

Sociálně patologické jevy v dětských domovech z pohledu vychovatelů

Bc. Bohumila Schönbaumová

Diplomová práce
2012



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Bohumila SCHÖNBAUMOVÁ**
Osobní číslo: **H10589**
Studijní program: **N 7501 Pedagogika**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Sociálně patologické jevy v dětských domovech
z pohledu vychovatelů.**

Zásady pro vypracování:

Vyhledat a zpracovat odbornou tematicky orientovanou literaturu.
Stanovit cíle práce a adekvátní výzkumné metody.
**Zpracovat data získaná na základě kvantitativního výzkumu matematicko-statistickými
metodami.**
Provést interpretaci výzkumu a formulovat závěr práce.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

MAŇÁK, J., ŠVEC, V. Cesty pedagogického výzkumu. Brno : Paido, 2004. ISBN 80-7315-078-6

MATOUŠEK, O. a kol. Práce s rizikovou mládeží. Praha : Portál, 1996. ISBN 80-7178-064-2

MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. Mládež a delikvence. Praha : Portál, 1998. ISBN 80-7178-226-2

ŘÍČAN, P. Agresivita mezi dětmi: jak dát dětem ve škole pocit bezpečí. Praha : Portál, 1995. ISBN 80-7178-049-9

ŘÍČAN, P. Agresivita a šikana mezi dětmi. Praha : Portál, 1995. ISBN 80-7178-049-9

Vedoucí diplomové práce:

Ing. Mgr. Svatava Kašpárková, Ph.D.
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce:

30. listopadu 2011

Termín odevzdání diplomové práce:

27. dubna 2012

Ve Zlíně dne 12. ledna 2012


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 19. 3. 2012

Jakob Baumová Bohumila

¹⁾ zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací;

²⁾ Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy;

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny: k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3;

(3). Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užívat či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídá k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Cílem diplomové práce je objasnění problematiky týkající se sociálně patologických jevů z pohledu vychovatelů v dětských domovech. Teoretická část obsahuje teoretická východiska, která úzce souvisí se sociálními patologiemi. Vycházím z odborné literatury. Teoretická část obsahuje čtyři kapitoly. Jsou to sociálně patologické jevy, konkrétní sociálně patologické jevy a jejich charakteristika, prevence sociálně patologických jevů a dětský domov. V praktické části se zabývám výzkumem pomocí dotazníkového šetření. Výzkum byl uskutečněn ve spolupráci s vychovateli z dětských domovů. Ve výzkumu zjišťuji povědomí vychovatelů o sociálně-patologických jevech, především v otázkách prevence a poté již vzniklých problémových situacích, dále zmapování, do jaké míry jsou současné dětské domovy personálně a kvalifikačně vybaveny a zmapování spolupráce jednotlivých činitelů, které na sebe navzájem působí v již probíhajících sociálně patologických situacích.

Klíčová slova: Sociálně patologické jevy, šikana, drogy, vychovatel, dětský domov

ABSTRACT

The aim of this thesis is to clarify issues relating to socio-pathological phenomena from the perspective of the educator in children's homes. The theoretical part includes theoretical Starting Points , which is closely linked to social pathologies . I come from specialized literature. Theoretical part contains four chapters. They are socially pathological phenomena , specific socio-pathological phenomena and their characteristics, prevention of socially pathological phenomena, and the child - mov . In the practical part deals with the research questionnaire. The research was carried out in collaboration with educators from children's homes. In my research I find educators awareness of socio-pathological phenomena , especially in terms of prevention , then already existing problem situations , as well as mapping the extent to which children are currently in - movy personnel and skills with mapping and cooperation of agents that act on each other in ongoing socio-pathological situations.

Keywords: Social pathologie, bullying, drugs , educator, children's home

Poděkování

Za odborné cenné rady, trpělivé vedení mé diplomové práce a konzultace děkuji Ing. Mgr. Svatavě Kašpárkové, Ph.D. z Ústavu pedagogických věd FHS UTB Zlín. Dále bych také chtěla poděkovat všem respondentům, kteří spolupracovali na vyplnění dotazníku sloužícího ke zpracování výzkumu mé diplomové práce. Konkrétně bych chtěla poděkovat všem zaměstnancům v dětském domově ve Vizovicích, za podporu při celém studiu na vysoké škole.

Motto:

„ Velké problémy světa lze řešit tak, že se věnujeme jejich malým počátkům.“

Lao-é Tao-Ťing

„Všechna zloba pochází ze slabosti. Dítě je zlé jen proto, že je slabé.

Učiňme je silným a stane se dobrým.

Ten, kdo by mohl vše, nedělal by nic zlého.“

Jean-Jacques Rousseau

Čestné prohlášení, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická, nahraná do IS/STAG jsou totožné ve znění:

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY	13
1.1 DEFINOVÁNÍ SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ.....	13
1.2 ČLENĚNÍ SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ.....	14
1.3 ČINITELÉ VZNIKU SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ	14
1.4 ZDROJE A PŘÍČINY SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ.....	17
2 KONKRÉTNÍ SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY A JEJICH CHARAKTERISTIKA	18
2.1 DELIKVENCE A KRIMINALITA.....	18
2.2 AGRESIVITA, AGRESE A ŠIKANA.....	18
2.3 SEBEVRAŽEDNOST.....	24
2.4 PROSTITUCE A POHLAVNÍ CHOROBY	25
2.5 PATOLOGICKÉ ZÁVISLOSTI.....	26
2.6 XENOFOBIE A RASISMUS	36
2.7 PATOLOGIE RODINY.....	37
3 PREVENCE SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ	39
3.1 PREVENCE	40
4 DĚTSKÝ DOMOV	41
4.1 VYCHOVATEL V DĚTSKÉM DOMOVĚ.....	41
II PRAKTICKÁ ČÁST	44
5 METODIKA	45
5.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	45
5.2 CÍL VÝZKUMU	45
5.3 VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	46
5.4 HYPOTÉZY.....	47
5.5 PŘEDVÝZKUM.....	47
5.6 DRUH VÝZKUMU	47
5.7 METODA VÝZKUMU	48
5.8 VÝZKUMNÝ VZOREK	48
5.9 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT.....	48
5.10 ODBORNÝ PŘÍNOS.....	49
6 VYHODNOCENÍ	50

7	SHRNUTÍ A INTERPRETACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	67
	ZÁVĚR	71
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	75
	SEZNAM PŘÍLOH.....	78

ÚVOD

Současná společnost klade vysoké nároky na mladého člověka. Obtížná je mnohdy orientace mládeže v sociálním prostředí. Socializace jedinců a jejich přizpůsobení bývá vždy individuální. Obzvláště záleží na jejich genetických dispozicích a v neposlední řadě na jejich přirozeném prostředí, ve kterém vyrůstají a zrají v jedinečné osobnosti. Tak jako se vyvíjí lidstvo, vyvíjí se také civilizace. Tyto změny se týkají všech členů společnosti a prostředí, ve kterém žijí. Důsledky a projevy změn nemusí být vždy přínosné. Lze konstatovat, že se sociálně patologickými jevy, měl již každý z nás nějakou zkušenost. Mohlo však zůstat jen u této zkušenosti, která se neprohloubila do těžšího stavu, z kterého jak je známo, se nelze lehce dostat. Spousta mladých lidí vidí v zakázaných věcech, naopak touhu tyto věci vyzkoušet. Je to přirozenost člověka, který se vyvíjí, zjišťuje, poznává svět, těžce se mu rozlišuje, co je a co není správné.

Cílem diplomové práce je objasnění problematiky týkající se sociálně patologických jevů z pohledu vychovatelů v dětských domovech. Výše zmíněná problematika sociálně patologických jevů a s ní související snížení rizika jejich vzniku a důsledků, je jedním ze stále aktuálních témat, jejichž význam neustále zaznamenává trvalý růst. Oblast sociálně patologických jevů a jejich prevence je značně různorodá a obsáhlá. Problematika těchto jevů, mezi které patří například delikvence, závislostní chování, kriminalita a jiné, není pouze problémem České republiky, ale je rozšířena v celosvětovém měřítku. Vlastními slovy bych konstatovala, že se jedná o jistou epidemii, která se šíří a rozrůstá. Avšak její vznik nelze určit jednoznačně. Podle mého názoru, nebudou nikdy sociálně patologické jevy zničeny nebo zrušeny. Jejich existence je trvalá a nezrušitelná.

Téma diplomové práce s názvem sociálně patologické jevy v dětských domovech z pohledu vychovatelů, jsem si vybrala z více důvodů. Mezi tyto důvody patří převážně můj osobní zájem o problematiku ústavní výchovy. Já sama jsem vyrůstala od devíti let v dětském domově a vždy mě zajímaly souvislosti týkající se tohoto zařízení. Dětský domov postupem let změnil svou podobu. Dřívější skleníková forma se proměnila ve formu více rodinného typu. Děti jsou v pokojích většinou po dvou, mají více soukromí. Kapacita dětského domova se výrazněji snížila, a proto vychovatelé mohou efektivněji působit na děti, a také se jim více individuálně věnovat. Vychovatel sice nenahrazuje rodiče, ale pokud si dokáže získat důvěru dětí a jít jim příkladem, tak poté můžeme mluvit o vhodné alternativě. V dětských domovech vyrůstalo a vyrůstá pořád hodně dětí. Samozřejmě se soci-

álně patologické jevy týkají ústavní výchovy, ale určitě ve stejném měřítku jako dětí a mládeže, která vyrůstá v rodinném zázemí. V minulosti byla nejčastěji problematika sociálně patologických jevů spojována konkrétně s dětskými domovy. Zdá se mi, že i v současné době, často narazíme na tohle stigma, které doprovází zařízení dětského domova. Pro mnoho lidí, kteří vyrůstali v dětském domově, není příjemné přiznat to svému okolí. Mnozí se za to i stydí, ale nejčastěji mají obavu, že je okolí nebude chtít přijmout, že je snad budou považovat za delikventy.

Teoretická část mé diplomové práce se zabývá problematikou sociálních patologií. Informace zpracovávám pomocí odborné literatury. Cílem teoretické části diplomové práce je objasnění a zmapování konkrétních sociálně patologických jevů týkajících se dětí a mladistvých v dětských domovech. Teorii jsem rozčlenila do pěti kapitol. První kapitola je věnována charakterizování pojmu sociálně patologické jevy, jejich definování, členění, činitelé vzniku, zdroje a příčiny sociálně patologických jevů. Druhá kapitola se zabývá konkrétními sociálně patologickými jevy a jejich charakteristikou. Zde patří delikvence a kriminalita, agresivita, agrese a šikana, sebevražednost, prostituce a pohlavní choroby, patologické závislosti, xenofobie, rasismus, patologie rodiny. Třetí kapitola je věnována prevenci sociálně patologických jevů. Jelikož samotná problematika sociálních patologií je široce obsáhla, mou snahou je ji co nejvýstižněji shrnout v mé teoretické části. Čtvrtá kapitola pojednává o dětském domově a v páté kapitole definuji vychovatele v dětském domově.

Praktická část mé diplomové práce se zabývá již metodologií, která se vztahuje k výzkumu. Výzkum proběhl pomocí dotazníkového šetření. Při kterém spolupracovalo přes sto vychovatelů, které jsem oslovila ze čtyř krajů v České republice. Mnou sestavený dotazník měl za úkol zjistit a zmapovat sociálně patologické jevy v dětských domovech z pohledu vychovatelů.

Má diplomová práce a především výzkum, by měl být přínosem pro vychovatele v dětských domovech. Umožní jim zpětnou vazbu. Kde z dat zjištěných pomocí dotazníkového šetření, vyplývají údaje, které lze praktikovat nebo pomocí nich změnit určité ustálené postupy. Také můj výzkum může vést k novým postupům, při řešení sociálně patologických jevů.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY

V této kapitole se zabývám stručným obecným definováním problematiky sociálně patologických jevů. Dále se věnuji jejich členění. Také se zmiňuji o možných činitelích vztahujících se k riziku vzniku sociálně patologických jevů.

