfetamin) je nepochybně v našich poměrech celkově drogou č. 1. Rovněž podomácky vyráběná na bázi efedrinu (ten je možné získat z různých léků). Jeho výroba („vaření“) má již takovou tradici, že je dokonce od nás vyvážen do zahraničí. Jako všechny ostatní stimulanty pomáhá odstraňovat únavu, vytváří pocit zvýšené výkonnosti, vede k uvolnění zábran.

Kokain je přírodní drogou (rostlina *Erythroxylon coca*) a listy této rostliny žvýkali již staří Inkové. Čistý kokain (poprvé v r. 1860 v Německu) byl využíván v medicíně. Podobně jako pervitin se šňupe, ale je aplikován i nitrožilně. Vyskytoval se u nás již za první republiky a dodnes patří ke drogám pro „lepší společnost“ (někdy také „droga umělců“). Tomu odpovídá také jeho cena.

Crack (bílá krystalická látka) vznikl jako směs kokainu s jedlou sodou. Aplikuje se kouřením a tím se při stejném účinku snížila dávka čistého kokainu a tím i cena.

Extáze (ecstasy, MDMA) se módním hitem stala v USA ke konci osmdesátých let, postupně se pak tato droga dostala i do Evropy. Dnes se stává tzv. party drogou, téměř nezbytnou součástí tanečních večerů („droga lásky“). Vyskytuje se v podobě různě zbarvených tablet.

Efedrin se získává z rostliny *Ephedra*. Celá sušená rostlina je např. předepisována v čínském lékařství k přípravě čaje, který má povzbuzující účinky a napomáhá soustředění. Efedrin je součástí mnoha léků. Účinky i rizika jsou přibližně stejná jako u pervitinu, který se z něho vyrábí.

d) Těkavé látky

Toluen, trichloretylen, benzin, aceton, chloroform a další organická rozpouštědla, lepidla či spreje představují skupinu látek, které v době, kdy většina drog byla u nás nedostupných, znamenaly hlavní zdroj pro ty, kteří měli potřebu drogy aplikovat. Není však pouze naší specialitou, objevuje se jak v západní Evropě, tak v USA.

Vzhledem k tomu, že se jedná většinou o nejmladší věkové skupiny, je situace o to vážnější, protože tyto látky silně poškozují tkáně organismu, odbourávají tukové krytí nervových buněk a tak mohou nenávratně poškodit nejen dýchací cesty, játra, ale také CNS.

e) Tlumivé látky

Analgetika představují léky proti bolesti (např. Alnagon).

Hypnotika, barbituráty jsou léky napomáhající lepšímu spánku (např. Rohypnol).

Sedativa jsou léky užívané na uklidnění.

Antidepresiva, anxiolitika představují léky proti úzkostem a depresím

Všechny tyto syntetické látky vyprodukoval farmaceutický průmysl jako léky s tlumivými a uklidňujícími účinky, z nich některé lze dostat i bez lékařského předpisu. Mají být podávány pod lékařským dohledem. I u těchto látek je nebezpečí vzniku závislosti.

Drogová scéna na našem území

Lze pozorovat výrazný nárůst v „polistopadovém“ období. Souvisí to zřejmě s otevřením hranic a postupným přílivem drog na naše území. Do té doby se u nás jako drogy konzumují především léky a chemikálie (ředidla).

Mezi nejprodávanější v současnosti lze zahrnout heroin, pervitin, kokain, hašiš a marihuanu. Také vzrůstá užívání extáze a tripu. V současnosti se však objevuje řada nových drog, jejichž účinky jsou někdy nevyzpytatelné. Drogy se šíří na veřejných prostranstvích, ulicích, na diskotékách, výjimkou není ani školní prostředí.

Alarmující je zjištění, že věková hranice dětí přicházejících do styku s drogou se snížila na 12 let (viz následující studie ESPAD). Mezi uživateli drog není v zásadě rozdílů z hlediska sociálních vrstev. Také poměr mezi chlapci a dívkami se postupně vyrovnává (Kraus, 2015).

9.4 Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách

Stanislava Hoferková

Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) je významným výzkumným projektem mezinárodního charakteru, představuje největší celoevropskou studii zaměřenou na zjištění rozsahu užívání návykových látek u 16letých studentů. Projekt je realizován každé 4 roky od roku 1995 a sleduje např. měsíční a celoživotní prevalenci kouření, konzumaci alkoholu a nelegálních drog, způsob jejich získávání, subjektivní vnímání rizik, vnímání dostupnosti návykových látek, trendy návykového chování. V roce 2015 se studie nově rozšířila také o hraní počítačových her, hazardních her a další internetové aktivity. Respondenty této studie jsou studenti, kteří v daném roce dosáhnou věku 16 let (jedná se o žákyně a žáky 9. ročníků ZŠ a studentky a studenty 1. ročníků středních škol a učilišť). Poslední vlny sběru dat se v roce 2015 účastnilo celkem 2738 studentů z 208 škol.

Od roku 1995 došlo v oblasti **užívání tabáku** k pozitivnímu posunu, a to jak v prevalenci kouření v posledním měsíci, také k poklesu prevalence denního i silného kuřáctví (více než 11 cigaret denně). Zkušenost s kouřením cigaret mělo podle výsledků studie v roce 2015 celkem 66,1 % šestnáctiletých (65,2 % chlapců a 66,9 % dívek). Kouření v posledních 30 dnech uvedlo necelých 30 % studentů (27,4 % chlapců a 32,2 % dívek). Denních kuřáků bylo v roce 2015 15,3 % mezi chlapci a 17,5 % mezi dívkami; silné kuřáctví (11 a více cigaret denně) uvedlo 4,3 % chlapců a 4,5 % dívek. (Csémy, Chomynová, Mravčík, 2016, s. 4) Je tedy zřejmé, že kuřáctví se stává častější u dívek než chlapců.

V rámci **užívání alkoholu** je zjišťována zkušenost s pitím alkoholu, konzumace v posledních 30 dnech, rizikové užívání alkoholu, druhy konzumovaného alkoholu a místo, kde či s kým respondenti alkohol konzumují. Alkohol v životě pilo 95,8 % dotázaných. V posledních 30 dnech pilo alkohol 68,4 % studentů, s frekvencí 6krát nebo vícekrát (tj. minimálně 1 týdně nebo častěji) konzumovalo alkohol 14,8 % studentů.

Ukazatelem rizikové konzumace alkoholu je výskyt pití nadměrných dávek alkoholu, definovaného jako pití 5 a více sklenic alkoholu (sklenicí je míněno 0,5 l piva, 2dcl vína, 0,33 l alkopops, 4 cl destilátu) při jedné příležitosti; a dále opilost. Alespoň jednou v posledním měsíci pije nadměrné dávky alkoholu necelých 42 % šestnáctiletých (47 % chlapců a 37 % dívek). Zkušenosti s opilostí v posledních 30 dnech uvedlo téměř 15 % studentů (17,5 % chlapců a 12 % dívek). Zkušenost s opilostí v posledních 12 měsících uvedlo 39 % studentů. Preferovaným nápojem mezi 16 letými zůstává dlouhodobě pivo, za ním následují destiláty.

Tab. č. 3: Zkušenosti s užíváním nelegálních drog v roce 2015, v %

Celoživotní prevalence	Chlapci	Dívky	Celkem
Jakákoliv nelegální droga	36,7	38,1	37,4
Konopné látky	36,1	37,5	36,8
Jakákoliv nekonopná droga	7,2	6,7	7,0
Extáze	3,4	2,0	2,7
Pervitin	1,0	1,7	1,4
Amfetaminy	0,7	1,0	0,9
Heroin nebo jiné opiáty	1,0	0,4	0,7
LSD a jiné halucinogeny	3,6	4,0	3,8
Halucinogenní houby	3,6	3,0	3,3
Kokain	1,5	1,3	1,4
Crack	0,7	0,6	0,7
Sedativa	10,7	20,5	15,7
Tekavé látky	5,5	5,9	5,7
Anabolické steroidy	4,0	2,6	3,3
GHB	0,4	0,1	0,3
Injekční	0,4	0,8	0,7
Nové drogy	6,0	7,0	6,5

Zdroj: Csémy, Chomynová, Mravčík, 2016, s. 6

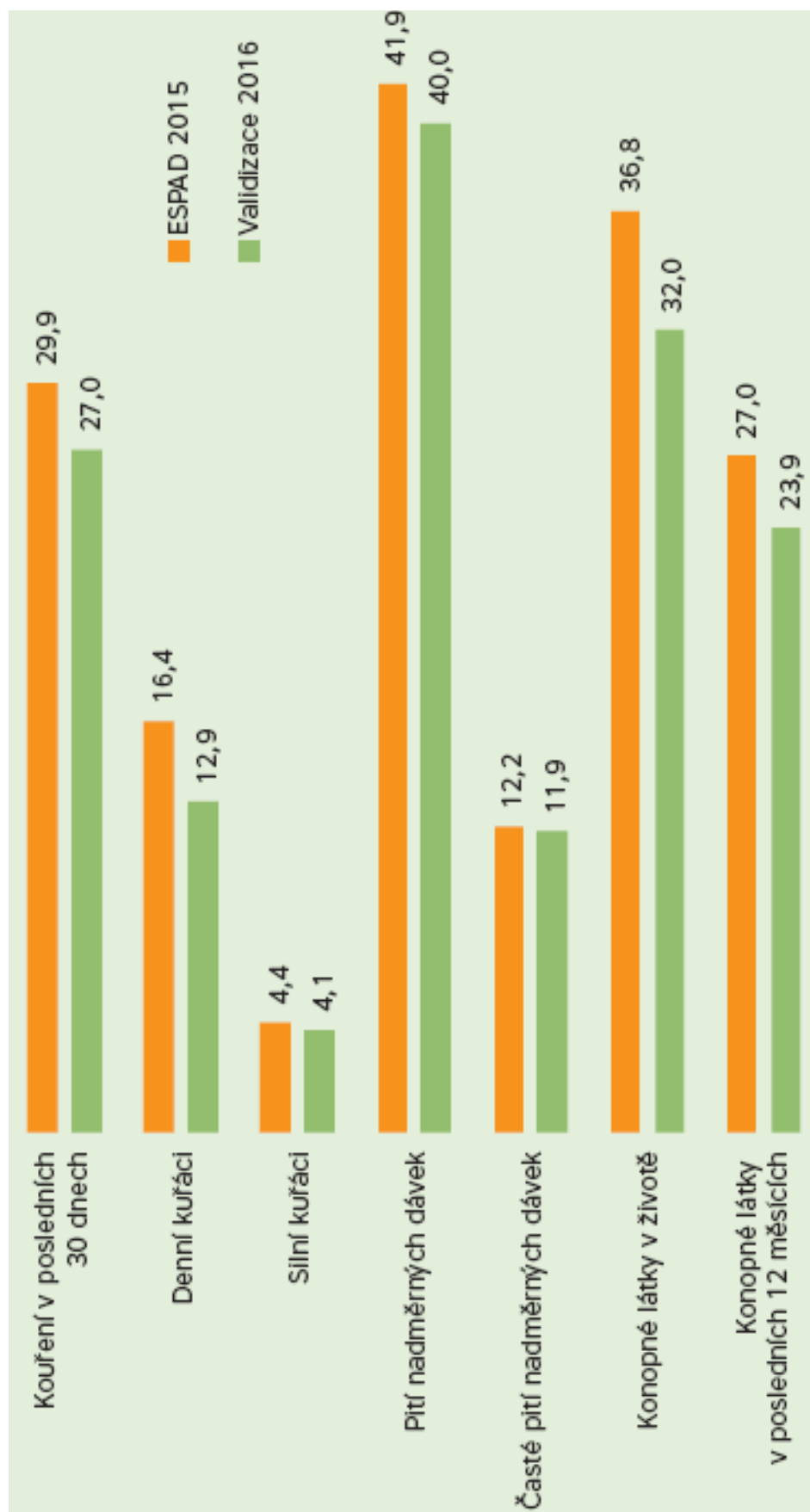
Alespoň jednu zkušenost s užitím **nelegální drogy** v životě uvedlo v roce 2015 celkem 37 % dotázaných šestnáctiletých studentů (tab. č. 3). Nejčastěji se jednalo o konopné látky, tj. marihuanu nebo hašiš (37 % studentů), další v pořadí byly LSD a jiné halucinogeny, následované halucinogenními houbami a extází. Relativně rozšířené byly zkušenosti s užitím léků se sedativním účinkem bez doporučení lékaře a čichání rozpouštědel. Zkušenosti s užitím nelegálních drog u chlapců a dívek jsou vyrovnané.

Mezi lety 2007–2011 došlo k poklesu prevalence užití **konopných látek** u chlapců i u dívek, mezi lety 2011–2015 byl další pokles zaznamenán pouze u chlapců. Ukazuje se tedy, že dříve pozorovaný vzorec, kdy vyšší výskyt užívání konopných látek vykazovali chlapci, se změnil, a rozdíly mezi chlapci a dívkami se vyrovnaly.

Vzhledem k tomu, že studie ESPAD v r. 2015 přinesla pro Českou republiku poměrně překvapivé výsledky, byla na jaře 2016 realizována **validizační studie** s cílem ověřit výsledky zjištěné ve studii ESPAD 2015. Této studii se zúčastnilo celkem 115 škol (33 základních škol, 19 gymnázií, 37 středních škol s maturitou a 26 středních odborných učilišť), soubor čítal celkem 5364 studentů. (Csémy, Chomynová, Mravčík, 2016, s. 9)

Validizační studie v roce 2016 potvrdila výsledky zjištěné ve studii ESPAD 2015 (graf č. 7). Výsledky současně naznačují, že trend sledovaný v letech 2011 – 2015 dále pokračoval i v roce 2016 a pozorované změny jsou dlouhodobějšího charakteru.

Graf č. 7: Srovnání vybraných ukazatelů užívání návykových látek zjištěných ve studii ESPAD 2015 a ve validační studii 2016, v % (Zdroj: Csémy, Chomynová, Mravčík, 2016, s. 9)



Dotazník v roce 2015 pokrýval kromě užívání legálních a nelegálních drog nově také modul zaměřený na hraní počítačových her, hraní hazardních her a internetových aktivit. Téměř 28 % studentů tráví denně nebo téměř denně čas **hraním počítačových her**, častěji se jedná o chlapce (50 %). Naprostá většina šestnáctiletých (84 %) tráví denně čas surfováním na internetu (82 % chlapců a 85 % dívek) – k nejčastějším aktivitám na internetu patří komunikace přes sociální sítě (např. Facebook, Twitter, Skype, WhatsApp), vyhledávání informací, stahování hudby a videí a hraní on-line her. V běžný všední den tráví 42 % studentů na internetu 4 a více hodin, o víkendu dokonce 53 %. Celkem 9,1 % studentů uvedlo, že v posledních 12 měsících hrálo **hazardní hry**, tj. hrálo o peníze (15 % chlapců a 3 % dívek). Hraní na zařízeních typu automaty uvedlo v posledních 12 měsících 2 % dotázaných (shodně na internetu i mimo internet). V riziku problémového hráčství se nacházelo odhadem 2,7 % studentů. Z hlediska vlivu kolektivu bylo zvýšené riziko vzniku problémového hráčství patrné v kolektivech s převahou chlapců, na odborných učilištích a ve třídách s vysokou mírou záškoláctví, naopak třídy na základních školách a převážně dívčí třídy na gymnáziích a maturitních oborech středních škol se jeví jako méně rizikové. (Csémy, Chomynová, Mravčík, 2016, s. 10–11)

Součástí studie ESPAD 2015 bylo již tradičně mapování způsobu **trávení volného času** respondentů. Ukázalo se, že podíl šestnáctiletých studentů, kteří se ve volném čase věnují čtení knížek, koníčkům a aktivně sportují, je relativně stabilní. V souvislosti s rozvojem internetu se od roku 2003 výrazně zvýšil podíl dospívajících, kteří tráví volný čas surfováním na internetu, oproti roku 2011 došlo k poklesu podílu studentů, kteří tráví volný čas s přáteli chozením venku jen tak pro zábavu (po nákupních centrech, po ulici nebo tráví čas v parku, na hřištích apod.), a dále také k výraznému poklesu u chození večer ven za zábavou, tj. na večírky, diskotéky nebo do kaváren. (Csémy, Chomynová, Mravčík, 2016, s. 13)

Hlavní trendy v užívání návykových látek mezi 16letými v letech 1995–2015 (Csémy, Chomynová, Mravčík, 2016, s. 2):

- Ve srovnání s rokem 2011 došlo k výraznému poklesu prevalence kouření cigaret, a to jak u jednorázových zkušeností s cigaretami, prevalence denního kuřáctví i silného kouření (tj. kouření 11 a více cigaret denně). Výraznější pokles byl zaznamenán u chlapců, rozdíly mezi chlapci a dívkami se vyrovnávají.
- Mezi roky 2011 a 2015 došlo k výraznému poklesu konzumace alkoholu, a to k poklesu jak u zkušeností s konzumací alkoholu, tak u rizikové konzumace alkoholu.
- Preferovaným nápojem mezi 16 letými zůstává dlouhodobě pivo, za ním následují destiláty. 3/4 těch, co konzumovali alkohol v posledních 30 dnech, ho pili v hospodě, restauraci, baru nebo na diskotéce.
- V roce 2015 pokračoval nárůst průměrného věku první zkušenosti s cigaretou a alkoholem pozorovaný již mezi roky 2007 a 2011. Konzumace návykových látek se tak posouvá do vyššího věku, a to i u konopných drog.
- V roce 2015 pokračoval pokles zkušeností mládeže s nelegálními drogami.
- K významnému poklesu zkušeností s užitím konopných látek došlo u chlapců, u dívek se situace v posledních letech nezměnila a rozdíly mezi chlapci a dívkami se vyrovnávají.
- V evropském kontextu jsou zkušenosti českých 16letých nadprůměrné, zejména se to týká celoživotních zkušeností s užitím legálních a nelegálních drog. Na předních místech jsou ve výskytu kouření cigaret a konzumace alkoholu v posledních 30 dnech a ve zkušenostech s legálními látkami ve věku do 13 let. V oblasti nelegálních drog mají čeští 16letí nejvyšší výskyt užití konopných látek v životě i v posledních 12 měsících. Zkušenosti s užitím jiných než konopných drog jsou u českých studentů srovnatelné s průměrem evropských zemí.

- Rozsah užívání návykových látek se nadále liší s ohledem na typ studované školy – vyšší výskyt užívání legálních i nelegálních drog vykazují studenti středních škol bez maturity a odborných učilišť.
- Subjektivně vnímaná dostupnost cigaret a alkoholu zůstává dlouhodobě vysoká. Dostupnost konopných látek se snižuje již od roku 2007, nárůst byl zaznamenán v případě pervitinu a extáze.
- Příležitostné kouření cigaret a přiměřené pití alkoholu, stejně jako experimentální a příležitostné užívání konopných látek nepovažují čeští šestnáctiletí za příliš zdravotně rizikové. Narůstá podíl respondentů, kteří vnímají zdravotní rizika spojená s intenzivním kouřením a intenzivní konzumací alkoholu. Na druhou stranu klesl podíl studentů, kteří považují za velké riziko experiment s konopnými látkami a pervitinem.
- Podíl šestnáctiletých studentů, kteří uvádí, že se ve volném čase věnují čtení knížek, koníčkům a aktivně sportují, je relativně stabilní. Od roku 2003 se výrazně zvýšil podíl dospívajících, kteří tráví volný čas surfováním na internetu, a naopak od roku 2011 došlo k poklesu podílu studentů, kteří tráví volný čas s přáteli chozením venku jen tak pro zábavu (po nákupních centrech, po ulici nebo tráví čas v parku, na hřištích apod.), a k výraznému poklesu těch, kteří chodí večer ven za zábavou (tj. na večírky, diskotéky nebo do kaváren).

10 NELÁTKOVÉ ZÁVISLOSTI

Blahoslav Kraus

Jedná se o návykové poruchy, závislosti spojené s jinými podněty než látkami. Příčiny mohou být opět charakteru biologického (vrozené), psychologického (následky citové deprivace apod.) i sociálního (naučené nežádoucí vzorce chování, vliv vrstevníků, médií apod.). V poslední době se výrazně rozšiřuje jejich škála i míra výskytu vzhledem k rozvíjejícím se komunikačním technologiím a konzumnímu životnímu způsobu.

10.1 Vybrané druhy nelátkových závislostí

Patologické hráčství (gambling)

Hazardní hra (hráčská vášeň) znamená jakékoliv sázení, ať jde o peníze, anebo o malou výhru, všechno to, kde výsledek je nejistý a záleží na náhodě. Je to impulzivní činnost bez uvědomění si následků. K nejčastějším formám patří automaty, sportovní sázky, karetní hry, kasina, losy a pod.

Charakteristická rysy jsou: Hráč miluje časté riziko, hra absorbuje většinu jeho zájmů, aktivit, hráč je optimistický, neschopný poučení z porážek a navzdory logice a pravděpodobnosti věří v šťastný osud a v to, že se mu vytrvalost vyplatí. Je neschopný přestat hrát, riskuje neúměrně vysoké finanční částky, mezi vložení peněz a výsledkem prožívá slastné úzkostné napětí.

K závislosti dochází v **třech stádiích**:

- a) Prvé kontakty – sen o výhře, potěšení s herní atmosféry, při výhře stoupá sebevědomí.
- b) Zvyšování frekvence – vyhledávání příležitosti, v případě proher vidina, že výhra musí přijít, v případě výhry pak pocit, že se dostavilo štěstí, které je třeba využít.