1.1 Definování sociálně patologických jevů

Pod pojmem sociálně patologickým jevem můžeme rozumět určité chování jedince, které je příznačným především nezdravým životním stylem, nedodržováním nebo zcela porušováním sociálních norem, předpisů, zákonů a etických hodnot. Dále je to také chování a jednání, které jedince vede k poškozování zdraví, ale i prostředí, ve kterém pracuje a žije. V konečném důsledku vede k individuálním, skupinovým nebo celospolečenským poruchám a deformacím. Samotný sociálně patologický jev není nahodilý, ale má svůj původ, dynamičnost, příčiny, důsledky, a tudíž se vztahuje k mnoha prvkům prostředí, v němž vznikl. Tudíž jej nemůžeme od prostředí oddělovat a nelze jej řešit samostatně, neboť by byl takový postup kontraproduktivní a tím pádem neefektivní. Zkušenosti ukazují, že není věnována pozornost příčinám sociálně patologických jevů. (Pokorný, Telcová, Tomko, 2003) Ve většině případů se následně řeší důsledky sociálně patologických jevů, i když příčiny již dříve naznačovaly, že hrozí riziko rozvoje sociálně patologického chování.

Podle Fischera a Škody (2009), lze pojem sociální patologie shrnout pod označení nezdravých, abnormálních a tudíž obecně nežádoucích společenských jevů, nejedná se o samostatný vědní obor. Mnohdy je tento pojem také nahrazován pojmem sociální deviace nebo sociální dezorganizace. Avšak tyto pojmy se navzájem od sebe liší. Neboť jevy, které jsou označovány za deviantní, již nemusí být vždy patologické. Sociálně patologické jevy jsou vždy negativní a to jak pro jednotlivce, tak i pro celou společnost, což v případě deviantních jevů nemusí platit. Proto je důležité tyto pojmy rozlišovat. Dále můžeme v posledních letech zaznamenat značný nárůst sociálně patologických jevů. Jedná se o škálu jevů, které jistým způsobem vnímáme jako nechtěné, nepřijatelné a nežádoucí. Čím je jejich nebezpečnost a škodlivost vyšší, tím větší je i zájem o jejich řešení.

1.2 Členění sociálně patologických jevů

Jak uvádí Kraus a Hroncová (2007) patří v současné době do skupiny sociálně patologických jevů zejména tyto konkrétní patologie:

- Delikvence a kriminalita
- Agresivita a šikana
- Sebevražednost
- Prostituce a také pohlavní choroby
- Patologické závislosti (drogy, kulty a sekty, gamblerství)
- Patologie rodiny (zejména syndrom CAN, domácí násilí)
- Xenofobie a rasismus

Do skupiny nežádoucích společenských jevů a sociálních problémů patří:

- Chudoba
- Nezaměstnanost
- Dopravní nehodovost a jiné odchylky od společenské normy

1.3 Činitelé vzniku sociálně patologických jevů

Mezi činitele vztahujících se k riziku vzniku sociálně patologických jevů řadí autoři Pokorný, Telcová, Tomko (2003) deset oblastí, které zároveň uvádí jako základní činitele vztahující se k riziku vzniku patologické závislosti či patologického vývoje vztahů. Mezi tyto oblasti patří:

- ❖ Obsah, množství a využití volného času

Jak uvádí Souček (1967) je volný čas souhrn činností, které může člověk provozovat ze své vlastní vůle, z důvodu aby si odpočinul, pobavil se, nebo rozvinul své vědomosti a tvůrčí schopnosti. Tyto činnosti vykonává poté, když se uvolnil od pracovních, rodinných a společenských závazků. Neodmyslitelným znakem volného času je především možnost jeho svobodné volby činnosti. Volný čas má u mládeže některé specifické podmínky, které jsou odlišné od podmínek života dospělých lidí s jejich závazky rodinnými, společenskými a pracovními.

❖ Chováním jednotlivců samostatně a ve skupině

Jak uvádí Fürst (1997) při chování jednotlivců samostatně nabývají mimořádného významu individuální rozdíly v psychologických procesech. Zdůraznit by se však mělo, že jak základní povaha těchto procesů, tak i všeobecná pravidla a zákonitosti, které by mohly sloužit k jejich popsání, jsou patrně naprosto stejné. Jenomže zvláštní způsoby, kterými se takové procesy u jednotlivých lidí kombinují a navzájem ovlivňují, jsou příčinou jedinečnosti každého člověka.

Chování ve skupině je příslušnou skupinou ovlivněno. Skupina umožňuje možnost k posouzení vlastních výkonů, schopností a názorů. Mnoho věcí lze zjistit ve vztahu k jiným osobám, a to o to přesněji, čím méně je prožíván odstup od srovnávaných partnerů. Sebevědomí jednotlivých členů předpokládá jistou homogenitu skupiny. Pro fungování skupinové aktivity a také pro její další existenci je bezpodmínečně nutná určitá míra konformity. (Fürst, 1997)

❖ Zdraví a jeho vliv na vývoj osobnosti

Podle světové zdravotnické organizace (WHO) je zdraví stavem úplné tělesné, duševní a sociální pohody. (Míček, 1984)

❖ Duševní zdraví

Jak uvádí Míček (1984) jsou dvě pojetí duševního zdraví. První pojetí se nazývá užší pojetí, které ztotožňuje duševní zdraví s nepřítomností příznaků duševní nemoci, nerovnováhy a poruch adaptace. Jednou z výhod u tohoto pojetí je možnost relativně přesného měření odchylky od normality. Další výhodou je, že respektuje neoddělitelnost duševního zdraví od jeho fyziologických základů. Druhé pojetí se nazývá širší pojetí, to se snaží charakterizovat, popsat projevy optimálního duševního zdraví, což často splývá s popisem optimální životní adaptace. Prokůpek (1972, str. 159) definuje duševní zdraví jako „stav, kdy všechny duševní pochody probíhají optimálním způsobem, harmonicky, umožňují správně odrážet zevní realitu, přiměřeně a pohotově reagovat na všechny podněty a řešit běžné i nenadálé úkoly, stále se zdokonalovat a mít pocit uspokojení ze své činnosti. To předpokládá optimální funkci centrálního nervového systému i celého organismu“. (Míček, 1984)

❖ Sociální zdatnost

Sociální zdatností můžeme rozumět úroveň jednotlivce pohybovat se v sociálním prostředí, zda zvládá komunikaci, zda si osvojil důležité prvky pro život v sociálních kontaktech.

❖ Rodina a rodinné zázemí

Jak uvádí Zahálková (1995) je pro zdravý vývoj dítěte nutné, aby byly respektovány jejich základní psychické a somatické potřeby. Základní psychické potřeby dítěte byly definovány a také shrnuty do několika bodů a jsou mezinárodně uznávány (UNESCO). Mezi tyto potřeby patří, že dítě potřebuje být milováno, dítě potřebuje být akceptováno, dítě potřebuje bezpečí, dítě potřebuje vzor, dítě se potřebuje volně projevovat, dítě se potřebuje všestranně rozvíjet, a proto je mu k tomu třeba poskytnout vhodné možnosti. Především poslední zásadu je nutné uplatňovat již ve velmi časném věku, u kojenců. Tyto potřeby dítěte jsou nejlépe zajištěny v rodině

❖ Škola

Škola na dítě působí jako vzdělávací a socializační instituce. Avšak pobyt ve škole je pro mnoho žáků frustrací, které mohou způsobovat například: vzdělávání, které potřebám mladých lidí neodpovídá a které není dostatečně otevřené okolnímu světu, také trvalá selekce, která žáky nutí spíše se svých představ vzdávat, než aby umožňovala svobodnou volbu. Dále se může vyskytovat pohrdání sebou samým. (Auger, Boucharlat, 2005)

❖ Práce, povolání

Je důležitá volba povolání, umět se správně rozhodnout pro zaměstnání, podle svých možností.

❖ Vrstevníci, základní vztahy s členy skupin

❖ A) Návyky a závislosti

❖ B) Četnost požívání návykových látek a reálných závislostí.

Jak uvádí Pokorný, Telcová, Tomko (2003) dá se konstatovat, že u dospívajících je jako riziková vnímána většinou každá návyková látka, patří zde i alkohol a tabák a také určitá činnost, která lze být definována jako závislost nebo návyk.

1.4 Zdroje a příčiny sociálně patologických jevů

Podle Fischera a Škody (2009) vzniká patologické jednání ve vztahu ke společnosti. Souvislost vzniku se společenskými faktory je zřejmá. Důležitá je také osobnost nositele. Samotné sociálně patologické chování je důsledkem působení biopsychosociálních faktorů. Ty na sebe působí ve vzájemné interakci. Příčiny vzniku sociálně patologických jevů lze označit za multifaktoriální. Jsou tři základní teorie vzniku:

- teorie, která předpokládá existenci určitých typů lidí, ti mají tendenci volit chování mimo společenské normy.
- teorie situační, která předpokládá, že určité sociální situace napomáhají vzniku a rozvoji sociálně patologických jevů. Takového chování se může dopustit kdokoliv.
- teorie konjunktivní, zde se jedná o kombinaci obou předešlých teorií. Východiskem této teorie je, že určitý typ lidí se bude v určitých situacích chovat určitým způsobem.

Pro vysvětlení příčin, které vedou ke vzniku a rozvoji sociálně patologických jevů, používáme teoretické přístupy, které se snaží objasnit kriminalitu. Vědecké zkoumání sociálně patologického chování je rozsáhlé. Je řada teorií, které se pokoušejí vysvětlit příčinu tohoto chování a také vycházejí z různých hledisek. Obecně lze zaznamenat tři přístupy:

- biologicko – psychologický, zde patří teorie rozeného zločince, to znamená, že na základě antropometrických měření na 4000 odsouzených dospěl Lombroso k závěru, že zločinecké zaměření můžeme identifikovat na základě duševních a tělesných znaků, později Lombroso připustil i psychosociální vlivy. Dále se zde řadí oligofrenie, genetické a adopční studie.
- sociálně psychologický, zde patří teorie sociálního učení, teorie charakteru a temperamentu, teorie odlišného kognitivního stylu.
- sociologický, zde patří teorie kulturního přenosu, teorie diferenciální asociace, teorie anomie, teorie subkultur, teorie etiketizace.

Znalost zdrojů a příčin je nezbytná při řešení sociálně patologických jevů, které vedou k jejich vzniku a rozvoji.

2 KONKRÉTNÍ SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY A JEJICH CHARAKTERISTIKA

V této kapitole uvádím jednotlivé sociálně patologické jevy vyskytující se u dětí a mladistvých. Mojí snahou je charakterizovat tyto patologie, protože jedině dostatek informací vede k dalšímu uvažování o sociálně patologických jevech.

2.1 Delikvence a kriminalita

Jak uvádí Matoušek (1996) kriminalita mladistvých není ještě kriminalitou dospělých, i když ji teda často předchází. K faktorům, které toto počínání ovlivňují, musíme tedy i započítat samo období dospívání. Jelikož v lidském vývoji je nastaveno několik období vzdoru, a tudíž dospívání je posledním z nich.

Podle Vágnerové (1999) může zařadit jako prekriminální a delikventní chování, poruchy chování v dětském věku, zde patří lhaní, útěky a toulání, krádeže.

Podle Matouška a Kroftové (1998) je kriminální chování rozšířené mezi mládeží do té míry, že v podstatě každý mladý člověk se již alespoň jednou deliktu dopustil. Tedy statistiky neposkytují adekvátní obraz rozsahu kriminality mládeže. Postihována je jen část deliktů. Většina z nich je triviálních, a tedy spadá do oblasti bagatelní kriminality nebo je již na samé hranici trestného činu. U dívek je latentní delikvence výrazně menší než u chlapců.

Podle Vágnerové (1999) je vyšší pravděpodobnost ke kriminalitě určovaná pohlavím. Je to základní biologický faktor. Kriminálního i delikventního chování se dopouštějí častěji muži než ženy. Podle odborných pramenů se srovnání kriminálního chování mužů a žen pohybuje v měřítku jedna ku desíti.

2.2 Agresivita, agrese a šikana

V této části mé práce se zabývám problematikou agresivity a agrese, jejich charakterizováním. Dále, s agresivitou úzce souvisí pojem šikana. Šikana je obsáhlou oblastí.

Agresivita

Podle Marhounové, Nešpora (1995) je agresivita synonymem pro útočnost. Často tudíž vzniká jako reakce na skutečné či jen zdánlivé ohrožení vlastní osoby a neuspokojo-

vání jejích potřeb. Je to v podstatě reakce na frustraci. Může být nasměrována proti lidem, věcem, zvířatům, ideálům i proti sobě samému.

Podle Fischera a Škody (2009) se agresivita a násilí stále více vyskytuje ve společnosti. Kriminalita již dosáhla takových rozměrů, že je zkoumání příčin agresivních forem chování stále v popředí zvýšeného zájmu. Násilí je hodně prezentováno masmédií, internetem, které se dále šíří a rozrůstá. Problém lidské agresivity je otázkou sociologickou, politickou a především psychologickou. Agresivitou se rozumí manifestní, pozorovatelné chování, které je vedené s úmyslem poškodit jiný organismus nebo předmět. V podstatě neexistuje všeobecně uznávaná a přijatá definice agresivity. Z hlediska sociální patologie můžeme agresivní chování definovat, jako porušení sociálních norem, také jako chování omezující práva a narušující integritu sociálního okolí. V souvislosti s agresivitou se často setkáváme s pojmem hostilita, což znamená nepřátelský postoj vůči sobě, či okolí s agresivními projevy chování. Hrubé porušování normy, které souvisí v omezování a poškozování okolí je samozřejmě abnormalitou, tedy sociálně patologické. Pokud je však míra agresivity zdravá, jedná se o asertivitu, o schopnost zdravě se sociálně prosazovat, a to především společensky přijatelným a potřebným způsobem.

Podle Huesmanna, Erona (1986) sledováním násilného chování může být zcela jistě ohrožen sociální a mravní vývoj člověka. Mladý jedinec, který upřednostňuje agresivní typy chování ke komunikaci, velmi těžce navazuje přátelství i spolupráci s druhými lidmi. Respekt jiných si získává pomocí donucení. Možnost násilného chování i v dospělosti záleží na internalizaci jeho vnitřních norem. Většinou se tyto normy po dosažení osmi let již nemění.

Agrese

O dětech a mládeži se v současné době říká, že jsou silně orientovány pouze na sebe a že jsou stále agresivnější. Jelikož se mění podmínky socializace zmenšováním rodin a křehkostí lidských vztahů, zmenšují se i možnosti dětí získávat sociální zkušenosti. Mnohým dětem připadá zatěžko navazovat kladné vztahy k druhým lidem, zapojit se do nějaké určité skupiny, přijímat druhé lidi, nebo ustupovat a konstruktivně řešit konflikty. (Portmannová, 1996) Avšak samotná agrese v přiměřené míře je pro člověka velmi důležitá a to například v ohrožení života buď vlastního nebo při ochraně druhých. Pojem agrese v tomto pojetí je v podstatě přirozeným pudem každého jednotlivce.

Pojem agrese je latinského původu – *aggredi*. Původně tohle slovo znamenalo přiblížit, vystoupit, předstoupit. V současné době tento pojem popisuje komplexní jev, který představuje nepřátelství, útočení, nebo také výbojnost v chování jedince vůči objektu, při procesu uspokojování nějaké určité potřeby či komplexu potřeb. (Pokorný, Telcová, Tomko, 2003) Jak uvádí Fürst (1997) je agrese v běžné řeči synonymem pro násilí a brutalitu. Ve většině definic agrese je společné, že agrese představuje škodlivé chování, tím to chováním jsou míněny jak psychické, tak i fyzické škody. Důležitá je také intence, záměr, to znamená zda je poškození úmyslné. Sociálně teoretické modely agrese vycházejí z toho, že dějiny vzniku agresivního chování je třeba hledat ve společenských podmínkách než v individuu. Sigmund Freud vychází z určitého předpokladu, že agrese je pud člověku vrozený.

Agresí a to v oblasti prožívání rozumíme pocíťovaný a subjektivně prožívaný stav, dále v oblasti chování pozorovatelný projev chování. Důsledky agrese vždy představují v životě člověka a ve vztazích mezi lidmi obecně a k okolí rizikový prvek. Z hlediska agrese jsou obecně rozlišovány čtyři stupně:

- ❖ agrese, která probíhá pouze v myšlení a to bez vnějších projevů
- ❖ agrese, která je projevována pouze verbálně
- ❖ agrese projevována navenek a to vůči předmětům
- ❖ agrese projevována ve formě fyzického napadení druhého člověka, nebo také namířená proti sobě samému, tj. sebe ublížení. Agresivně lze tedy prožívat, komunikovat, myslet, agresivita může být přítomna v našich fantaziích, představách, snech i přáních. Agresivně je možné se chovat a jednat. (Pokorný, Telcová, Tomko, 2003)

Citováno podle (Nakonečného, 1993, s. 187) „*Osoba se snaží rozbít překážku bránící v uspokojení, různými způsoby napadá zdroj své frustrace a snaží se dosáhnout cíle násilím, mstí se za porážku a omezování buď přímo, nebo agresi přemísťuje na jiné věci či osoby, může vyvinout i různé skryté formy agrese (pomluvy, intriky, sabotáž podobně.)*“

Agresivní sklony se u lidí utvářejí na základě instinktivní výbavy v prvních letech života. Jelikož, když je člověk zlý, tak v podstatě znovu prožívá, aniž by o tom věděl, svůj porod a chová se, jako by mu šlo o život. Agresivnímu jednání se učíme na základě vlastní určité zkušenosti nebo zprostředkovaně, na základě toho, co vidíme kolem sebe, například na obrazovce, kde často agrese bývá odměňována a oslavována. Z dítěte se stává silně agre-

sivní člověk postupně, a to proto, že si pamatuje ty způsoby svého vlastního jednání, které vedly k úspěchu. (Říčan, 1995) Stížnosti na agresivitu dětí a mládeže a také obtíže s jejím zvládnutím nejsou zas tak nové, jak by nás chtěla přesvědčit mnohá líčení současné situace. Jelikož agresivní chování dětí a mládeže bylo dost často popisováno i v dřívějších dobách jakožto chování rušivé a nezvládnutelné. Často se nevyužívá pedagogických možností a tedy nedbá se o citovou výchovu, dovednosti se nenacvičují, které by děti a mládež měly získat, aby se naučily ovládat agresivní impulsy a aby si také osvojily a udržely uspokojivé vztahy k druhým. Jen málokdy se cvičí schopnost a ochota praktikovat konstruktivní, pokojný způsob řešení konfliktů. (Portmannová, 1996)

Podle Fischera, Škody (2009) je vandalismus specifickým druhem agresivního chování. Toto chování je trestné, lze ho hodnotit jako delikventní chování. Tento agresivní a sociálně patologický jev je charakteristický jako logicky nezdůvodnitelné poškozování a ničení soukromého i veřejného majetku. Pachateli toto jednání nepřináší žádný materiální zisk. Zde se jedná o akt vůle.

Šikana

Jak uvádí Říčan (1995) pojem šikana zavedl statečný pražský psychiatr Petr Příhoda, který u nás jako první před listopadem 1989 veřejně promluvil o tom, o čem mnoho dalších vědělo, ale mlčeli, protože to bylo v té době tabu, například v socialistické armádě se existence něčeho takového nesměla přiznat. Slovo šikana pochází z francouzského slova chicane, což znamená zlomyslné obtěžování, sužování, týrání, pronásledování. U nás se v posledních letech slovo šikana běžně užívá v trochu jiném smyslu, a to k označení nešvaru, který se rozmohl v armádě, například nováčci jsou zde často krutě fyzicky týráni, různými způsoby ponižováni, zneužíváni a vydírání ze strany těch starších.

„Šikaně říkáme tomu, když jedno dítě nebo skupina dětí říká jinému dítěti ošklivé a nepříjemné věci, bije je, kope, vyhrožuje mu, zamyká je v místnosti a podobně. Tyto incidenty se mohou často opakovat a pro šikanované dítě je obtížné, aby se samo ubránilo. Jako šikanování mohou být označeny také opakované posměšky nebo ošklivé poznámky o rodině. Jako šikanování však obvykle neoznačujeme občasnou rvačku nebo hádku přibližně stejně fyzicky vybavených soupeřů.“ (Říčan, 1995, s. 26)

Šikanování je všudypřítomné a také nás může doprovázet celý život. Začíná v rodině mezi sourozenci, dále může pokračovat v mateřské škole a v dalších školách,

v zájmových kroužcích, v armádě, v zaměstnání, v partnerských vztazích, v nemocnicích a to konkrétně na psychiatriích, mezi nájemníky domu a může končit i týráním seniorů v rodině nebo v domově důchodců. Z toho vyplývá, že je šikanování nebezpečně rozbujející sociální nemocí ve společnosti, jejímž důsledkem je poškozování zdraví jednotlivce, skupin, i rodiny a společnosti vůbec. (Kolář, 2001) „*Pro vztah, který označujeme jako šikanování, je příznačná naprostá asymetrie sil, kdy mocnější zneužívá slabšího a pošlapává jeho práva. V tomto smyslu je šikanování zákeřná a často smrtelná choroba skupinové demokracie.*“ (Kolář, 2001, s. 17)

Hlavní rysy šikanování lze popsat následovně: Jeden nebo více žáků úmyslně, a to většinou opakovaně zotročuje a týrá spolužáka či více spolužáků a používá k tomu agresi a manipulaci. (Kolář, 2001)

Jak uvádí Říčan a Janošová (2010) rozlišujeme šikanu přímou a nepřímou.

Přímá šikana

Je velmi rozmanitá a spočívá zejména v násilí všeho druhu, může to být například násilí všeho druhu, působení bolesti bitím, bodáním, kopáním, pálením. Dále ponižující tělesná manipulace obnažováním, nucením vypít nebo sníst něco odporného, braní a poškozování osobních věcí, školních potřeb, oblečení, jídla a peněz, tedy chování, které zákon označuje a trestá jako loupež. Patří zde i verbální napadání a to nadávky, posměch, urážení postiženého a jeho rodiny. Také zotročování, kdy je postižený hrozbami nebo bitím donucen udělat něco ponižujícího nebo zakázaného. (Říčan, Janošová, 2010)

Nepřímá šikana

Druh této šikany spočívá v psychickém týráním individua, tudíž není hned rozpoznatelný jako u fyzického napadání, které bývá zjevné. Avšak oběť trpí stejně, ba i více. Mnohdy si tato traumata nese sebou celý život.

Nepřímá šikana spočívá v sociální izolaci spolužáka, kterého druzí nechtějí brát na vědomí, nemluví s ním, je vylučován z kolektivu skupiny. Tato forma je častěji používána dívkami a je někdy trýznivější než přímá šikana. (Říčan, Janošová, 2010)

Kyberšikana

Stále více se projevující šikanou je kyberšikana. V současné technologické době se dá konstatovat, že tímto druhem šikany lze týraný subjekt vystavit co největšímu posměchu, neboť internet zasahuje masy lidí.

Kyberšikana spočívá zejména v tom, že se na internetu zveřejňují o oběti pomluvy, nebo také to mohou být i pravdivé informace, ale choulostivého charakteru a to i včetně obrazového materiálu. Tyto obrázky bývají upraveny tak, aby oběť co nejvíce zostudily. Trýznění oběti tímto způsobem může pokračovat dlouhou dobu, může být také velmi mimořádně kruté. Internet může být nástrojem umocňujícím šikanu, když je zahanbující materiál získán násilným způsobem. (Říčan, Janošová, 2010)

Aktéři šikany

Mohou to být agresor a jeho pomocníci, dále je to oběť, třídní „publikum“, zastánci tj. spolužáci, kteří se nějakým aktivním způsobem zastávají oběti, pedagogové, rodiče zúčastněných dětí, místní komunita, veřejnost, celá společnost. (Říčan, Janošová, 2010)

Jak uvádí Říčan (1995) **agresor** může pro svůj určitý záměr získat skupinu, proti které je oběť bezmocná. Může také dokonce šikanu vymyslet a zorganizovat, aniž by se sám oběti dotkl. Pro šikanující děti je velmi typická touha dominovat, bezohledně se prosazovat, ovládat druhé. Snadno se urazí, také mají sklon vidět agresí proti sobě i tam, kde žádná není. Jelikož ubližování druhým je pro ně radostí. Lze také mluvit o sadistických sklonech. Citováno podle Říčana (1995, s. 32) „*Na domněnku, že agresori trpí pocity méněcennosti, si vsadili autoři jednoho nápravného programu, kteří se snažili speciálními postupy zvýšit sebevědomí těchto jedinců. Zvyšování sebevědomí se dařilo k jejich spokojenosti, ukázalo se však, že agresivita takto „ošetřovaných“ agresorů se ještě zvýšila.*“

Zvláštním typem je **nohsled agresora**. On není iniciativní při napadení oběti, ale připojí se z konformity anebo také ze strachu, že by se jinak sám mohl stát obětí šikany. (Říčan, 1995)

Jak uvádí Říčan a Janošová (2010) obětí šikany může být ten, kdo je tělesně slabší, dále má nápadné vnější znaky, jako jsou brýle. Také rasová odlišnost, především barva pleti, je v šikaně samozřejmě důležitým faktorem. O rasovou šikanu jde tehdy, jestli je žák nebo menší skupinka žáků opakovaně bezbrannou obětí většiny, a však nikoliv při rasově motivovaných jednorázových útocích nebo konfliktech.