- c) Vrcholné – dochází k typickým projevům závislosti, odcizení okolí, neschopnost věnovat se čemukoliv jinému, rozpad vztahů atd. Průvodním jevem je zadluženost, která vede k násilné kriminalitě případně sebevraždám (Kraus, 2015).

Podobná stádia uvádí i Nešpor (1994). Rizikovost této závislosti výrazně vzrůstá s tím, že vyvolává bezprostředně další jevy, jako je zadluženost, následně kriminalita, ruku v ruce s tímto jevem jde také konzumace alkoholu, tabákových výrobků, drog a může to končit i sebevraždami.

Chorobná péče o vlastní vzhled

V těchto případech se jedná o narušený vztah k vlastnímu tělu:

Fatorexie

Jedná se o lidi, kteří mají trvalou potřebu být snědí, opálení a dosahují toho za každou cenu, když ne přirozeně sluněním, tak pravidelnou návštěvou solárií.

Bigorexie

Jde o obdobnou situaci, v tomto případě zaměřenou na vypracovanou svalnatou postavu, které tito lidé dosahují tím, že většinu svého času tráví ve fitcentrech.

Závislost na nakupování (oniomanie, také shopaholismus)

Chorobná posedlost nakupováním, se stala doslova fenoménem současné doby. Počet lidí s tímto „onemocněním“ neustále stoupá, a pokud se včas neléčí, následky mohou být fatální. Přeplněné regály obřích hypermarketů, teleshoppingy, kam stačí jen zavolat, virtuální obchody, kde nakoupíte za jednu minutu a nabídka snadných úvěrů. To vše může někomu usnadnit život a pro jiného znamenat zkázu. Mnozí návštěvníci obřích marketů nechtějí za svůj nákup hned utratit mnoho peněz. Velká nákupní střediska však dobře znají psychologii

nakupujících a mají připravenou celou řadu triků a postupů, jak upoutat jejich pozornost. Podle mezinárodních průzkumů je v západní Evropě z celkového množství zboží ve velkých obchodních centrech nakoupeno přes 60 % neplánovaně, v ČR je to dokonce 90 %.

Závislost na práci (workoholismus)

Workholikem je člověk, jemuž práce likviduje zájmy a koníčky, často také sociální a partnerský život, stává se nejčastější myšlenkou i nejběžnějším konverzačním tématem.

K obecným charakteristikám workholika patří:

- zanedbávání jiných zájmů ve jménu „nutnosti“ pracovat,
- pokračování v tempu práce i přes jasné důkazy o její zdravotní škodlivosti,
- nadřazování pracovního vypětí nad jinými důležitými hodnotami.

Typy workholiků pak můžeme rozdělit následovně:

- Urputný typ – pracuje nadměrně vždy a za všech okolností a to ve dne i v noci. Pracuje, když je potřeba, i když není a když ho to baví, i když ho to nebaví.
- Záchvatový typ – pracuje v nárazech, které jsou následovány zhroucením. Člověk se cítí unavený, vyčerpaný a trpí depresemi.
- Aktivní typ s poruchami pozornosti – nesnáší, když se nic neděje a hlavně nesnáší nudu. Začne mnoho věcí, ale málo jich dokončí a často postrádá smysl pro realitu.
- Vychutnávač – není s prací nikdy hotov. Postupuje pomalu, metodicky, se snahou o co nejvyšší dokonalost. Svým perfekcionismem často brnká druhým na nervy.
- Opečovávač – klade zájmy druhých vždy vysoko nad své vlastní a dostává se tak často do stavů naprostého vyčerpání, které nakonec ve svých důsledcích snižuje i jeho pracovní výkonnost (Pokorný, Telcová, Tomko, 2002).

Závislost na internetu (netománie)

Jde o specificky psychickou závislost, která se týká nejčastěji věkové kategorie mládeže – tedy lidí mezi 20 – 25, resp. 20 – 35 lety. Podobně jako gambler tak netoman vykazuje ztrátu sebeovládání, touhu po druhu chování, které směřuje k pocitu libosti, tedy chování vnímanému jako příjemné či vzrušující.

Internet dnes nabízí: komunikaci e-mailovou poštou, Facebook, nakupování, aukce, sexuální služby, hry atd. Kyberprostor skrývá nebezpečí zneužití, poškození, destrukce osobnosti.

Lze rozlišit **tři základní typy** závislosti na internetu:

- Závislost na online hrách
- Závislost na online komunikaci
- Závislost na stránkách s pornografickým obsahem
(Pokorný, Telcová, Tomko, 2002).

Důsledky netománie:

- Fyzické- souvisejí se sedavou činností
(páteř, krevní oběh, zduření šlach)
- Psychické – zhoršování kvality pozornosti, počítač se stává náhražkou osobních kontaktů. Člověk se stává součástí řízené komunikace a přestává být řídícím subjektem
- Sociální- narušení režimu, ztráta času, narušení přímých mezilidských vztahů a náhrada virtualitou (podrobněji o ohrožení kyberprostorem viz kapitola 8).

Závislost na televizi

Neselektivní sledování televize má podobné aspekty. Závislost se projevuje preferencí televize před jinými aktivitami. Lze ji kategorizovat jednak na obecnou na televizi jako médium, jednak na konkrétním obsahu či programu. Závislost je čistě psychická. Ohroženy jsou přede-

vším děti a psychicky či sociálně nestabilní jedinci. Pravdou je, že dnes v konkurenci internetu, hlavně u mladé generace, ztrácí svou dominující pozici.

Závislost na mobilu (mobilománie)

Pokud bychom měli volit typický atribut současnosti jako nový všeobecně sdílený materializovaný symbol dneška, pak bychom zřejmě nenašli charakterističtější produkt jako *mobilní telefon*. Jeho vpád na náš trh v devadesátých letech způsobil jistou nákupní posedlost nového druhu ozvlášťujícího produktu, symbolizující silně v transformačním období připravenost „být v obraze“, jít s dobou, nepromeškat příležitost komunikovat vždy a všude. Postupující zdokonalování této mobilní, na pevném přístroji nezávislé, možnosti telefonování bylo vzápětí doplněno výhodou zasílání a přijímání sms-zpráv („esemesek“) a dokonce i záznamu a přenosu obrazových zpráv cestou zabudované digitální kamery. Zatímco pro řadu profesí, pracovních činností, specifických situací a vztahů se tato forma komunikace stala významným impulsem efektivnosti, rychlosti a účelnosti činností a vztahů, pro další se stávala výrazem účelovosti dotváření osobního image, statusovým atributem či reprezentativním symbolem.

Všimneme-li si některých osob, jak neustále nervózně nutkavě „monitorují“ svůj mobil v touze přijmout hovor či obdržet zprávu, pak se můžeme oprávněně domnívat, že telefon není přirozeným prostředkem komunikace, ale nepřirozeným nástrojem kompenzace uvědomované či neuvědomované absence přirozených mezilidských vztahů a harmonizující komunikace. Jsou známy případy, kdy závislost na mobilním telefonu (někdo urputně třímá v ruce telefon jako zástupný prostředek bezprostřední komunikace) či závislost na mobilním telefonování (používající telefonování a výměnu sms zpráv jako kompenzaci za nedostatečný či neuspokojivý osobní kontakt) přináší při ztrátě možnosti této formy komunikace pocity napětí, zoufalství, deprese. A pokud se telefon neozývá a zprávy nepřicházejí, může jít o situaci vysvětlovanou jako výraz nedostatku atraktivnosti, významu či zájmu přátel, známých, okolního světa obecně.

Filip (9 let) je chlapec 3. třídy základní školy. Ve svém věku má už šestý mobilní telefon, tablet a další technologie. Rodiče jej v používání informačních technologií velmi podporují, protože sami je mají jako koníček. Na rozdíl od spolužáků má povolenou od rodičů používání datových přenosů, stahuje si nejnovější aplikace, mobilní telefon má plný her. Ve školní třídě je jediný, kdo má svůj účet na sociálních sítích Facebook a Twitter. Je na nich online 24 hodin denně a cca 8 – 10 hodin skutečně aktivní. Má vlastní YouTube kanál a denně posílá cca 200 zpráv za den jak pomocí SMS, tak přes Messenger.

Filip má problémy s mezilidskou komunikací, nedokáže řešit běžné denní situace, zhoršuje se jeho prospěch. Je nesoustředěný, špatně čte. I jeho zdraví se začíná zhoršovat. Lékař mu diagnostikoval skoliózu páteře. Brní mu levá ruka, protože má pravděpodobně přiskřípnutý nerv, slzí mu oči, jeho fyzická kondice je velmi špatná. Od lékaře má nakázanou zdravotní tělesnou výchovu, do které dochází. Také má doporučené omezení všech digitálních technologií, což nedodržuje.

Závislost na vztazích (kultová závislost)

Jedná se o zvláštní formu nesamostatnosti. Inklinují k ní lidé, kteří se naučili se vším obracet na druhé, sami nerozhodní a hledají vztahy, v nichž se mohou opírat o pocit bezpečí a vedení druhými. Jsou přesvědčeni o své méněcennosti, neschopnosti a bývá to důsledek přehnané rodičovské ochrany a péče. Nejčastěji se jedná o emoční závislost na partnerovi, manželovi, rodiči, ale i dítěti.

Někdy tuto roli „ochranitele“ plní jiné autority. Podle toho lze rozlišit tzv. typy kultové závislosti: náboženské, politické, komerční, umělecké, psychoterapeutické. Do této kategorie spadá také činnost sekt.

10.2 Situace v naší společnosti

Pokud se jedná o patologické hráčství lze konstatovat, že po roce 1990 opět kopíruje situace většiny sociálních deviací. Dochází u nás k výraznému rozmachu tohoto jevu, nastává výrazný nárůst v souvislosti s instalací hracích automatů na nejrozličnější místa, roste počet heren a kasin. Ročně se u nás celkově prosází více jak 100 miliard Kč. Propadají mu lidé bez rozdílu věku, povolání. Tento negativní jev souvisí nepochybně s nekontrolovaným nárůstem heren a rozmisťováním hracích automatů (jen v Praze se tento počet odhaduje téměř na 20 tisíc). (Kraus, 2015)

V poslední době druhé místo v hazardním hráčství zaujímá sázení přes internet. Národní monitorovací středisko uvádí, že v r. 2013 hazardní hry (bez loterií) hrálo přibližně 14 % dospělé populace. Podle odborníků je u nás asi 80 000 patologických hráčů a dalších 170 000 tvoří problémoví hazardní hráči, u nichž závislost hrozí.

V České republice nebyla dosud v historii realizována studie výskytu patologického hráčství v populaci. Nešpor a Csémy (2005) hovoří o 0,5–1 % prevalenci (tedy v rozmezí od cca 52 000 do 313 000 osob). Celkový počet povolených přístrojů na konci roku 2010 činil 111 547 ks.

Aplikací indikátorů evropských průzkumů prevalence problémových a patologických hráčů se patologické hráčství v České republice v roce 2010 (střední stav 10 429 692 obyvatel) mělo týkat počtu 51 106 (0,49 %) – 573 633 (5,5 %) obyvatel z populace.

Důležitým multiplikátorem pro odhad prevalence patologického hráčství je zcela jistě také dostupnost hazardních her v jednotlivých zemích. Je velmi pravděpodobné, že výskyt patologického hráčství v české populaci bude v celosvětovém měřítku nadprůměrný s ohledem na nadprůměrnou dostupnost hazardních her, zejména výherních automatů.

Tento stav rozhybal i naše vládní činitele a začali se problémem zabývat politici. Výsledek všech jednání je však opět polovičatý a stejně

jako např. u prostituce, je ponecháno na obcích, potažmo na zřizovatelích, jaká opatření ke snížení výskytu příležitostí ke hraní přijmou.

Pokud jde o další nelátkové závislosti, jsou spojeny s celkovými změnami v životním stylu většiny lidí a to nejen u nás. O společenských změnách, které k tomu vedou, jsme pojednali v předchozích kapitolách. Bud' jde o trend spojený s konzumním životním stylem (oniománie), nebo spojený s módními trendy týkajícími se vzhledu (fatorexie, bigorexie, anorexie) a hlavně s rozvojem komunikačních technologií. Závislosti tohoto typu znamenají největší nebezpečí. Šíří se nejvíce, zasahují nejmladší část populace a mohou mít dalekosáhlé důsledky. Největším nebezpečím v poslední době se jeví internet a mobil.

Pokud se jedná o netománii, problémy s ní spojené se mladé generace týkají čím dál více. Negativní důsledky se objevují především v oblasti psychiky. Z důvodů přehlcování informacemi dochází ke zhoršování kvality pozornosti a u malých dětí se upozorňuje i na možné narušení přirozeného harmonického vývoje cestou ztráty intelektuálních schopností. Počítač se stává náhražkou osobních kontaktů. Snižuje se tak schopnost výrazových prostředků a u malých dětí je tak silně omezen prostor pro možnost komunikace s okolním světem a snížena šance získat odpovídající a socializačně nezastupitelné sociální dovednosti.

Hlavní riziko netomanie lze spatřovat v tom, že většina lidí nepotřebuje naplnit své ambice a představy v reálném světě. Internet nabízí člověku subjektivně vysoce oceňovanou „bezpečnou virtuální realitu“, bezpečný svět, ve kterém se může volně pohybovat, aniž by bylo nutno brát na sebe jakákoli rizika či vykazovat postoje zodpovědnosti. V důsledku své závislosti pak netomani postupně ztrácejí schopnost zodpovědně, koncepčně a efektivně fungovat, žít, pracovat a zejména komunikovat v reálném světě každodennosti. Rizikovou skupinou jsou hyperaktivní děti, děti se sklonem k agresivitě, děti s nemocným pohybovým aparátem, introvertní jedinci.

Mobilománie je u nás silně rozšířena (nejvíc mobilů na osobu v EU) a zachvátila všechny věkové kategorie. Mobil se stal výrazem

svobody, volnosti, prostorové nezávislosti a záležitostí prestižní. Závislost se projevuje pocity napětí, deprese, zoufalství („Já ti volám, proč nevoláš?“).

Vlastnění mobilního telefonu se rychle stalo nikoli přechodnou módní záležitostí jedné či dvou sezón, ale – možná dosti překvapivě – zachvátilo trvale téměř všechny sociální a věkové kategorie obyvatelstva, vystaveného neustálému a zvyšujícímu se reklamnímu tlaku o tržní podíl soupeřících výrobců mobilních telefonů a tzv. mobilních operátorů. Nejde pouze o to vlastnit mobilní telefon, to už je i u žáků elementárních tříd základních škol téměř samozřejmostí, jde o to vlastnit ten „správný“ mobil, se spoustou (možná) stěží využitelných funkcí a s módním designem. Zatímco přístroj pevné linky v domácnosti byl jakýmsi symbolem stability a jistoty (stability ve smyslu umístění a jistoty, že jste se dovolali na určité pevné a tudíž kontrolovatelné místo), je mobilní přístroj adorován jako výraz naší svobody, volnosti, prostorové nezávislosti. Rodiče pořizují svým dětem mobil, aby je kontrolovali, a přitom nikdy neví, kde se jejich dítě skutečně nachází. Je doma, učí se anebo vzdor deklarované informaci marní čas s partou vrstevníků na ulici či v parku? Hlavní je, že dítě vlastněním toho správného a „společensky přijatelného mobilu“ ve třídě či v kruhu vrstevníku ob stojí.

Skutečnost, že v České republice bylo prodáno mnohem více mobilních telefonů, než je možných potencionálních uživatelů, naznačuje jistou asymetrii mezi příčinami a důsledky mobilního telefonování. Pořizujeme si mobilní telefony, abychom mohli efektivně mobilně komunikovat, anebo telefonujeme či „zprávujeme“ proto že vlastníme mobilní telefon? Není pro řadu – zejména dětí a velmi mladých lidí – mobil pouze symbolem příslušnosti ke „správné většině“, a není pro řadu jedinců telefonování a posílání a přijímání zpráv posedlostí za hranicí závislosti? (Kraus, 2015).

11 OHROŽENÍ V RODINĚ (PARTNERSKÉ NÁSILÍ A TÝRÁNÍ DÍTĚTE)

Stanislava Hoferková

Domácí násilí patří mezi závažné a nejrozšířenější formy násilí. Neexistuje jednotně přijímaná definice domácího násilí. Současný Akční plán prevence domácího a genderově podmíněného násilí na léta 2015 – 2018 (2015, s. 6) definuje domácí násilí jako „...veškeré akty fyzického, sexuálního, psychického, ekonomického či dalších forem násilí, k němuž dochází v rodině nebo v domácnosti anebo mezi bývalými či stávajícími manžely, partnery či osobami blízkými, bez ohledu na to, zda násilná osoba sdílí nebo sdílela společnou domácnost s osobou ohroženou tímto násilím.“ Z definice je patrné, že domácí násilí představuje označení pro násilí v rodině, páchané mezi členy rodiny. V médiích i mezi laickou veřejností je pod označením domácí násilí většinou chápáno násilí partnerské. Můžeme tedy vymezit dvě základní pojetí domácího násilí:

1. užší pojetí, které definuje domácí násilí jako násilí mezi partnery, manžely či exmanžely,
2. nebo širší pojetí, které zahrnuje do okruhu obětí všechny členy domácnosti, včetně dětí; do tohoto pojetí bychom zařadili i týrání dětí (syndrom CAN), či seniorů.

Aby se jednalo o domácí násilí, musí být splněny všechny níže uvedené **znaky**:

1. Opakování a dlouhodobost – jeden útok byť závažného charakteru (např. s těžkým ublížením na zdraví) nepředstavuje domácí násilí. Může se však jednat o začátek domácího násilí.
2. Eskalace – tedy stupňování násilí, které přechází od mírnějších zejména psychických forem násilí až k fyzickým útokům a závažným trestným činům ohrožujícím zdraví a život.

3. Jasně a nezpochybnitelné rozdělení rolí oběti a agresora; domácí násilí nejsou hádky, vzájemná napadání, rvačky atd., kde se role „oběti“ a „pachatele“ střídají.
4. Neveřejnost – domácí násilí probíhá zpravidla „za zavřenými dveřmi“ bytu či domu, mimo společenskou kontrolu veřejnosti, Většinou o domácím násilí dlouho neví ani nejbližší okolí.

Z uvedených znaků tedy můžeme shrnout, že domácí násilí je opakované, dlouhodobé a stupňující se násilí, kterého se dopouštějí dospělí nebo mladiství na svých blízkých (osobou ohroženou mohou být například manžel/manželka, druh/družka, rozvedení manžel/manželka, dítě, rodič, prarodič, sourozenec). (Národní akční plán prevence domácího násilí na léta 2011–2014, 2011, s. 1–2) Z trestněprávního hlediska je domácí násilí v České republice upraveno v trestním zákoníku, pod paragrafem **týrání osoby blízké nebo jiné žijící s pachatelem ve společném obydlí**.

V další části textu se více zaměříme na nejrozšířenější a nejzávažnější typy domácího násilí a to násilí partnerské a násilí vůči dětem.

11.1 Násilí mezi partnery

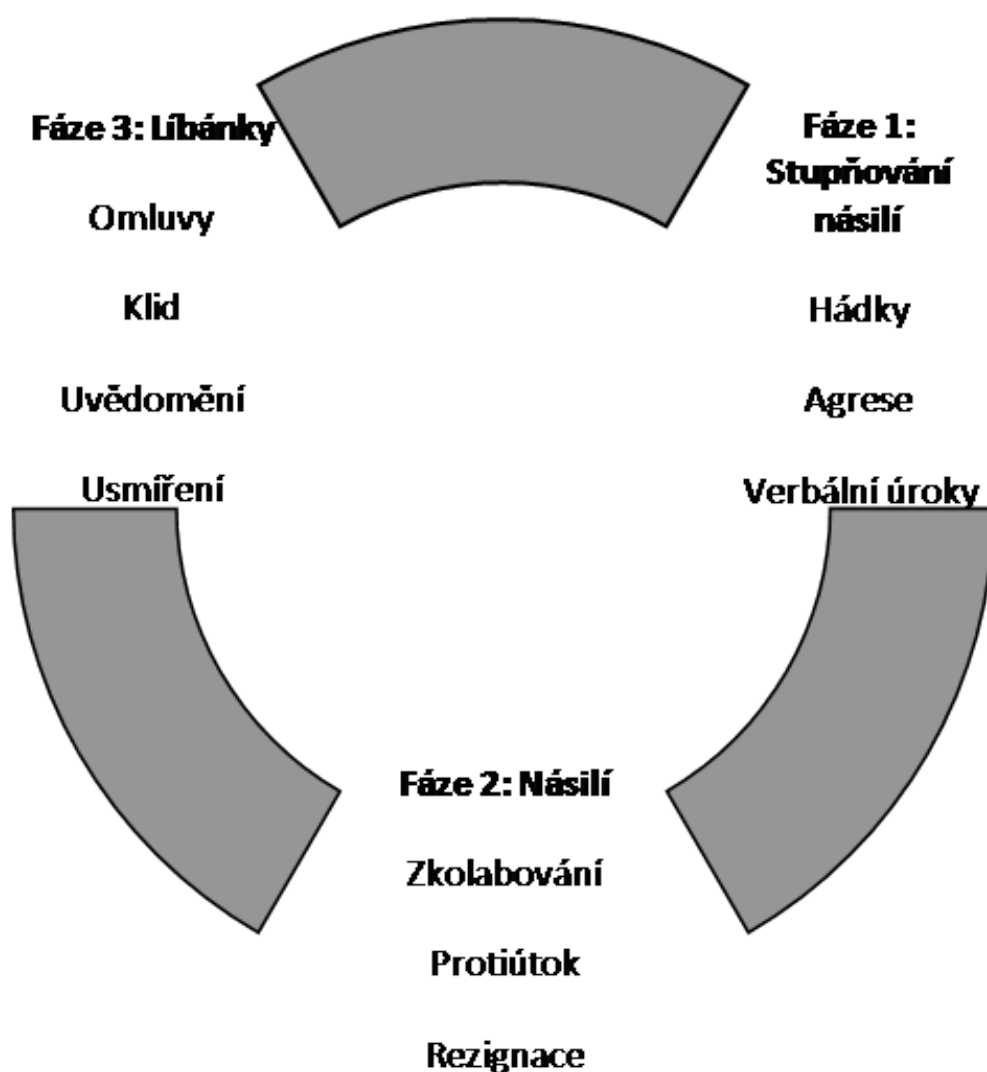
Násilí mezi partnery je častou formou domácího násilí. Rozeznáváme tyto formy:

1. fyzické násilí – facky, bití, škrcení a další fyzické násilí,
2. psychické násilí – např. ponižování, urážky, vydírání,
3. sexuální násilí – znásilnění, vynucování sexuálních aktivit apod.,
4. ekonomické – oběť nemá přístup k financím vlastním i rodinným,
5. sociální násilí – oběť je izolována od okolí, od přátel i rodiny, nesmí se stýkat s blízkými, nemá k dispozici své doklady i doklady dětí apod.