2.3 Sebevražednost

Podle Vágnerové (1999) se sebevražedné jednání vyskytovalo v lidské společnosti vždy, dokonce i tehdy, když bylo společensky odmítáno a sankcionováno. Lidé jsou schopni bez ohledu na společenské normy, v případě, když mají subjektivně dostatečný motiv, potlačit pud sebezáchovy a zničit svůj vlastní život. Sebevražedné jednání je násilné jednání, které je charakterizováno úmyslem dobrovolně zničit vlastní život. Zato sebezabití je zničení vlastního života, ke kterému chyběl vědomý úmysl zemřít. Naopak sebeobětování je jednání, které vyplynulo z dobrovolného a svobodného rozhodnutí obětovat život v zájmu hodnoty, která má větší cenu než vlastní život.

Sebevražda, dále sebevražedný pokus a obecně sebevražedné chování je tematika obestřená určitým tajemstvím. Tato problematika může jedince i jeho rodinu stigmatizovat.

Podle Koutka (2003) představuje suicidální chování širší pojem, který obsahuje nápady, výroky, myšlenky a proklamace, aniž by došlo k vlastnímu suicidálnímu aktu. Vymezením samotného pojmu sebevražda neboli také suicidium se již zabývala řada lékařů, filozofů, psychologů a mnohých dalších odborníků. Úmysl zemřít nemusí být jednoznačný, avšak postoje ke smrti mohou být jak nevědomé, tak vědomé. Suicidální jednání lze charakterizovat, jako určitý záměrný a sebepoškozující akt, při kterém si osoba, jenž se ho dopouští, nemůže být zcela jistá, zda ho přežije. V dětském a adolescentním věku vývoj suicidalit vykazuje v posledních letech vzestupný trend. Rozlišujeme sebevražedné tendence, sebevražedné myšlenky, sebevražedný pokus a dokonaná sebevražda. Můžeme se setkat například s protahovaným sebevražedným jednáním, kdy se individuum intoxikuje medikamenty a to opakovaně v průběhu několika dnů. Bilanční sebevražda je již suicidium dokonané v podstatě na základě předchozího bilancování, kdy osoba dojde k závěru, že jeho současná situace je pro další život neúnosná. Blízká této sebevraždě je biická sebevražda, tedy suicidium v normálním duševním stavu, vycházející z motivů z reality. Dále účelové sebevražedné jednání je charakterizováno jako jednání, při kterém není cílem smrt, ale vyřešení určité svízelné situace. Tomu je podobné demonstrativní sebevražedné jednání. Dále zkratkovité sebevražedné jednání, je aktivita, při které jedinec jedná zkratkovitě.

Sebepoškozování

Sebevražednost a sebepoškozování mladistvím často ovlivňují pravidla subkultur, kterými se cítí být členy. Jak uvádí Kriegelová (2008) subkultury mládeže jsou stále obecně

chápany jako určité charakteristické prostředí na pozadí vrstevnických skupin, které poskytují dočasné místo pro upevňování identity jedince a sebe vyjádření. Tyto subkultury jsou specifické odklonem od dominantních kulturních a politických proudů, životním stylem, hudebními preferencemi a stylem oblékání. Nejznámějšími subkulturami jsou „chews“, „emo“, „gothic“, „hip-hop“, „hippie“, „hooligans“, „metalisti“, „neo-pagans“, „neonacisté“, „punkeři“, „rastafariáni“, „satanisti“, „skate“, „skinheads“ a techno“. Míra identifikace jednotlivých členů je rozdílná a také zároveň alternativní hodnoty a projevy mohou přerůst až v nebezpečné a patologické projevy.

Podle Koutka, Kocourkové (2003) představuje sebepoškozování závažnou patologii ve věku adolescence a tehdy se nejčastěji objevuje. Pozorováno bývá více u dívek. Sebepoškozování je namířeno proti vlastnímu tělu, často ve formě pořezávání se, vyřezávání znaků do kůže, může trvat i několik let. Sebepoškozování má tendenci k opakování návykového typu a také vykazuje jistou psychodynamiku. U sebepoškozujících jedinců je častější výskyt a riziko suicidálního chování.

Podle Škody (2009) je sebepoškozování aktem autoagrese, představuje chování bez vědomého a cíleného záměru zemřít, jehož důsledkem je určité poškození tělesné integrity. Sebepoškozování má velmi často sociální souvislost. U lidí, kteří nejsou psychicky nemocní, bývá často iniciováno snahou získat nějaké výhody nebo se vyhnout nepříjemné povinnosti. Sklony k sebepoškozování mají často osoby pohlavně zneužitě, tělesně či sexuálně týrané, osoby ženského pohlaví, mladí lidé, kterým chybí zkušenosti se strategiemi řešení problémů, osoby s duševními poruchami. Psychoterapie sebepoškozování vychází z celkového posouzení jedince.

2.4 Prostituce a pohlavní choroby

Prostituce úzce souvisí s pohlavními chorobami.

Prostituce

Podle Chmelíka (2003) lze prostituci definovat jako určitý druh podnikání nebo také obchodu, jehož prostřednictvím je poskytování sexuálních služeb za plat, to může znamenat jakýkoliv tip ukájení pohlavního pudu na těle jiné osoby. Lze si pod tímto aktem představit klasickou soulož, ale také i pouhé dotýkání se kterékoliv části těla jiného člově-

ka, nebo i sebeukájení prováděné za úplatu. Plat může mít podobu finanční odměny, ale i jinou formu, například určité zvýhodnění či poskytnutí služby na oplátku.

Podle Sochůrka (2001) se prostituce neshoduje se společenskou uznávanou morálkou, jelikož v obecném slova smyslu morálka očekává uspokojování sexuálních potřeb v manželském vztahu nebo jiném citovém vztahu. Prostituce by neměla být zaměňována s promiskuitou. Mluvíme-li o promiskuitě, pak se již jedná o časté střídání partnerů, které bývá vyznačováno sexuální náruživostí či nezdrženlivostí.

Pohlavní choroby

Podle Brtníkové (1989) hlavním prostředkem proti šíření nemoci zůstává sexuální výchova, která by měla usilovat o změnu sexuálního chování takovým způsobem, aby byl přenos viru znemožněn nebo znesnadněn.

2.5 Patologické závislosti

Mezi patologické závislosti patří drogové závislosti, nedrogové závislosti, xenofobie a rasismus, patologie rodiny.

Drogové závislosti

Podle Pokorného, Telcové, Tomka (2003) je závislost multidisciplinárním pojmem, který lze vymezit medicínsky, ale také společenskými vědami, a to v souvislosti se sociální patologií, a ještě více v souvislosti s výskytem sociálně patologických jevů. Definitivní diagnóza závislosti se obvykle stanovuje tehdy, jestli během jednoho roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:

- ❖ jedinec pocíval silnou touhu nebo pocit puzení užívat látku,
- ❖ jedinec se nedokáže sebeovládat při užívání látky, a to pokud jde o začátek, o ukončení, nebo o množství látky,
- ❖ tělesný odvykací stav, to znamená, že je látka užívaná s úmyslem zmenšit příznaky, které byly vyvolané předchozím užíváním této látky, případně také dochází k odvykacímu stavu,
- ❖ průkaz tolerance k účinku látky jako vyžadování stále vyšších dávek látky, aby bylo dosaženo účinku původně nižšími dávkami,

- ❖ postupné zanedbávání ostatních potěšení nebo zájmů, koníčků ve prospěch užívané látky a také zvýšené množství času k získání nebo k užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku, dopadu,
- ❖ pokračování v užívání přes viditelný důkaz zjevně škodlivých následků.

Podle Pokorného, Telcové, Tomka (2003) je drogová závislost komplexní pojem používaný od roku 1969. Světová zdravotnická organizace ji definuje jako „*Duševní stav periodické nebo chronické intoxikace, která škodí jedinci i společnosti, vyvoláván opakovaným užíváním drogy přírodní nebo syntetické*“.

Nikotinismus

Podle Nešpora (1995) tabák podstatně zvyšuje riziko různých zhoubných nádorů. Mezi tyto patří především rakovina, dále impotence u mužů a také riziko poškození dítěte u těhotných žen. Častá jsou onemocnění dýchacích cest a rozedma plic, alergie na složky tabákového kouře, astma a nemoci cév dolních končetin. Tyto nemoci pronikavě zvyšují riziko srdečních onemocnění. Srdeční onemocnění je nejčastější příčinou smrti, které lze předejít.

Podle Pokorného, Telcové a Tomka (2003) bylo kouření v dřívější době převážně mužskou záležitostí, jenže v polovině padesátých let dvacátého století se emancipovaným ženám euroamerické civilizace již podařilo mužskou část populace dohnat. V současné době mezi mladými lidmi kouří více žen než mužů. Tabák, který se aplikuje kouřením je připravován sušením a následnou fermentací tabákových listů. Tabákový kouř tvoří tisíce chemických látek a jsou to: dehty, nikotin, oxid uhelnatý, arzenid, kyanid, formaldehyd aj. Pouze nikotin je návykový, ostatní látky jsou karcinogenní, to znamená, že jsou rakovino- tvorné. Můžeme konstatovat, že z chemického hlediska představuje kouření cigarety proces suché destilace, během níž se do trávícího ústrojí dostává dehet, nikotin a jiné zdraví- škodlivé látky. Je zajímavé, že se při kouření nikotin hromadí ke konci cigarety. U šlukujícího kuřáka je v těle šest krát více nikotinu než u nešlukujícího. Nikotin je alkaloid žluté barvy, lze ho rozpustit ve vodě a lihu. Nikotin se do těla kuřáků dostává sliznicemi a je jimi absorbován. Odbourává se po třech až čtyřech dnech v játrech. Otrava nikotinem se proje- vuje těmito symptomy, příznaky:

- ❖ pocením
- ❖ bledostí kůže

- ❖ pocitem nevolnosti
- ❖ skleslostí
- ❖ závratěmi
- ❖ bolestí hlavy
- ❖ průjmem

Chronická otrava organismu způsobená nikotinem se nazývá nikotinismus. Většinou k němu dochází tehdy, je-li vykouřeno více než 20 cigaret denně.

Projevy nikotinismu:

- ❖ nespavost
- ❖ chronický zánět dýchacích cest
- ❖ střídání průjmu a zácpy
- ❖ nechutenství

Tuto závislost lze přiblížit v určitém směru k závislosti na psychotropních látkách. Uvádí se, že se pohybuje ve dvou rovinách a to v rovině psychosociální a v rovině drogové závislosti. U psychické závislosti je touha po kontaktu s nikotinem, který je zastoupen cigaretou a pocitem uspokojení při jejím kouření. Z krátkodobého pohledu můžeme vidět pozitivní vliv kouření v tom, že kuřákovi napomáhá vyvolat pocit uklidnění ve stresových či napjatých situacích. Kuřákovi roste jeho sebedůvěra, tím pádem se zbavuje pocitu nejistoty. Nikotin ovlivňuje tvorbu endorfinů v těle. Výrazným faktorem, zda se člověk stane kuřákem či ne, je jeho vlastní psychika. Ukazuje se, že kouření přitahuje lidi nejisté, se zvýšenou mírou pocitu méněcennosti, syndromem bezmoci a beznaděje, dále lidi žijící v relativní sociální izolaci a ty kteří podléhají sugestivnímu působení druhých lidí a napodobují jejich chování. Mladí lidé jsou často ovlivnitelní názory druhých lidí. Narušené psychické zdraví a osobnostní nezralost je důvodem pro vznik jakékoli závislosti nevyjímaje nikotinismus.

Podle Nešpora a Scémy (1995) může být zařazení tabáku mezi návykové látky přehnané, ale je naprosto oprávněné. Účinky tabáku se sice neprojevují tak rychle a dramaticky, ale vzhledem k rozšířenosti kouření jsou však zřetelné. Bez určitého rizika nejsou ani pasivní kuřáci, to se týká obzvláště dětí, jejichž odolnost je menší. Ohrožují je záněty dý-

chacích cest a astma. Ti kdo žijí ve společné domácnosti s kuřákem a sami nekouří, zatěžují své tělo zhruba dávkou dvou cigaret za den.

Ethylismus neboli alkoholismus

Jak uvádí Fischer a Škoda (2009) je alkohol nejrozšířenější, nejvíce užívanou a v našem sociokulturním prostředí výrazně akceptovanou psychoaktivní látkou. V mnoha částech světa je běžně dostupnou látkou a společně s cigaretami je propagován prostřednictvím masivních reklamních kampaní, které jsou zaměřeny na mladé lidi. V polední době sice konzumace alkoholu v rozvinutých zemích klesá, avšak dochází k jeho masivnímu vzestupu v rozvojových zemích a v zemích bývalého sovětského svazu. Při konzumaci alkoholu jsou významné genderové rozdíly, ženy pijí méně než muži. Nepřiměřená konzumace alkoholu jednak ničí zdraví jednotlivců, ale také bolestivě zasahuje rodiny i celou společnost. I přes své negativní účinky je alkohol tradiční zneužívanou látkou a je často využíván při různých neformálních i formálních a náboženských příležitostech. Hlavní psychoaktivní složkou alkoholických nápojů je ethanol. Ten se vyrábí alkoholovým kvašením rostlinných produktů s obsahem sacharidů a dále následnou destilací. Ethanol se užívá výhradně perorálně a po požití se rychle vstřebává sliznicí tenkého střeva dále do krevního oběhu. Přítomnost potravy v žaludku vstřebávání zpomaluje. V podobě moči, potu a dechu může být velmi malé množství ethanolu vylučováno v nezměněné podobě. Většina látky je však v játrech dehydrogenázami enzymaticky metabolizována na acetaldehyd a na kyselinu octovou. Tato genetická variabilita způsobuje individuální odlišnosti v účincích ethanolu a jeho snášenlivosti. Za fyziologické účinky, které jsou vyvolány konzumací alkoholických nápojů, je zodpovědný acetaldehyd, který vzniká při oxidaci ethanolu.

Mezi symptomy můžeme uvést:

- ❖ pocit horka, zvýšení teploty kůže, zčervenání v obličeji, rozšíření cév
- ❖ zrychlení srdeční činnosti a dýchání, zúžení průdušek, pokles krevního tlaku v důsledku vazodilatace
- ❖ nauzea, zvracení, bolesti hlavy
- ❖ averzivní reakce, nebo euforie

Alkohol má u většiny jedinců anxiolytický účinek, uvolňuje napětí, zlepšuje náladu a zvyšuje pocit sebejistoty. Byla prokázána souvislost mezi účinkem alkoholu a tvorbou

endorfinů. Větší riziku vzniku závislosti na alkoholu může být u některých lidí podmíněno geneticky. Po požití ethanolu jsou změny v chování individuální a to v závislosti na množství, koncentraci ethanolu, tělesné hmotnosti, pohlaví, hladině alkoholu v krvi a době uplynulé od předchozí dávky. V nižších dávkách se projevuje zvýšená aktivita a neklid. Ve vyšších dávkách dochází již ke zhoršení kognitivních, psychomotorických a percepčních funkcí. Proces rozvoje závislosti na alkoholu bývá nejčastěji popisován podle amerického doktora českého původu Jelinneka ve čtyřech následujících částech:

- ❖ prealkoholické stadium, ve kterém si jedinec uvědomuje, že konzumuje alkohol odlišně než druzí, že mu přináší úlevu od problémů. Zde již zvyšuje množství i četnost pití.
- ❖ prodromální stadium je charakteristické zvyšující se tolerancí k alkoholu, stoupá spotřeba a je narušena kontrola nad množstvím a pitím. Jedinec se za své pití začíná stydět, objevují se okénka tj. palimpsesty, dochází k výčitkám či racionalizaci. Dá se říct, že toto stadium zhruba odpovídá škodlivému užívání.
- ❖ krucióální stadium, nyní tolerance stále stoupá, z důvodu časté konzumace narůstají konflikty, palimpsesty jsou spojeny téměř s každou konzumací, již nad pitím chybí jakákoli kontrola. Často je jedinec přesvědčen, že pokud by chtěl mohl by přestat, avšak ve skutečnosti potřebuje alkohol téměř denně, stýká se s lidmi, kteří také pijí. V tomto stadiu dochází ke změně osobnostních vlastností, ke změně v preferenci hodnot, k oploštění zájmů, k rozpadu interpersonálních vztahů.
- ❖ terminální stadium již odpovídá nejvíce syndromu závislosti, tolerance se začíná snižovat, alkoholik se rychle opije, ale není schopen bez alkoholu vydržet. Konzumace alkoholu je nepřetržitá, objevují se somatické i psychické poruchy a sociální interakce s okolím je narušena závažným způsobem. Alkoholik je schopen být s každým, kdo s ním pije. V této fázi jsou typické stavy bezmocnosti, kdy si alkoholik uvědomuje svoji neschopnost závislost zvládnout. Má potíže, i když pije, i když nepije. Dále dochází k fyzickému i psychickému chátrání a sociálnímu úpadku.

Podle Marhounové a Nešpora (1995) dělá člověk první krok k chronickému alkoholismu tehdy, kdy si nedokáže odříct svou obvyklou dávku. Vznikem návyku bývá často více ohrožen ten, kdo alkohol dobře snáší. Častým prvním signálem možné závislosti je to, že člověk přestává pít s mírou. Velmi ohroženou skupinou jsou mladí muži, jejichž otec je

závislý na alkoholu. V průměru každé čtvrté napití končí u mladých mužů opilostí. Vzdělání ovlivňuje konzumaci alkoholu prostřednictvím skupinové normy. Po dlouhé konzumaci alkoholu vznikají alkoholické psychosy. Nejčastěji se objevuje delirium tremens. Začíná v noci, jeho příznaky jsou obluzené vědomí a třes. Jedinec se bojí, je zmaten, ztrácí orientaci. Dále je to Korsakova psychosa, která často navazuje na delirium tremens. U této psychosy je téměř vymizelá pamětní vstřípivost. Alkoholická halucinace je charakterizována sluchovými a zrakovými halucinacemi, ty se vyskytují hlavně v noci. Akutní alkoholická halucinatorní psychosa se podobá deliriu tremens, ale liší se od něho jasným vědomím a mírnějším průběhem halucinací, ty jsou převážně sluchové. Příznaky alkoholické paranoideální psychosy jsou bludy, žárlivecký blud, pronásledování.

Podle Fürst (1997) alkohol působí hlavně na nervový systém, ten řídí vědomí a emoce. V podstatě nastává fáze vzrušení se současným poklesem zábran, a tj. spojené se sníženou schopností reakce, sebekritiky, sebehodnocení. Při dlouhodobějším konzumu alkoholu může dojít k závislosti na alkoholu, to znamená ke vzniku alkoholismu.

Závislost na narkotických analgetikech

Podle Pokorného, Telcové a Tomka (2003) tyto látky představují nejtvrďší drogy. Jsou to látky tišící bolest, ovlivňují zejména mozkovou kůru a hypothalamus, mají centrální, ne periferní účinky. Takto byla narkotika a to především opium, již odpradávná používána v medicíně. Tyto látky teda navozují buď euforický stav, nebo útlum podobně jako je tomu u narkózy, nižší dávky naopak navozují spánek. Mezi tyto látky patří již zmíněné opium, morfin, methadon a dále například oxycodon.

Podle Fischera a Škody (2009) jsou opioidy sloučeniny extrahované z máku setého a jejich deriváty. K zneužívaným látkám u této skupiny patří především opium a morfin, a dále jejich deriváty braun, heroin, pethidin, metadon. Tyto látky a přípravky vyvolávají snadno a rychle silnou závislost, a to jak psychickou, tak i biologickou.

Závislost na psychostimulancích

Podle Pokorného, Telcové a Tomka (2003) jsou to psychotropní látky s nefyziologickým budivým účinkem na centrální nervový systém. Účinek těchto látek spočívá v tom, že zvyšují bdělost vědomí, zvyšují nabídku představ, zrychlují myšlení a výbavnost paměti, po jejich užití se dostavuje rychlá řečová produkce, inkoherentní myšlení. Tyto látky zkracují spánek, zahánějí únavu, snižují chuť k jídlu, ovlivňují náladu a to směrem k euforii.

Také vedou k přeceňování lidských schopností a vyvolávají agresivitu. Motivací k užívání těchto látek bývá například doping za účelem vyššího výkonu nebo snaha zhubnout. Mezi tyto látky patří kokain, crack, amfetamin, metamfetamin, pervitin, extáze.

Podle Nešpora (1995) je u pervitinu rychlý rozvoj závislosti, pod vlivem této drogy může člověk jednat nesmyslně a může být nebezpečný sobě i druhým. Pervitin vyráběný u nás obsahuje jedovaté příměsi jako je fosfor nebo jód. A hlavně je nebezpečný duševnímu zdraví.

Závislost na halucinogenních látkách

Podle Pokorného, Telcové a Tomka (2003) jsou látky, které u zdravého člověka vyvolávají zmatenost, halucinace, bludy. Někdy se jim říká fantastika. Tyto látky vyvolávají snění, zasahují myšlení, poruchy vnímání, pud sebezáchovy, navozují změněné stavy vědomí a přinášejí transcendentní zkušenost. Tento prožitek se může zvrhnout ve velmi nebezpečný a paranoidní stav. Mezi tyto látky patří diethylamid kyseliny lysergové (LSD), meskalin, psylocibin, psilocin, kyselina ibotenová, muscimol, muskazon, mochomůrka červená, mochomůrka tygrovaná, skopolamin, atropin.

Podle Nešpora (2001) se halucinogeny projevují poruchami vnímání. Patří zde halucinace a iluze, podivné a nesmyslné chování, zmatenost, pohrouženost do vlastního světa. Bývají rozšířené zornice. Když odezní účinky drogy, mohou přetrvávat duševní potíže, zejména deprese.

Hašiš, marihuana

Podle Fischera a Škody (2009) je hlavní psychotropní složkou konopí látka označovaná jako THC. Ze samotné rostliny se získává marihuana a hašiš. Tyto jsou nejužívanější nezákonné drogy na světě. Po užití dochází ke stavu euforie, k psychickému uvolnění. Efekt většinou nastupuje po patnácti až třiceti minutách po intoxikaci a trvá zhruba dvě až šest hodin. Kanabinoidy se v těle akumulují po velmi dlouhou dobu.

Podle Doležala (1993) je marihuana jedna z nejstarších kulturních rostlin. Pochází z Nepálu a dokonce na mnoha místech roste divoce. Využití marihuany je mnohostranné, například se z ní vyrábí olej. V současné době existuje tato surovina užívaná ke kouření, či jiné konzumaci v mnoha variantách. Mezi příznaky chronického kouření marihuany nebo hašiše patří především choroby dýchacího traktu, chronické záněty sliznic dýchacího traktu, prožitky dušení, dechová nedostatečnost, riziko obezity.

Závislost na nootropních látkách

Podle Pokorného, Telcové, Tomka (2003) ovlivňují nootropní látky svým mechanismem účinku látkovou výměnu v neuronech. Zlepšují jejich zásobování kyslíkem, podporují také využití glukózy a tím příznivě ovlivňují výkonnost neuronů. Jsou to látky, které zlepšují pozornost, poznávací funkce, bdělost a paměťové schopnosti. Jsou nazývané jako chytré drogy. Jako příklady lze uvést Enerbol, Encephabol, Pyramem, Nootropil, Kalicor.

Závislost na hypnotikech a sedativech

Podle Fischera a Škody (2009) je užívání těchto preparátů v současné době velmi rozšířené. Jedná se především o anxiolytika, aprazol a barbituráty. Při mírné intoxikaci hypnotiky a sedativy je jedinec spavý, projevuje se u něho mírná motorická nekoordinovanost a je zhoršená kognitivní funkce. S vyššími dávkami se příznaky prohlubují, zhoršení paměti a kognitivních funkcí je již velmi výrazné. Ve vysokých dávkách může již dojít ke smrti následkem deprese dýchací činnosti. Závislost na těchto farmakách se vyvíjí velmi dlouhou dobu.

Nedrogové závislosti

Mezi nedrogové závislosti patří mnoho oblastí, zde uvádím pouze vybrané z nich.

Netomanie

Podle Pokorného, Telcové, Tomka (2003) je netomanie závislost na internetu. Mezi závislosti, které jsou založené na činnostech, jenž je, zprostředkovává počítač, lze v současné době zařadit:

- ❖ Netomanie, netholismus – závislost na internetu. Lze ho přirovnat k patologickému hráčství.
- ❖ Závislosti, které se vztahují k hraní počítačových her

Závislost na počítačových hrách

Podle Pokorného, Telcové, Tomka (2003) jsou počítačové hry odborníky, kteří se věnují léčbě závislostí, považovány za méně nebezpečné, než je tomu u výherních automatů. Pro hráče počítačových her je skutečný život z různých důvodů bolestivý a virtuální realita se stává přitažlivou možností úniku. Můžeme se setkat s velkým množstvím počítačových her. Hry se člení na styly a jsou to adventure, akční hry, arkády, logické hry, role-

playing games, simulátory, skokové hry, hry se sportovní tematikou, scrolling games, strategické hry. Při hraní počítačových her dochází ke změnám fyziologických reakcí, jelikož tělo nerozlišuje realitu a virtuální realitu.