V praxi se nejčastěji vyskytují kombinace více forem násilí, nejčastěji je zastoupeno psychické násilí.

Pro domácí násilí mezi partnery je také typická tzv. spirála násilí (obr. č. 2). Po násilném ataku přichází období, které oběti často popisují jako období „líbáněk“, období „klidu a míru“, kdy se partner chová laskavě, mile, omlouvá se, nosí dárky, oběť si předchází a slibuje, že se už násilí nebude opakovat. U rozvinutých forem domácího násilí se spirála „zužuje“, ataky se objevují častěji a období klidu může vymizet úplně.

Obr. 2: Cyklus domácího násilí



Příčiny domácího násilí jsou multifaktoriální, svoji roli hrají individuální faktory jako osobnost a povahové rysy oběti i pachatele, tradiční rozdělení rolí a moci ve společnosti, traumatizující zážitky a vzory z původní rodiny, svoji roli může hrát nezaměstnanost nebo stres z velkého množství pracovních úkolů, ale i sociální kontrola a míra tolerance společnosti k násilí v meziosobních vztazích. (Národní akční plán prevence domácího násilí na léta 2011-2014, 2011)

Paní Martina je třicetiletá pohledná žena, která žije již 10 let s Petrem. Mají spolu dvouletou holčičku. Oba dva jsou vysokoškolsky vzdělání, on je zaměstnán ve státní správě, ona momentálně na rodičovské dovolené. Martina svého manžela popisuje jako inteligentního, vzdělaného, spolehlivého i když trochu puntičkářského muže, který zprvu vystupoval jako uhlazený gentleman, Martinu si předcházela dárky a květinami. Zastává v zaměstnání vysokou pozici, takže rodina je hmotně zabezpečena. Petr je žárlivý, ale jak sama Martina přiznává, zprvu jí to lichotilo. V manželství se začaly objevovat první hádky a rozpory, když se narodila jejich dcera. Petr se k Martině začal chovat autoritářsky, ponižoval ji, psychicky týral („Podívej se na sebe, jak vypadáš.“ „Beze mě bys byla nic.“ „Jsi neschopná, v životě nic nedokážeš.“ apod.). Poprvé ji uhořel, když Martina chtěla jít s přítelkyněmi ven. Postupem času se začaly objevovat facky, škrcení, tahání za vlasy. Martina popisuje i sexuální týrání, Petr ji nutil do pro ni nepříjemných sexuálních praktik, byl hrubý a sexuální styk si vynucoval, protože podle jeho slov „Je to povinnost manželky“. Martina nemá přístup k financím, postupně byly její úspory spotřebovány na úpravu a zařízení domu, jehož výlučným vlastníkem je Petr. Martina je zoufalá, přiznává, že o situaci nikdo neví – přátelé ani vlastní rodina, která žije na opačném konci republiky. Postupem času ji Petr izoloval od jejich přátel, setkávají se pouze s jeho kolegy. Okolí Petra vnímá jako solidního člověka, který svoji rodinu bezvýhradně miluje a navíc nadstandardně finančně zabezpečí. Na veřejnosti se Petr k rodině chová láskyplně a oddaně. Martina se chtěla před časem rozvést, ale Petr ji vydíral, že nedostane do péče jejich dceru, „protože je alkoholička“, že nebude schopná se o sebe a dceru postarat, a pokud se pokusí utéci, najde si ji a

„zabije nejprve dceru a pak ji“. Martina má nízké sebevědomí, nemá vlastní finanční prostředky a má strach, že jí nikdo neuvěří. Protože je podle ní Petr dobrým otcem, zvažuje, jestli vztah ukončit.

V roce 2006 (s účinností od roku 2007) byl přijat zákon č. 135/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v oblasti ochrany před domácím násilím (uváděn jako „**zákon o domácím násilí**“). Tento zákon vytvořil základní právní rámec pro řešení domácího násilí, a to zamezením nebezpečným útokům proti životu a zdraví prostřednictvím policejního vykazání (dočasné separace osoby násilné od osoby ohrožené, max. na dobu 10 dní). Pokud ohrožení oběti přetrvává, je jí poskytnuta soudní ochrana (personální i teritoriální) v podobě předběžného opatření. Zákon dále upravil podmínky poskytování bezprostřední psychologické a sociálně-právní pomoci osobám ohroženým domácím násilím v intervenčních centrech (intervenční centra pomáhají obětem domácího násilí nehlédě na institut vykazání).

Domácí násilí se týká lidí všech úrovní sociálního postavení, bez rozdílu věku, vzdělání či ekonomické situace. Pachatelem domácího násilí může být tedy kdokoli a útok může směřovat vůči libovolné oběti. Z mnoha výzkumů však vyplývá, že přibližně 90 % obětí domácího násilí jsou ženy, dále senioři a ojediněle muži v produktivním věku. V 80 % případů jsou pasivními účastníky násilí nezletilé děti. Agentura pro základní práva (dále jako „FRA“) v roce 2013 provedla dosud největší komparativní studii výskytu domácího a genderově podmíněného násilí v rámci zemí EU. Studie s názvem Násilí na ženách: průzkum napříč EU byla realizována na vzorku alespoň 1 400 žen v každé zemi EU pomocí standardizované metodologie. Studie mj. ukázala, že v České republice fyzické nebo sexuální násilí zažilo 32 % žen (průměr EU činí 33 %). Dle tohoto výzkumu zažilo v České republice nebezpečné pronásledování během svého života 9 % žen (průměr EU činí 18 %), sexuální zneužívání 12 % žen (průměr EU je 12 %) a znásilnění 5 % žen (průměr EU je 5 %). (Akční plán prevence domácího a genderově podmíněného násilí na léta 2015 – 2018, 2015)

11.2 Násilí páchané na dětech

Násilí páchané na dětech je celosvětovým problémem. Hlavním dokumentem v této oblasti je Národní strategie prevence násilí na dětech v ČR na období 2008 – 2018 (2008).

Domácí násilí zahrnující děti má tři formy: syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN), děti v roli svědků rodičovského/partnerského násilí (jak bylo pojednáno výše) a agresivní chování dětí.

Syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte (Child Abuse and Neglect, syndrom CAN) zahrnuje tyto základní formy násilí vůči dítěti (Národní strategie prevence násilí na dětech v ČR na období 2008 – 2018, 2008; Dunovský a kol., 1995; Vaníčková, 2009):

1. tělesné týrání, které zahrnuje veškeré fyzické aktivity, které porušují zdraví dítěte (pálení, dušení, kopání, bití apod.); řadíme sem také nezabránění ublížení či utrpení;
2. citové či psychické týrání zahrnuje takové chování, které má vážný negativní vliv na citový vývoj dítěte a vývoj jeho chování (nadávky, zesměšňování, ponižování, zavrhování, vystavování dítěte násilí nebo vážným konfliktům doma, násilná izolace apod.);
3. pohlavní zneužívání je nepatřičné vystavení dítěte pohlavnímu kontaktu, činnosti či chování (pohlavní dotýkání, styk či vykořisťování); pohlavní zneužívání se dělí na:
 - a. bezdotykové (nedochází k žádnému tělesnému kontaktu, např. masturbace před dítětem) a dotykové,
 - b. intrafamiliární (pachatelem je rodinný příslušník) a extrafamiliární;

Do pohlavního zneužívání řadíme také komerční sexuální zneužívání dětí, tedy využití dítěte pro sexuální účely za peníze nebo odměnu:

- a. dětská prostituce

- b. dětská pornografie
 - c. obchod s dětmi;
4. zanedbávání je chápáno jako jakýkoliv nedostatek péče, který způsobuje vážnou újmu vývoji dítěte, nebo ohrožuje dítě; rozpoznáváme zanedbávání tělesné, citové, zanedbávání výchovy a vzdělání.

Mezi zvláštní formy syndromu CAN řadíme tzv. **systémové týrání** (druhotné ponižování, druhotná viktimizace), které je působeno systémem, který byl založen pro pomoc a ochranu dětí a jejich rodin; např. dítě je neprávem odděleno od rodičů, dostává se mu nevhodné péče v zařízení, prožívá úzkost v rámci kontaktu se soudním systémem (protrahovaná slyšení či poškozování dítěte zkušenostmi, které podstupuje jako svědek) apod.

Jak upozorňuje Národní strategie prevence násilí na dětech v ČR na období 2008 – 2018 (2008), v České republice neexistují souhrnná statistická validní data o násilí na dětech. Z dostupných údajů vyplývá, že v roce 2015 policií evidované oběti trestné činnosti ve věku do 18 let tvořily nejméně 9 % všech obětí kriminality, což je nejméně 3 624 dětí a mladistvých (jedná se pouze o registrovanou kriminalitu; Diblíková a kol., 2016, s. 90). Podle statistické ročenky Ministerstva práce a sociálních věcí bylo v roce 2015 evidováno celkem 4641 týraných chlapců a 4792 dívek, z toho 686 bylo fyzicky týráno, 1086 psychicky, 745 dětí bylo sexuálně zneužito, 57 zneužito pro dětskou pornografii, 15 pro dětskou prostituci a 6862 dětí bylo zanedbáváno (Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2015, 2016).