Bankaholismus

Podle Pokorného, Telcové, Tomka (2003) v deníku Právo dne 16. srpna 2001 jsou zmíněny výsledky poměrně obsáhlé studie, která mapuje právě tuhle oblast bankaholismu. Podle jejích výsledků, jež byly sestaveny na základě výzkumů jisté bankovní skupiny, lze konstatovat, že hrozí další závislost. Vznik tohoto nového módního jevu podpořilo poskytování služeb bankami, které využívají telefonické spojení a internet.

Závislost na sexu, hypersexualita

Podle Pokorného, Telcové, Tomka (2003) se tato závislost vyznačuje určitou přítomností nutkavých sexuálně orientovaných myšlenek a opakovaným problémovým chováním. Zde je zvýšené riziko infekce některým sexuálně přenosným onemocněním. Nemusí se týkat pouze sexu jako takového, ale může e týkat i využívání erotických telefonních služeb, nebo sledování erotických internetových stránek.

Přejídání a nutkavé zvracení a chorobná hubenost

Podle Fürst (1997) přejídání a nutkavé zvracení, druhým názvem bulimie, se střídá s fázemi přejídání s fází totálního neudržení potravy. Jídlo takový člověk prožívá jako požitek a po velkém hladu se mu poddává s požitkem a nemírou. V podstatě si tímto chováním kazí přání mít krásné, štíhlé a pružné tělo. Po náporu přejídání následuje stud nad neschopností se ovládat, spojený s pocity viny a výčitek. Chce tento morální přestupek odpykat, tak se jde vyzvracet. Zato chorobná hubenost, nebo-li anorexie se objevuje mezi pubertou a polovinou třetího desetiletí života. Většinou jsou postiženy dívky. Pro ně je nejdůležitější vše, co souvisí s přijímáním potravy, které zredukuje na minimum. V mnoha případech se musí výživa provádět uměle. Pokud se terapie nepodaří, může odmítání potravy vést i ke smrti.

Jak uvádí Maloneyová, Kranzová (1997) mluvíme o poruchách příjmu potravy tehdy, jestliže člověk používá jídlo k řešení svých emocionálních problémů. V těžkých situacích se snaží ulevit svým pocitům pomocí jídla nebo diety. V určitém smyslu se u jídelních poruch jedná o závislost na jídle, podobnou jako závislost na alkoholu nebo závislost na

drogách. Pro jedince trpícího poruchou příjmu potravy přestává být jídlo jednou ze součástí života a stává se již jeho hlavní náplní.

Patologické hráčství

Podle Nešpora (1994) vznikají u dětí a dospívajících závislosti mnohem rychleji a to i chorobné hráčství. Rizikové jsou hyperaktivní děti s poruchami pozornosti. Je zajímavé, že přestože vydrží v klidu sotva jednu vyučovací hodinu na svém místě, dokážou u hracího automatu trávit i mnoho hodin bez přestávek. Většinou je lákají zábavní automaty a již nyní si zvykají na herny, mají před očima negativní vzory hazardních hráčů. Proto ztrácejí čas na učení. Nemají prostor kdy získávat dovednosti v mezilidských vztazích. Tím pádem se ještě více vzdalují normálnímu životu.

Podle Marhounové, Nešpora (1995) se pojem patologické hráčství stal psychiatrickou diagnózou. Kromě toho dále existuje kód sázkařství a hráčství. Oficiálně však přijatá klasifikace jak u hráčství, tak u sázkařství diferencuje mezi samotným hráčstvím a sázkařstvím a jejich patologickými variacemi. Kromě termínu patologické hráčství se dále neoficiálně užívá také hazardní hráčství, náruživé hráčství, sociální nebo také společenské hráčství. Určitá kritéria pro stanovení diagnózy patologického hráčství jsou kvalitativní a kvantitativní. Když jde o kvantitativní posuzování, je to především problematika motivace, v tomto případě problém peněz. Většina hráčů hraje, tedy když peníze mají. Jenže závislý hráč hraje přesto, že nemá peníze, protože je chce vyhrát. Kvalitativní posouzení souvisí s otázkou: co je to vlastně hra? Hra je nějaký dialog s prostředím, který obsahuje jistý prvek experimentování s lidmi a se svými schopnostmi. Tato hra má svou logiku a také svůj model. Jenomže závislý hráč ji přestává vnímat a věnuje se pouze modelovému chování, jenž ho pohlcuje. Tedy dochází k tomu, že hráč si již neuvědomuje ztráty. To zejména platí pro hru výherními automaty. Lidem, kteří svůj volný čas tráví tímto způsobem, se neoficiálně říká „gambleři“. Samotné hráčství je nazýváno „gambling“. Kvalitativní kritéria stanovení diagnózy psychopatologického hráčství jsou:

- ❖ základním kritériem je progresivita, na počátku je pro nemocného ojedinělý kontakt s přístrojem a jeho programem, při závislosti nastane chvíle, kdy nastupuje ochota riskovat rodinu, peníze, kariéru,
- ❖ již nejsou respektovány meze přijatelných ztrát, dochází k zadlužování,
- ❖ impulzivita, určitý podmět mu připomene automat a jde hrát,

- ❖ ambivalence k penězům, hráč je vázán na hru, ne na peníze,
- ❖ otázka dluhů a krádeží, nejčastěji příbuzní postiženého,
- ❖ mezi patologickými hráči převažuje zastoupení mužů.

Patologické hráčství je často dáváno do souvislosti s dalšími poruchami, jako jsou například kleptomanie, či pyromanie. Hráči uvádějí svému okolí, že hrají, aby vyhráli, jelikož jsou k tomuto sdělení vnitřně nuceni společenskými ohledy. Oni si totiž nedovolí přiznat, že hrají, protože jsou již závislí. Zde nyní i nastupuje proces racionalizace, který nakonec vede k tomu, že oni sami této své pseudopravdě uvěří.

2.6 Xenofobie a rasismus

Myslím si, že multikulturní výchova je v dnešní době nesmírně důležitá a měla by být zavedena i do osnov jako samostatný předmět na základních školách, aby se žáci seznámili s ostatními etniky a jejich kulturami, netrpěli předsudky tak jako někteří z nás a naučili se vzájemně respektovat, tolerovat a vytvářet skutečné humanitní vztahy.

Hlavním znakem skutečné úcty ke každému člověku zůstává to, že je zachována hranice mezi mnou a tím druhým. Je důležité vnímat a respektovat člověka vždy jako někoho, kdo má zcela samostatnou, odlišnou identitu, a podporovat ho v tom, aby zůstal nezávislou a jedinečnou osobností. My pochopíme a budeme tolerovat druhé, ale i to samé očekáváme my od těch druhých. Proto je důležitá vzájemná tolerance, akceptace jeden druhého, jelikož žijeme vzájemně v jedné „velké“ multikulturní společnosti.

Xenofobie

Podle Geista (1992) termín xenofobie (z řeckého slova xénos - cizí, příchozí, cizinec a fóbos - bázeň, strach, úzkost) označuje určitý strach z něčeho nebo z někoho cizího. Dále také nenávisť k cizincům, a nedůvěru vůči všemu co přichází zvenčí, mimo vlastní sociální strukturu.

Rasismus

Podle Šiškové (1998) je rasismus ideologie, která představuje balíček koncepcí vycházejících ze strachu z cizího a tvořících jeho ideologickou nadstavbu. Předpokládá jistou fyzickou a duševní nerovnost lidských ras a rozhodující vliv rasových odlišností a historii a kulturu lidstva.

2.7 Patologie rodiny

Jak uvádí Řezáč (1998) představuje rodina ojedinělý typ sociální skupiny, která poskytuje nenahraditelné klima a prostředí pro seberozvoj jedince. Vyznačuje se především vysokou mírou intimity a vysokým formativním účinkem. Platí pro ni všechny zákonitosti jako pro jiné malé sociální skupiny. Zásadním významem pro člena rodiny je způsob života rodiny, který obsahuje určité modely, vzory chování a jednání a také je souhrnem interakcí, v kterých dochází k proměnám sociálních rysů osobnosti a jejich stabilizaci. Do rodinných konstelací se nejvýznamněji promítají rodinné konstelace, sebepojetí rodiny, míra svébytnosti, autonomie a také otevřenost vůči vnějším kulturním vlivům a stylům vedení.

Podle Škody (2009) je rodina považována za nejdůležitější sociální skupinu, ve které lidé žijí. V rodině totiž dochází k uspokojování fyzických, psychických a sociálních potřeb.

Podle Matějčka (1996) jsou problémy ve výchově normální, chyby k ní patří. Existují ovšem formy zranění ve výchově, následky jsou poté trvalé, neustálé tělesné týrání, duševní týrání, odepření lásky, nedostatečná citová blízkost a sexuální zneužívání.

Jak uvádí Zahálková (1994) je týrané dítě zjev stejně starý jako samo lidstvo. První odezva společnosti ve smyslu ochrany dětí se projevila až v USA. Týrání se neprojevuje jenom bitím, které je však nejzjevnější, ale i třeba pálením cigaretou, přidržení části těla dítěte na horkém tělese, použití horké vody, špendlíků. Dále zde patří sexuální zneužívání dítěte a také psychické týrání dítěte.

Podle Matějčka (1995) jsou tři rizikové činitele v souvislosti s týráním, zneužíváním a zanedbáváním dětí. Patří zde rizikový dospělý, dále rizikové děti a rizikové situace. Rizikový dospělý jsou všichni ti, kdo se zvláště chovají, mají zvláštní povahu, zvláštní sklony. Vnášejí určité riziko do situací, v nichž působí, tudíž díky své přítomnosti a působnosti činí z takových situací situace rizikové.

Jak uvádí Mufsonová a Kranzová (1996) dochází k týráním a zneužívání tehdy, když nějaký dospělý člověk nebo mladistvá osoba, využije moci, kterou má nad dítětem, k získání nějakých výhod. Je-li zneužívání formou, která působí fyzickou bolest, nazývá se tělesné týrání. Pokud je v podobě urážek, nebo podřívá něčí sebedůvěru, pak se mu říká emocionální nebo psychické týrání. O sexuální zneužití jde v případě kontaktního zneužívání. Patří zde i pornografické natáčení či fotografování dětí a mladistvých.

Podle Kocourkové (2003) zdravotní výbor Rady Evropy vypracoval v roce 1992 definici syndromu CAN, která měla za úkol sjednotit a upřesnit pohled na tuto problematiku. Kocourková se zmiňuje také o systémovém týrání, nebo také druhotném ponižování, anebo zanedbáváním dětí a ublížením jejich rodinám, kterému by šlo zabránit. Tohle týrání je způsobeno systémem, institucemi, které sice byly založeny na pomoc a ochranu dětí a jejich rodin. Mezi příklady takového týrání patří, pokud je dítěti upřeno právo na informaci, pokud je mu upřeno právo být slyšeno, pokud je dítě neprávem odděleno od svých rodičů, pokud je mu poskytována špatná nebo zanedbávaná péče, pokud je dítě traumatizováno necitlivými či zbytečnými lékařskými prohlídkami, nebo je dítěti způsobena úzkost v rámci jeho kontaktu se soudním systémem, nebo jsou mu poskytovány nedostatečné služby a také odepření rodičovských práv na informovanost a na účasti při rozhodování, kdykoliv je to pro dítě vhodné.

3 PREVENCE SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ

V této kapitole se zabývám možnostmi, kde hledat pomoc v případě podezření nebo vzniku sociálně patologických jevů. Dále samotnou prevencí sociálně patologických jevů.

Kde hledat pomoc

Zde informuji o možnostech, koho lze kontaktovat v případě, že se u dospívajícího objevují výchovné problémy, absence ve škole, styk s rizikovou partou vrstevníků, užívání drog, náznak možného páchání trestné činnosti.

OSPOD – oddělení sociální péče o dítě na obvodním nebo místním úřadě

Podle Otakara Motejla (2007) jsou pracovníci orgánu sociálně právní ochrany oprávněni navštěvovat děti a rodinu, ve které společně žijí, a zjišťovat, jak rodiče i jiné osoby, které jsou odpovědné za výchovu dítěte, o toto dítě pečují, v jakých sociálních podmínkách žije a jak se tyto děti chovají. Pracovníci mohou také pořídit obrazové snímky a obrazové i zvukové záznamy dětí a prostředí, v kterém se děti zdržují. Také mohou provádět rozhovory s dětmi, s rodiči i dalšími osobami, je-li to třeba pro ochranu dítěte. Primárním nástrojem, který má k dispozici orgán sociálně právní ochrany dětí při detekování problémů v rodině, je projednávání příčin, jakož to i řešení situace s rodinnými příslušníky. Pokud se jedná o výchovné problémy dětí jako je záškoláctví, pozdní příchody domů, obavy z užívání návykových látek, je vhodné to řešit jak s rodiči, tak i s dítětem samotným.

Dětský diagnostický ústav

Podle Otakara Motejla (2007) je ochranná výchova opatřením podle zákona číslo 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže. Tohle ochranné opatření plní různé úlohy u jednotlivých skupin mládeže. U mladistvých ve věku patnáct až osmnáct let hraje ochranná výchova roli alternativy, odklonu od uložení trestního opatření, kdy soudce rozhodne, zda může upustit od uložení trestního opatření a povolit pouze ochranné opatření. U dětí ve věku dvanáct až patnáct let plní ochranná výchova funkci generální prevence, soud zváží, zda čin, který spáchal, nenabízí jiné východisko než uložení ochranné výchovy.

3.1 Prevence

Podle Pokorného, Telcové, Tomka (2003) je problematice sociálně patologických jevů věnována stále intenzivnější pozornost. Praxe ukazuje, že pokud je zvyšováno povědomí lidí informováním za zaměřováním pozornosti na dané sociálně patologické jevy, je velmi nutné postupovat opatrně. Informace nelze přeceňovat, ani podceňovat. Aktuální stav vývoje procesu v oblasti primární prevence sociálně patologických jevů je ukotvena ve fázi, kdy vystupuje potřeba upustit od jistých aktivit, které jsou více spontánní reakcí na nějaký jev. „*Primární prevencí sociálně patologických jevů rozumíme koncepční, komplexní, cílený, plánovitý, flexibilní a efektivní soubor opatření, odborných činností a nabídek, zaměřený na posilování a rozvoj společensky žádoucích postojů, hodnot, zájmů, forem zdravého životního stylu, chování a jednání jednotlivců i skupin*“ (Pokorný, Telcová, Tomko 2003, s.14). Priority pro efektivní, plánovité a komplexní uskutečňování primární prevence jsou:

- ❖ Statisticky a vědecky ověřená data a skutečnosti.
- ❖ Koordinovaný a společný postup resortních i mimo resortních článků na místní, regionální, národní i mezinárodní úrovni.
- ❖ Multidisciplinární, komplexní a strukturovaný přístup, prevenci brát jako proces, nikoliv jednorázová akce.
- ❖ Hodnocení úspěšnosti, efektivity a dosažení stanovených cílů.
- ❖ Koncepční pojetí – působení v delším časovém úseku.

Sekundární prevence sociálně patologických jevů se zaměřuje na rizikové skupiny, které jsou ohrožené negativními jevy, například prevence AIDS mezi prostitutky a prostitutkami.

Terciární prevence je zaměřena na jedince, u kterých se negativní jevy projeví, jde o snahu zmírnit následky problémového jevu, například snaha zabránit recidivě protizákonného jednání u mladistvých delikventů.

Podle Škody (2009) je otázka prevence a eliminace značně složitá, jelikož účinnost je různá. Určité možnosti jsou spojovány s prevencí než s působením na vzniklé důsledky. Zde se jedná o určité preventivní programy, které působí a ovlivňují postoje veřejnosti a to v jejím širším rozsahu. Tady mají obrovský význam média, instituce a společenské skupiny.

4 DĚTSKÝ DOMOV

„Děti a mládež, jejichž mravní výchova a psychosomatický vývoj je ohrožen, jsou na základě soudního rozhodnutí o ústavní výchově nebo na základě dohody se zákonnými zástupci umísťovány do školských zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy. Tato zařízení jsou diferencována podle závažnosti psychosociálního postižení, podle věku, pohlaví a druhu navštěvované školy.“ (Vocilka 1999, s. 9-10).

„(1) Dětský domov pečuje o děti podle jejich individuálních potřeb. Ve vztahu k dětem plní zejména úkoly výchovné, vzdělávací a sociální.

(2) Účelem dětského domova je zajišťovat péči o děti s nařízenou ústavní výchovou, které nemají závažné poruchy chování. Tyto děti se vzdělávají ve školách, které nejsou součástí dětského domova.

(3) Do dětského domova mohou být umísťovány děti ve věku zpravidla od 3 do nejvýše 18 let, nebo do ukončení přípravy na budoucí povolání. Do dětského domova se rovněž umísťují nezletilé matky spolu s jejich dětmi.“

(4) Rodinná skupina je základní organizační jednotkou v dětském domově a v dětském domově se školou. Tvoří ji:

a) v dětském domově nejméně 6 a nejvíce 8 dětí,

b) v dětském domově se školou nejméně 5 a nejvíce 8 dětí,

zpravidla různého věku a pohlaví. Sourozenci se zařazují do jedné rodinné skupiny, výjimečně je možné zařadit je do různých rodinných skupin, zejména z výchovných, vzdělávacích nebo zdravotních důvodů.

(5) V dětském domově lze zřídit nejméně 2 a nejvíce 6 rodinných skupin. V dětském domově se školou lze zřídit nejméně 2 a nejvíce 6 rodinných skupin. Děti se do rodinných skupin zařazují se zřetelem na jejich výchovné, vzdělávací a zdravotní potřeby.“

(Zákon č.109/2002Sb., §4).

4.1 VYCHOVATEL V DĚTSKÉM DOMOVĚ

Podle Tmeje (1987) je vychovatel takovou osobností, která je hlavním činitelem výchovně vzdělávacího procesu v dětském domově. Práce samotného vychovatele je velmi

náročná, rozmanitá často komplikovaná. Je to způsobeno hlavně tím, že v dětském domově je poskytována jak všestranná, tak nepřetržitá péče. Jenže tato péče vždy nemusí odpovídat úrovni dětí z různého nepodnětného rodinného prostředí. Vychovatel má tedy za úkol rozvíjet jak vědomosti, tak dovednosti a návyky dětí, ale především musí věnovat mnoho úsilí zmírnění nedostatků v jejich psychickém, fyzickém, ale také v sociálním rozvoji. Mezi hlavní předpoklady úspěšné činnosti s dětmi patří mít s nimi vybudovaný dobrý vztah, který by měl vycházet především z citového základu a vzájemného porozumění. Vychovatel, který je v neustálém každodenním styku se svěřenými dětmi, by měl nejen pečovat o jejich všestranný rozvoj, ale i jim zajistit radostné dětství, dát jim pocit bezpečí, jistoty, ochrany. Neboť ve všech oblastech vychovatel zastupuje rodiče, proto vyplývají z jeho postavení stejné povinnosti, které platí pro rodiče. Vychovatel má za úkol dětem vytvořit klidné prostředí, bez krizových, stresových situací, zapojit je do kolektivu dětí a do povinností, které jsou úměrné jejich věku a schopnostem. Je důležité dětem projevovat lásku, ale také oprávněnou nespokojenost. Při vhodných situacích, které kvalitní vychovatel dokáže odhadnout, si pohovořit o jeho problémech a radostech. Pro vznik hlubších citových vazeb je u vychovatele nutné, aby tuto práci měl v úmyslu vykonávat dlouhodobě a zodpovědně. Vychovatelé spolu musí spolupracovat, umět spolu komunikovat, informovat se vzájemně o výchovných situacích, o pochvalách, ale také i o trestech uložených dětem, volit jednotné výchovné postupy a společně se zamýšlet nad plánem celkové výchovné činnosti.

Podle Škoviera (2007) je důležité posilovat společenský profil i profesionální status vychovatele. Jelikož vychovatel na dítě musí působit jako autorita a má dopad i na to, jestli ho dítě vnímá jako součást svého bezpečného prostředí, ve kterém vyrůstá. Je potřeba profesionálně vyškoleného, dobře vybaveného vychovatele. Avšak vychovatel v institucích náhradní výchovy nenahrazuje rodiče v tom pravém slova smyslu. Jeho práce spočívá jednak s organizací skupinového života, v níž by měli být vyváženy jak skupinové, tak i individuální zájmy dětí, jednak v přijetí dítěte s jeho individuálním životním traumatem. Vychovatel pomáhá dítěti vyrovnávat se s jeho minulostí, s řešením jeho problémů, i při hledání východisek do budoucnosti. Pokud vychovatel dítěti nerozumí, co se v něm děje, co se děje ve skupině dětí, je jeho práce pouze povrchní nezasahuje do hloubky. Vysokoškolsky vzdělaný a připravený vychovatel má takovou přípravu, která mu umožňuje tyto jednotlivé procesy vnímat, porozumět jim, cíleně a kompetentně dítě provázet jeho životem v dětském domově.

Podle Škoviera (2007) má vychovatel a to odborně vzdělaný vychovatel chtít realizovat své vize i odborný potenciál, kterým disponuje. Neměl by být pouhým mechanismem a plnit pokyny, plány a představy jiných lidí. Měl by dávat přednost tvořivým zajímavým činnostem, před mechanickým plněním úkolů.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODIKA

Cílem praktické části této diplomové práce je objasnit na základě provedeného výzkumu výskyt sociálně patologických jevů z pohledu vychovatelů ve vybraných dětských domovech. Chci zjistit právě pohled vychovatelů, jelikož si myslím, že výzkumů ve kterých figurovaly děti v dětských domovech, bylo již mnoho. A proto mě zajímá, také druhá strana působící v interakci probíhající v dětském domově. Samotná problematika sociálně patologických jevů je velmi obsáhlá a komplikovaná. Stále se setkávám s mnoha názory veřejnosti, že děti z dětských domovů, často asociují právě ony zmíněné sociálně patologické jevy. Je pravda, že v menší skupině, vždy lépe vyjde najevo to negativní, ale i pozitivní. Avšak je důležité si uvědomit, že tento jev nemusí být pravidlem.

5.1 Výzkumný problém

Jak vidí vychovatelé v dětských domovech problematiku sociálně patologických jevů?

5.2 Cíl výzkumu

Cílem mého výzkumu je objasnění problematiky týkající se sociálně-patologických jevů z pohledu vychovatelů v dětských domovech. V mém výzkumu zjišťuji povědomí vychovatelů o sociálně-patologických jevech, především v otázkách prevence a poté již vzniklých problémových situacích.

Zmapování, do jaké míry jsou současné dětské domovy personálně a kvalifikačně vybaveny. Kvalitní resocializační činnost se totiž neobejde bez profesionálně zdatného a stabilizovaného kádru odborných pracovníků jednotlivých zařízení.

Také mě zajímají možnosti různých výchovných opatření pro nápravu již vzniklých výchovných problémů a dále také povolené varianty použití trestů ze strany vychovatelů vůči dětem v dětských domovech.

Důležitou částí výzkumu je zmapování spolupráce jednotlivých činitelů, které na sebe navzájem působí v již probíhajících sociálně patologických situacích. Mezi tyto činitele můžeme zařadit děti v dětských domovech, vychovatele, sociální pracovníky, kurátora, školy, policii České republiky. Uvedené subjekty by měly navzájem kooperovat. Chci zjistit, kdo je v krizových situacích prvotně vyhledávaný.

Dílčí cíle:

- 1) Zjištění, kdo z vychovatelů absolvuje pravidelná školení v dané problematice sociálně patologických jevů.
(souvisí otázka číslo 2. z dotazníku)
- 2) Zjištění, zda probíhá v dětských domovech prevence obsahující problematiku sociálně patologickým jevům.
(souvisí otázky číslo 3, 4, 6, 7 z dotazníku)
- 3) Zjištění, který ze sociálně patologických jevů se vyskytuje v dětských domovech nejčastěji.
(souvisí otázky číslo 5, 12 z dotazníku)
- 4) Zjištění, jakým způsobem vychovatelé děti motivují a naopak, jakými způsoby, mohou aplikovat výchovná opatření, vůči sociálně patologickým jevům.
(souvisí otázky číslo 8, 9, 13, 14 z dotazníku)
- 5) Zjištění, s kým nejčastěji vychovatelé v dětských domovech kooperují při výskytu a následného řešení sociálně patologických jevů.
(souvisí otázky číslo 10, 11, 15 z dotazníku)

5.3 Výzkumné otázky

Jak vychovatelé v dětských domovech vidí současnou prevenci sociálně patologických jevů a zda se jim věnuje pozornost?