12 PROBLEMATIKA PREVENCE SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ VE ŠKOLNÍM PROSTŘEDÍ

Václav Bělík

Problematika prevence sociálně patologických jevů je v dnešní škole tématem velmi aktuálním. Sociálně patologických jevů je velké množství a učitelé musí být svou pregraduální přípravou připraveni na výskyt sociálně patologických jevů a znát cesty jak jim předcházet. Pojem prevence pochází z lat. *preavenire*, *praevenio*, což znamená předejít či předstihnout, předcházet (Šenková, 2002, s. 262). Radimecký (2012) se opírá o anglickou variantu slova *prevent*, rozloženou na prefix *pre-* a kořen *-event-*, což lze do češtiny převést jako před událostí. Význam tohoto pojmu je tak možné vnímat jako ujednocený a jasný. V souladu s tímto překladem chápe prevenci i pedagogika. V pedagogickém slovníku Průchy, Walterové a Mareše (2013) je prevence popsána jako soubor opatření zaměřených na předcházení nežádoucím jevům, zejména onemocnění, poškození, sociálně patologickým jevům, a Miovský (2015, s. 24) dodává, že zahrnuje veškeré typy výchovných, vzdělávacích, zdravotnických, sociálních či jiných intervencí směřujících k předcházení výskytu rizikového chování, zamezujících jeho další progresi, zmírňujících již existující formy a projevy rizikového chování nebo pomáhajících řešit jeho důsledky. Pojem prevence tak ve svém obsahu vystihuje problematiku **předcházení sociálně patologickým jevům**.

S problematikou prevence se setkáváme v mnoha různých vědních oborech. Často využívá tento pojem například medicína, podle které se dá prevence definovat jako soubor sociálních a zdravotních opatření s cílem předcházet poškození zdraví, vzniku nemocí a trvalých následků. S prevencí se můžeme setkat také v oblasti občanského práva. Zde se mluví o prevenci s cílem předejít konfliktům, aby nemusely být řešeny rozhodnutím soudu. (Kraus, Hroncová a kol., 2010)

12.1 Členění prevence

Odborná literatura nejčastěji člení prevenci sociálně patologických jevů na **primární, sekundární a terciární**. Většina autorů uvádí toto dělení ve vztahu k předcházení drogovým závislostem.

1. Primární prevence zahrnuje komplex činitelů, kteří působí na jedince. Jedná se především o rodinu a školu, ale také o působení lokálního prostředí především prostřednictvím občanských sdružení. Těžiště primární prevence leží v ovlivňování výchovy, vzdělávání, volnočasové aktivity, poradenství, práci s hodnotami dětí a mládeže. Z pohledu adresnosti primární prevence působí na doposud nezasaženou populaci. Nedostatkem orientace primární prevence je chybou současné společnosti. Silným článkem v primární prevenci by měla být rodina. Primární prevenci můžeme dělit na specifickou a nespecifickou:

A. Specifická primární prevence – tj. systém aktivit a služeb, které se zaměřují na práci s populací, u níž lze v případě jejich absence předpokládat další negativní vývoj a který se snaží předcházet nebo omezovat nárůst jeho výskytu. Součástí systému jsou Standardy primární prevence, od jejichž naplňování při preventivních aktivitách se očekává dodržení potřebné úrovně a kvality daných aktivit. Specifické primárně-preventivní programy v oblasti prevence jsou tedy programy, které se explicitně zaměřují na určité cílové skupiny a snaží se hledat způsoby, jak předcházet vzniku a rozvoji sociálně patologických jevů. (Strategie MŠMT, 2013, s. 9) Specifickou primární prevenci dále dělí Miovský (2015) v souladu se Strategií MŠMT (2009) a později Národní strategií MŠMT (2013) do tří úrovní:

- a) **Všeobecná primární prevence** – cílovou skupinou jsou skupiny běžné populace, bez zohlednění specifických rizikových skupin. Skupiny se dělí pouze podle věku a jsou početně větší (například školní třída). Programy všeobecné PP se snaží ovlivňovat postoje, hodnoty a chování dětí.

- b) **Selektivní primární prevence** – zaměřuje se na skupiny, u kterých je zvýšené riziko vzniku různých forem rizikového chování (například děti ze sociálně slabých rodin, děti se slabým prospěchem, poruchami chování, atd.). Cílem je posílit sociální dovednosti jedinců, komunikační schopnosti, vztahy mezi nimi, atd. Požadavky na odbornou kvalifikaci preventistů jsou zde vyšší, než u všeobecné primární prevence.
- c) **Indikovaná primární prevence** – předchází sekundární prevenci. Pracuje s výrazně ohroženými jedinci nebo s jedinci, u kterých se rizikové chování již vyskytlo. Zaměřuje se na snížení četnosti výskytu rizikového chování a zmírnění jeho následků.

B. Nespecifická primární prevence – obsahem jsou všechny metody a přístupy umožňující rozvoj harmonické osobnosti, včetně možnosti rozvíjení nadání, zájmů a pohybových a sportovních aktivit. Programy nespecifické prevence (např. různé volnočasové aktivity) by existovaly a byly žádoucí i v případě, že by neexistovaly sociálně patologické jevy, tj. bylo by i v takovém případě smysluplné tyto programy rozvíjet a podporovat. Na rozdíl od specifické prevence zde není požadavek na zaměření na určitý typ rizikového chování, ani se nerozlišuje, pro jakou cílovou skupinu je zaměřena. Jedná se o „všechny metody a přístupy umožňující rozvoj harmonické osobnosti, včetně možnosti rozvíjení nadání, zájmů a pohybových a sportovních aktivit“ (Strategie MŠMT, 2009, s. 9). Prostřednictvím podpory smysluplného trávení volného času si jedinci osvojují pozitivní sociální chování, zdravý životní styl a rozvíjí svoji osobnost, což pomáhá zamezit vzniku a rozvoji rizikového chování.

Nespecifické programy v tomto smyslu nelze vztahovat k určitému fenoménu, jehož výskytu se program snaží předcházet (působí obecně, nespecificky), nebo jeho výskyt alespoň posunout do vyššího věku cílové skupiny. Jako primární prevence jsou s úmyslem získání finančního příspěvku velmi často prezentovány nejrůznější volnočasové aktivity. (Strategie MŠMT, 2013, s. 9)

2. Sekundární prevence se zabývá rizikovými jedinci a skupinami osob, u nichž je zvýšená pravděpodobnost, že se stanou pachateli nebo oběťmi trestné činnosti (specializovaná sociální péče), na sociálně patologické jevy (např. drogové a alkoholové závislosti, záškoláctví, gamblerství, povalečství, vandalismus, interetnické konflikty, dlouhodobá nezaměstnanost) a příčiny kriminogenních situací (rozvinuto dle definice MVCR – dostupná z www.mvcr.cz/prevence). Instituce, které se zabývají sekundární prevencí, jsou: poradny, krizová centra, Střediska preventivně-výchovné péče, Kontaktní centra, linky telefonické pomoci, detoxifikační centra.

3. Terciární prevence spočívá v resocializaci narušených osob a ve snaze předcházet rizikům. Do terciární prevence zařazujeme především pojem *harm reduction*, který znamená snižování rizik vyplývajících z už vzniklé sociální deviace. Prosazuje neodsuzující, nenátlakový přístup a poskytování servisu jedincům nebo komunitám. *Harm reduction* v sobě nese myšlenku pomoci sociálně deviantním jedincům, kteří jsou ve společnosti zranitelnější a minimalizovat důsledky jejich střetů se společností.

12.2 Zásady strategie prevence sociálně patologických jevů

Zásady strategie prevence sociálně patologických jevů jsou rozděleny do několika oblastí (Strategie MŠMT, 2013, s. 5-6):

- Partnerství a společný postup v prevenci – Strategie podporuje partnerství a širokou spolupráci na všech úrovních při respektování kompetencí. Společný koordinovaný postup všech článků v systému prevence v rámci resortu školství zvyšuje pravděpodobnost účinnosti působení a úspěchu při dosahování stanovených cílů.
- Komplexní řešení problematiky primární prevence rizikového chování – Preventivní programy je nutné koncipovat komplexně v koordinované spolupráci různých institucí. Strategie se zabývá definicí vzájemného propojení všech subjektů v rámci primární prevence a koordinací řešení problémů souvisejících s rizikovým chováním.
- Kontinuita působení a systematickosti plánování – Preventivní působení musí být systematické a dlouhodobé. Jednorázové aktivity, bez ohledu na rozsah a náklady nejsou příliš efektivní. Pozitivních změn nelze dosáhnout dílčími ani izolovanými opatřeními, ale dlouhodobým a komplexním úsilím a Strategiemi.
- Uplatňování ověřených dat a hodnocení efektivity – Aktivity realizované v rámci primární prevence jsou založené na analýze současné situace, identifikovaných problémech, potřebách a prioritách, tedy na vědecky ověřených faktech a datech, nikoli na předpokladech a domněnkách. Jednotlivá opatření jsou důsledně monitorována, je vyhodnocována jejich účinnost a případně jsou modifikovány realizované aktivity. Strategie je strukturována tak, aby se usnadnilo hodnocení její realizace a efektivity, její cíle jsou realistické (tj. dosažitelné) a měřitelné (tj. hodnotitelné).
- Racionální financování a garance kvality služeb – Financování je nástrojem naplnění cílů Strategie. Účinná opatření primární pre-

vence není možno uskutečnit bez adekvátního zabezpečení finančních zdrojů k jejich realizaci. Financované aktivity musí splňovat kritéria kvality (certifikace) a efektivity (cena/výkon).

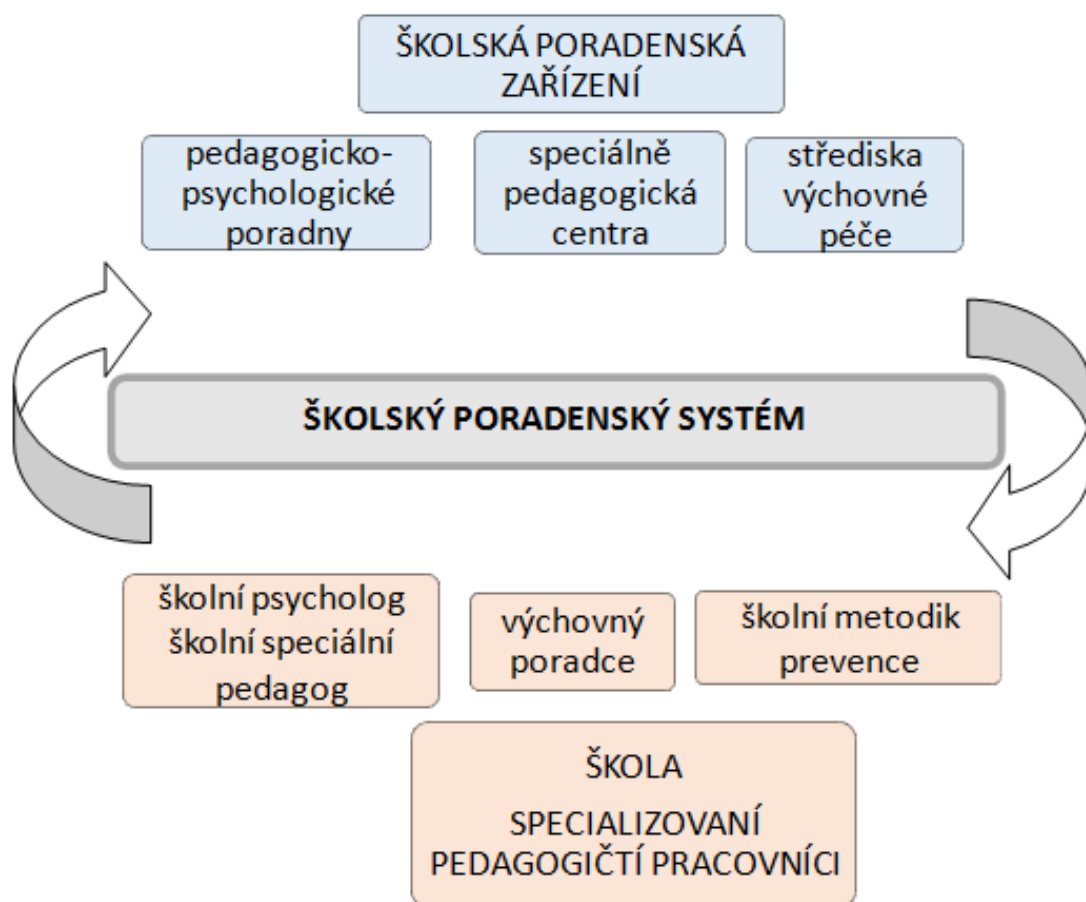
- Cílenost a adekvátnost informací i forem působení – Realizované preventivní aktivity musí odpovídat cílové skupině a jejím věkovým, demografickým a sociokulturním charakteristikám a potřebám. U každého preventivního programu je třeba definovat, pro jakou cílovou skupinu je určen.
- Včasný začátek preventivních aktivit, ideálně již v předškolním věku – Čím dříve prevence začíná, tím je ve výsledku efektivnější. Osobnostní zaměření, názory a postoje se formují již v nejranějším věku. Formy působení musí být přizpůsobeny věku a možnostem dětí.
- Pozitivní orientace primární prevence – Nabídka pozitivních alternativ a využívání pozitivních modelů vykazují větší efektivitu než používání negativních příkladů v preventivních aktivitách.
- Orientace na kvalitu postojů a změnu chování – Každé primárně preventivní působení si klade za cíl mít pozitivní vliv na změnu postojů a chování daného jedince. Součástí preventivních programů by proto mělo být získání relevantních sociálních dovedností, relevantních znalostí a dovedností potřebných pro život. (Strategie MŠMT, 2013, s. 5–6)

12.3 Školský poradenský systém

Školské poradenské služby mají za úkol pomoci realizace prevence rizikového chování ve školním prostředí. Vedle tradičního poskytování odborné pomoci pro podporu vzdělávání, volby vzdělávací dráhy a postupného budování profesní kariery, musí školní poradenské služby především směřovat k:

- posílení činnosti sociální prevence,
- podpoře a vytváření podmínek pro rozvoj osobnosti jednotlivých žáků,
- posílení poradenské činnosti pro děti a mládež se specifickými výchovnými a vzdělávacími potřebami,
- podpoře dětí s různými typy problémů při vzdělávání do běžných typů škol a školských zařízení,
- podpoře vzdělávání celé populace

Obr č. 3 Schéma školského poradenského systému
(Hoferková, 2016, s. 120)



Školní poradenské pracoviště tvoří pedagogičtí pracovníci, mezi které patří především **výchovný poradce**, **školní metodik prevence**, **školní psycholog** a speciální pedagog. Z externích subjektů se jedná zejména o pedagogicko-psychologické poradny, speciálně-pedagogická centra či střediska výchovné péče.

Škola zajišťuje následující poradenské služby v těchto oblastech:

- prevence školní neúspěšnosti žáků,
- primární prevence rizikového chování,

- kariérové poradenství, tj. zejména integrující vzdělávání, informační a poradenská podpora vhodné volby vzdělávací cesty a pozdějšího profesního uplatnění,
- odborná podpora při integraci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, včetně žáků z jiného kulturního prostředí a žáků se sociálním znevýhodněním,
- péče o vzdělávání nadaných a mimořádně nadaných žáků,
- průběžná a dlouhodobá péče o žáky s neprospěchem,
- metodická podpora učitelům. (Vyhláška č. 72/2005 Sb.)

Mezi základní funkce institucí, které ve školním prostředí poskytují poradenskou oblast, patří:

- Diagnostika projevů rizikového chování a jiných problémů, které děti mají,
- poradenství ve výše vymezených oblastech,
- terapeutická činnost, kterou má na starost po stránce psychologické školní psycholog a pro školu externí subjekty a pokud budeme vnímat pojem terapie ze sociálního pohledu, pak ji má na starost celé školské poradenské pracoviště,
- informační oblast – osvětová a vzdělávací,
- metodické oblast, která je důležitá především pro učitele.

Z pozice vedení školy je při tvorbě Školního vzdělávacího programu důležité vytvořit celou řadu koncepčních kroků. Patří mezi ně vytvoření konkrétní koncepce poskytování poradenských služeb v konkrétní škole v návaznosti na školní vzdělávací program, dále pak dohoda dotyčných odborníků na vymezení kompetencí a konkrétních činností mezi nimi. Důležitým krokem je pověřit některého z nich vedením ŠPP a přimět jednotlivé členy k pravidelným schůzkám a vedení odpovídající dokumentace. Vedoucí ŠPP společně s vedením školy koordinovat spolupráci s odborníky mimo školu, vytvořit informační sys-

tém ŠPP (web, nástěnka, facebooková stránka apod.), zajistit odpovídající materiální vybavení kanceláře ŠPP, vytvořit pravidla komunikace a přenosu informací v dané škole (s vedením školy, učiteli, rodiči, žáky).

Školská poradenská zařízení jsou tvořena pedagogicko-psychologickými poradnami, speciálně pedagogickými centry a středisky výchovné péče.

Dle Knotové (2014, s. 18) jsou služby **pedagogicko-psychologických poraden** (PPP) určeny dětem (přibližně od tří let, kdy vstupují do mateřské školy), žákům a studentům až do ukončení středního, případně vyššího odborného vzdělání. PPP poskytují také služby rodičům, pedagogům a školám. PPP mohou kontaktovat sami rodiče dětí nebo školy po dohodě s rodiči. Hlavní náplní činnosti PPP je diagnostika, poradenství (včetně karirového), intervence, nápravná péče a prevence. Participují na činnostech v oblastech prevence rizikového chování dětí a mládeže, některé PPP připravují reedukativní a volnočasové aktivity či intervenční programy pro školní třídy, v nichž jsou problémové vztahy včetně šikany.

Speciálně pedagogická centra jsou zařízení, která byla zřízena na podporu dětí a mládeže od 3 do 19 let, kteří mají různý typ zdravotního postižení a znevýhodnění (vady řeči, zraku, sluchu, tělesné postižení, mentální postižení, poruchy autistického spektra případně děti s kombinovanými vadami). Činnost je zajišťována buď ambulantně nebo v zařízeních s denní, týdenní, nebo celoroční péčí o žáky se zdravotním postižením.

Střediska výchovné péče jsou dle Knotové (2014) zařízení, která jsou navštěvována dětmi, žáky a studenty s rizikem vzniku a vývoje poruch chování, výchovných problémů a sociálně negativních jevů, u nichž není nařízená ústavní výchova nebo není uložena ochranná výchova. ŠVP poskytují své služby také rodičům a školám. ŠVP realizují diagnostiku, poradenství a preventivně výchovnou činnost.

POUŽITÁ LITERATURA

- Akční plán prevence domácího a genderově podmíněného násilí na léta 2015 – 2018.* Praha: Úřad Vlády ČR, 2015. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/clenove-vlady/pri-uradu-vlady/jiri-dienstbier/aktualne/vlada-schvalila-akcni-plan-prevence-domaciho-a-genderove-podmineného-nasili-na-leta-2015--2018-126943/>
- BĚLÍK, V., HOFERKOVÁ, S. *Prevence rizikového chování ve školním prostředí.* Brno: Tribun EU, 2016, 142 s. ISBN 978-80-263-1015-0.
- BLÁHA, I. A. *Sociologie dětství.* Brno: 1927.
- BLINKA, L. *Online závislosti: jednání jako droga? : online hry, sex a sociální sítě: diagnostika závislosti na internetu: prevence a léčba.* Praha: Grada, 2015, 198 s. ISBN 978-80-210-7975-5.
- Causes of death statistics. In: *Eurostat*. [online]. 2016 [citováno 2017-05-04]. Dostupné z: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Causes_of_death_statistics
- CSÉMY, L., CHOMYNOVÁ, P., MRAVČÍK, V. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2015. Zaostrěno.* Praha: Úřad vlády České republiky, 2016, 5: 1–16. ISSN 2336-8241.
- ČÍRTKOVÁ, L. *Policejní psychologie.* Vyd. 4., V nakl. Portál 2., rozš. Praha: Portál, 2004. 266 s. ISBN 80-7178-931-3.
- DIBLÍKOVÁ, S. a kol. *Analýza trendů kriminality v České republice v roce 2015.* Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2016. 131 s. ISBN 978-80-7338-162-2.
- DOLEJŠ, M. a kol. *Protektivní a rizikové osobnostní rysy u adolescentů.* 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. 153 s. ISBN 978-80-244-4181-8.
- DUNOVSKÝ, J. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě.* Vyd. 1. Praha: Grada, 1995. 245 s. ISBN 80-7169-192-5.

- FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. 231 s. ISBN 978-80-247-5046-0.
- FRIELINGSDORF, K. *Agrese vytváří vztahy: jak se z destruktivních sil mohou stát síly prospěšné životu*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2000. 159 s. ISBN 80-7192-502-0.
- GROGAN, S. *Body image: psychologie nespokojenosti s vlastním tělem*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2000. 186 s. ISBN 80-7169-907-1.
- GŘIVNA, T. a kol. *Kriminologie*. 4., aktualiz. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2014. 536 s. ISBN 978-80-7478-614-3.
- HOFERKOVÁ, S. Rizikové chování mládeže a školský poradenský systém. In: *Acta sociopathologica III*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2016, 118–134 s. ISBN 978-80-7435-637-7.
- HRČKA, M. *Sociální deviace*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 2001. 302 s. ISBN 80-85850-68-0.
- HUDECOVÁ, A. Sociálne deviácie v školskom prostredí In: KRAUS, B., HRONCOVÁ, J. *Sociálna patológia pre sociálnych pracovníkov a pedagógov*. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela, 2006. ISBN 80-8083-223-4.
- JEDLIČKA, R., KOŤA, J. *Aktuální problémy výchovy: analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1998. 169 s. ISBN 80-7184-555-8.
- JEDLIČKA, R., KOŤA, J. *Analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 1998. ISBN 80-7184-555-8.
- KNOTOVÁ, D. *Školní poradenství*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4502-2.
- KOHOUT, R., KARCHŇÁK, R. *Bezpečnost v on-line prostředí*. Karlovy Vary: Biblio Karlovy Vary, 2016, 68 s. ISBN 978-80-260-9543-9.

- KOMENDA, A. *Sociální deviace: historická východiska a základní teoretické přístupy*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 1999. 313 s. ISBN 80-244-0019-7.
- KOLÁŘ, M. *Bolest šikanování*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2005. 256 s. ISBN 80-7367-014-3.
- KOPECKÝ, K. *Moderní trendy v e-komunikaci*. Olomouc: Hanex, 2007, 98 s. ISBN 978-80-85783-78-0.
- KOPECKÝ, K. a kol. *Rizikové formy chování českých a slovenských dětí v prostředí internetu*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. 169 stran. ISBN 978-80-244-4861-9.
- KOPECKÝ, K., SZOTKOWSKI, R. *Nebezpečné komunikační techniky spojené s ICT pro ředitele základních a středních škol*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015, 62 s. ISBN 978-80-244-4555-7.
- KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J. *Sebevražedné chování*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. 127 s. ISBN 978-80-7367-349-9.
- KRAUS, B. a kol. *Jak žije středoškolská mládež na počátku XXI. století: výzkum v Královéhradeckém kraji v letech 2000-2003*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2004. 171 s. ISBN 80-7041-738-2.
- KRAUS, B., HRONCOVÁ, J. a kol. *Sociální patologie*. Vyd. 2. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. 325 s. ISBN 978-80-7435-080-1.
- KRAUS, B. *Společnost, rodina a sociální deviace*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. 150 s. ISBN 978-80-7435-411-3
- KRAUS, B. *Sociální deviace v transformaci společnosti*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. 200 s. ISBN 978-80-7435-575-2
- KRCH F. D., CSÉMY L., DRÁBKOVÁ H. *Rizikové jídelní chování a postoje českých adolescentů (školní studie)*. *Česká a slovenská psychiatrie*, 2003, č. 8, 415–422.
- KYRIACOU, CH. *Řešení výchovných problémů ve škole*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. 151 s. ISBN 80-7178-945-3.

- LAZAROVÁ, B. *Netradiční role učitele: o situacích pomoci, krize a poradenství ve školní praxi*. 2., upr. vyd. Brno: Paido, 2008. 69 s. ISBN 978-80-7315-169-0.
- MAREŠOVÁ, A. a kol. *Analýza trendů kriminality v roce 2012*. Praha: IKSP, 2013. 115 s. ISBN 978-80-7338-136-3.
- MAREŠOVÁ, A. a kol. *Analýza trendů kriminality v roce 2014*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2015. 134 s. ISBN 978-80-7338-150-9.
- MAREŠOVÁ, A. V dospívání se sklízí, co se v dětství zaselo. In: WALANCIK, M., HRONCOVÁ, J. *Pedagogika społeczna wobec procesów zywolowych i zachowań ryzykownych*. Toruń: AKAPIT, 2013, 97-106. ISBN 978-83-63955-17-5.
- MATOUŠEK, O., MATOUŠKOVÁ, A. *Mládež a delikvence: možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže*. Vyd. 3., aktualiz. Praha: Portál, 2011. 336 s. ISBN 978-80-7367-825-8.
- Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže*. Praha: Min. školství, mládeže a tělovýchovy ČR, 2012. [online]. [citováno 2017-05-01]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/socialni-programy/metodicke-doporuceni-k-primarni-prevenci-rizikoveho-chovani>
- Metodický pokyn k jednotnému postupu při uvolňování a omlouvání žáků z vyučování, prevenci a postihu záškoláctví: č.j. 10 194/2002 – 14)* [online]. 2002 [citováno 2016-12-15]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicky-pokyn-ministerstva-skolstvi-mladeze-a-telovychovy-k-jednotnemu-postupu-pri-uvolnovani-a-omlouvani-zaku-z-vyucovani-prevenci-a-postihu-zaskolactvi-predkladaci-zprava-a-text-pokynu?highlightWords=z%C3%A1kol%C5%A1ctv%C3%AD>

- MIOVSKÝ, M. a kol. *Prevence rizikového chování ve školství*. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015. 328 stran. ISBN 978-80-7422-391-4.
- MONATOVÁ, L. *Speciálně pedagogické problémy*. 1. vyd. Brno: Masarykova Univerzita, 1991. 189 s. ISBN 80-210-0278-6.
- MUNKOVÁ, G. *Sociální deviace: (přehled sociologických teorií)*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2001. 134 s. ISBN 80-246-0279-2.
- MÜHLPACHR, P. *Sociopatologie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008. 194 s. ISBN 978-80-210-4550-7.
- Národní akční plán prevence domácího násilí na léta 2011-2014*. Praha: Úřad vlády ČR, 2004. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/assets/media-centrum/aktualne/Narodni-akcni-plan-prevence-domaciho-nasili-na-lea-2011-2014.pdf>
- Národní strategie prevence násilí na dětech v ČR na období 2008 – 2018*. Praha: Úřad vlády ČR, 2008. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/rlp/dokumenty/strategie-prevence-nasili-na-detech/strategie-prevence-nasili-na-detech-59898/>
- Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013-2018*. Praha: Min. školství, mládeže a tělovýchovy ČR, 2013. [online]. [citováno 2017-04-07]. Dostupné z: <http://www.kr-kralovehradecky.cz/cz/krajsky-urad/skolstvi/prevence-soc-patologickych-jevu/narodni-strategie-primarni-prevence-rizikoveho-chovani-deti-a-mladeze-na-obdobi-2013---2018-62422/>
- NEŠPOR, K. *Kouření, pití, drogy*. 1. vyd. Praha: Portál, 1994. 125 s. ISBN 80-7178-023-5.
- NEŠPOR, K., CSEMY, L. Kolik je v ČR patologických hráčů? *Česká a slovenská psychiatrie*, 101, s. 433-435, 2005.

- ONDREJKOVIČ, P. *Sociálna patológia*. 3. dopl. a preprac. vyd. Bratislava: Veda, 2009. 577 s. ISBN 978-80-224-1074-8.
- PETRUSEK, M., MAŘÍKOVÁ, H., VODÁKOVÁ, A. *Velký sociologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 1996. 2 sv. ISBN 80-7184-311-3.
- PLATZNEROVÁ, A. *Sebepoškozování: aktuální přehled diagnostiky, prevence a léčby*. Praha: Galén, ©2009. 159 s. ISBN 978-80-7262-606-9.
- POKORNÝ, V., TELCOVÁ, J., TOMKO, A. *Patologické závislosti*. 2. vyd. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2002. 194 s. ISBN 80-86568-02-4.
- PRESL, J.. *Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě?*. 2., rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995. 88 s. ISBN 80-85800-25-X.
- PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 7., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2013. 395 s. ISBN 978-80-262-0403-9.
- PTÁČEK, R. *Poruchy chování v dětském věku*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 24 s. ISBN 80-86991-81-4.
- RADIMECKÝ, J. et al. *Prevence a adiktologie pro odborníky pracující v ústavní výchově a preventivně výchovné péči: učební podklady ke kurzu*. Vyd. 1. Praha: Centrum adiktologie PK 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 2007. 89 s. ISBN 978-80-239-9961-7.
- ŘÍČAN, P. *Agresivita a šikana mezi dětmi: jak dát dětem ve škole pocit bezpečí*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1995. 95 s. ISBN 80-7178-049-9.
- SAK, P. Životní problémy mládeže a dospělé populace. *Mládež a společnost*, 1996, č. 2, s. 40-48.
- Sebevraždy. In: *Český statistický úřad*. [online]. 2015 [citováno 2017-05-04]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/sebevrazdy_zaj
- SCHMIDT, W. *Mezinárodní terminologický slovník zdravotní výchovy*. Praha: UZI, 1995.

- SKÁLA, J. *--až na dno!?: fakta o alkoholu a jiných návykových látkách: (zneužívání a závislost)*. 4., přeprac. a dopln. vyd. Praha: Avicenum, 1988. 139 s.
- SOBOTKOVÁ, V. a kol. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014. 147 s. ISBN 978-80-247-4042-3.
- Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2015*. Praha: MPSV, 2016. Dostupné z:
http://www.mpsv.cz/files/clanky/28270/Statisticka_roc_z_oblasti_prace_a_SZ_2015.pdf
- Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009 – 2012*. Praha: Min. školství, mládeže a tělovýchovy ČR, 2009. [online]. [citováno 2015-08-13]. Dostupné z:
<http://www.msmt.cz/file/20270>. s. 7.
- ŠENKOVÁ, S. *Latinsko-český, česko-latinský slovník*. 3., opr. vyd. Olomouc: Nakladatelství Olomouc, 2002. 262 s. ISBN 80-7182-143-8.
- ŠEVČÍK, D. a kol. *Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011. 186 s. ISBN 978-80-7367-690-2.
- ŠIRŮČKOVÁ, M. Rizikové chování. In: MIOVSKÝ, M. a kol. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015, 161– 166 s.
- VÁGNEROVÁ, M. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014, 815 s. ISBN 978-80-262-0696-5.
- VÁLKOVÁ, H., KUČTA, J. a kol. *Základy kriminologie a trestní politiky*. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2012. 636 s. ISBN 978-80-7400-429-2.
- VANÍČKOVÁ, E. *Interpersonální násilí na dětech*. Vyd. 1. Praha: Úřad vlády ČR, 2009. 37 s. ISBN 978-80-7440-001-8.

- VELIČKOVÁ HULANOVÁ, L. Kybergrooming a kyberstalking. In: *Děti a online rizika: sborník studií*. Praha: Sdružení Linka bezpečí, 2012, 178 s. ISBN 978-80-904920-2-8.
- VOJTOVÁ, V. *Kapitoly z etopedie I. Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008. 136 s. ISBN 978-80-210-4573-6.
- Vyhláška č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších platných předpisů.
- ZÁŠKODNÁ, H. *Sociální deviace dětí a mládeže*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta, 1998. 94 s. ISBN 80-7042-519-9.
- ZOUBKOVÁ, I., MOULISOVÁ, M. *Kriminologie a prevence kriminality*. Vyd. 1. Praha: Armex, 2004. 146 s. ISBN 80-86795-05-5.
- Zpráva o situaci v oblasti veřejného pořádku a vnitřní bezpečnosti na území České republiky v roce 2015 (ve srovnání s rokem 2014)*. Praha: Ministerstvo vnitra České republiky, 2016, s. 86. [online]. [citováno 2017-01-08]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/zprava-o-situaci-v-oblasti-vnitri-bezpecnosti-a-verejneho-poradku-na-uzemi-ceske-republiky-v-roce-2015.aspx>

Název: **Sociální patologie a prevence
pro studenty učitelských oborů**

Autoři: Mgr. et Mgr. Stanislava Hoferková, Ph.D.
prof. PhDr. Blahoslav Kraus, CSc.
PhDr. Václav Bělík, Ph.D.

Rok a místo vydání: 2017, Hradec Králové

Vydání: první

Náklad: 200

Vydalo nakladatelství Gaudeamus, Univerzita Hradec Králové
jako svou 1623. publikaci.

Tisk: Optis, spol. s r. o., Dolní Životice.

ISBN 978-80-7435-686-5