Absolvují vychovatelé pravidelná školení obsahující prevenci sociálně patologických jevů?

Uskutečňují se v jejich zařízení preventivní přednášky?

Vychovatelé by uvítali rozsáhlejší prevenci sociálně patologických jevů na školách.

Jaký sociálně patologický jev se v jejich dětském domově vyskytuje nejčastěji?

Jakým způsobem vychovatelé motivují děti v dětském domově k odstranění sociálně-patologických jevů?

Mají vychovatelé dostatek výchovných opatření, pokud se u dětí z dětského domova vyskytnou sociálně-patologické jevy?

S jakými orgány vychovatelé spolupracují, pokud se u dětí z dětského domova objeví sociálně patologické jevy? S kým nejčastěji?

Pokud je dítě umístěno do výchovného ústavu, dochází k jeho nápravě?

Který ze sociálně patologických jevů, lze nejsnadněji ovlivnit jejich výchovným působením?

5.4 Hypotézy

H1: Předpokládáme, že existují statisticky významné rozdíly, zda vychovatelé nejčastěji spolupracují s OSPOD (orgán sociálně-právní ochrany dětí) nebo s Policií ČR (Česká republika).

H2: Předpokládáme, že existují statisticky významné rozdíly, zda se v dětských domovech vyskytuje častěji kouření nebo krádeže u dětí.

H3: Předpokládáme, že existují statisticky významné rozdíly, zda vychovatelé mohou svým výchovným působením, ovlivnit u dětí v dětských domovech kouření nebo agresivní chování.

5.5 Předvýzkum

Předvýzkum proběhl v měsíci prosinec. Na začátku toho to měsíce jsem elektronickou formou kontaktovala zástupce vybraných dětských domovů. Od nich jsem si zjistila, zda budou mít zájem se mnou spolupracovat ve výzkumu, který je součástí mé diplomové práce. Také mě zajímalo, jestli budou chtít dostat zpětnou vazbu po realizaci výzkumu, tudíž obdržet jeho zhodnocení.

5.6 Druh výzkumu

Zvolila jsem kvantitativní výzkum, jelikož jde o zmapování sociálně patologických jevů v dětských domovech z pohledu vychovatelů, a dále pro statistické pochopení souvislostí. Zaměřuji se na názor vychovatelů a ne na názor dětí vyrůstajících v dětských domovech. Z vlastních zkušeností vím, že kvantitativního šetření s dětmi z dětských domovů bylo již mnoho, a proto se chci zabývat druhou stranou, která ve své podstatě jistým způsobem nahrazuje nejbližší osobu pro samotné děti vyrůstající v dětských domovech. Myslím si, že takto uchopený výzkum, může přinést nové informace a to v kvantitativním měřítku.

Tyto informace budou především důležité pro samotné vychovatele, pracující v dětských domovech.

5.7 Metoda výzkumu

Hlavní zvolenou výzkumnou metodou je dotazníkové šetření. Na základě vytyčeného cílu a vytyčených dílčích cílů, jsem vytvořila dotazník a tímto prostředkem jsem zjišťovala potřebné informace, pro objasnění stanovených cílů. Tuto metodu výzkumu jsem zvolila pro její objektivitu. Dotazník obsahuje patnáct uzavřených otázek. Výsledky jednotlivých otázek mého dotazníku jsou převedeny do tabulek a grafů. Samotný dotazník je umístěn jako příloha I.

5.8 Výzkumný vzorek

Základní soubor: vychovatelé zaměstnání v dětských domovech v České republice.

Výběrový soubor: zaměstnanci ve vybraných dětských domovech.

Způsob výběru vzorku je záměrný výběr. Z krajů v České republice jsem vybrala čtyři kraje. Mezi tyto kraje patří Zlínský kraj, Jihomoravský kraj, Moravskoslezský kraj, Olomoucký kraj. Vybrala jsem tyto kraje záměrně, abych zajistila vyšší návratnost dotazníků. Zástupce jednotlivých dětských domovů jsem kontaktovala prostřednictvím e-mailu, rozeslala jsem nejprve úvodní dopis pro zjištění, zda mají zájem o spolupráci na výzkumu a zda mají zájem o zpětnou vazbu, formou mého vyhodnocení uskutečněného výzkumu. Respondenty jsem informovala, o tom že dotazník je zcela anonymní.

Poté po obdržení jejich souhlasu jsem rozeslala dotazníky. Z výše zmíněných krajů jsem obdržela zpět 111 vyplněných dotazníků. Konkrétně ze Zlínského kraje 38, z Jihomoravského kraje 19, z Moravskoslezského kraje 25, z Olomouckého kraje 29.

5.9 Způsob zpracování dat

Údaje z dotazníků jsem si postupně sepsala, podle odpovědí, na zvláštní pouze pro mé účely vytvořený dokument. Výsledky z dotazníku jsou zpracovány do datové tabulky v programu Excel a znázorněny v grafické podobě. Jednotlivé grafy jsou doplněny komentářem. Ke zpracování výsledků byla použita popisná statistika 10.

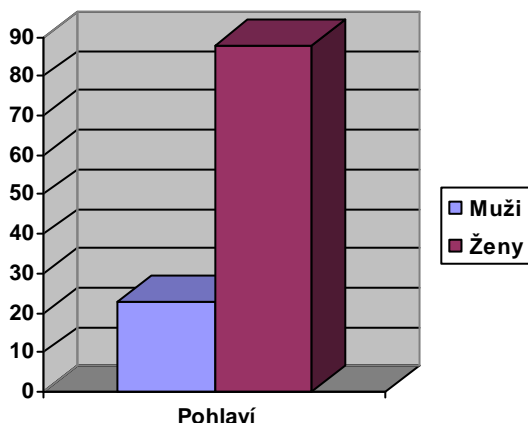
5.10 Odborný přínos

Má diplomová práce a především výzkum, by měl být přínosem pro vychovatele v dětských domovech, být pro ně určitou zpětnou vazbou. Kde z dat zjištěných pomocí dotazníkového šetření, vyplývají údaje, které lze praktikovat nebo pomocí nich změnit určité ustálené postupy. Souhrn názorů vychovatelů, by měl osvětlit to, do jaké míry se shodují a rozcházejí. Také můj výzkum může vést k novým postupům, při řešení sociálně patologických jevů. Především pro samotné vychovatele jsou výsledky výzkumu přínosné pro zhodnocení jejich dosavadních zkušeností se sociálně patologickými jevy.

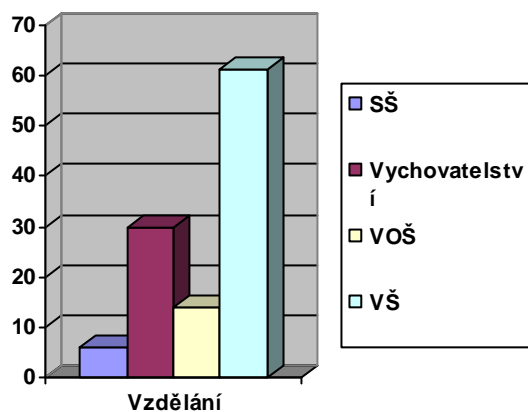
6 VYHODNOCENÍ

Vyhodnocení grafů a jeho komentář.

Otázka číslo 1) Pohlaví, věk, vzdělání, délka praxe.

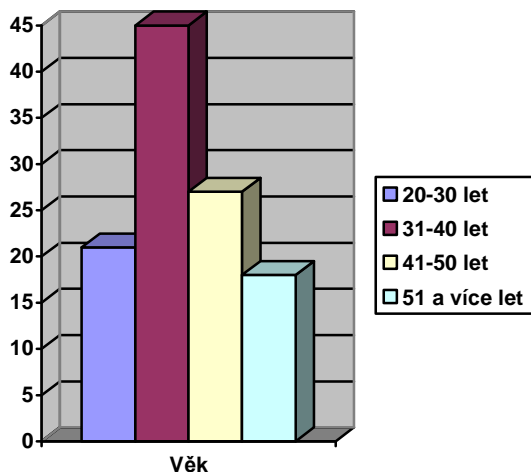


Z oslovených vychovatelů převažovalo ženské pohlaví. Konkrétně 88 respondentů byly ženy. 23 respondentů byli muži. Zde si můžeme všimnout, že v dětských domovech je absence mužského zastoupení. Vychovatelek žen v dětských domovech, je výrazně více, než mužů vykonávající práci vychovatele.

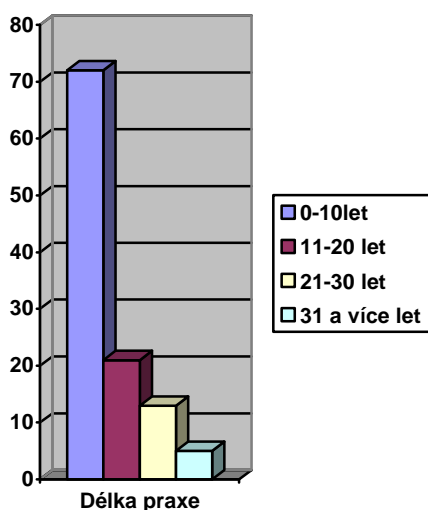


Vzdělání je důležitou prioritou pro výkon zaměstnání, jako je vychovatel v dětském domově. Z celkového počtu 111 oslovených respondentů, má 6 respondentů vzdělání pouze středoškolské, 30 respondentů absolvovalo vzdělání ve vychovatelství, 14 respondentů má ukončenou vyšší odbornou školu a 61 respondentů je vzděláno vysokoškolsky. Zde si

můžeme všimnout, že požadavky na vzdělání vychovatele v dětském domově se pořád zvyšují, je důležitá kvalifikovanost vychovatele v těchto zařízení.



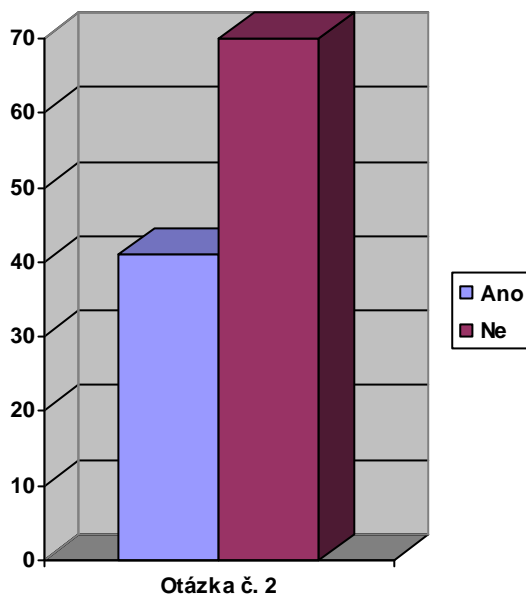
Věk jsem rozmezila do čtyř období. První období je 20 až 30 let, zde se řadí 21 respondentů, další období 31 až 40 let zde bylo zaznamenáno 45 respondentů. Třetí období 41 až 50 let zaznamenalo 27 respondentů. Poslední období 51 a více let obsadilo 18 respondentů. Podle zjištěných údajů převažuje věkové rozmezí 31 až 40 let. Toto období je v podstatě nejproduktivnější.



Délka praxe u respondentů byla zjištěna s výraznými rozdíly. Léta praxe jsem rozčlenila do čtyř úseků. V prvním úseku, kdy byla délka praxe 0 až 10 let, bylo zaznamenáno 72 respondentů. V druhém úseku, kdy byla délka praxe 11 až 20 let bylo zjištěno 21 re-

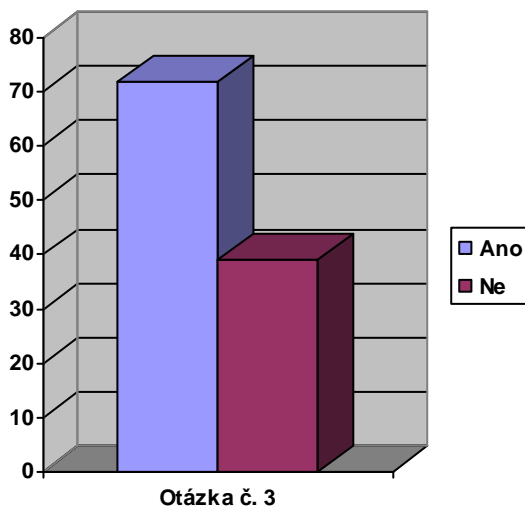
spondentů. Ve třetím oddíle, kde byla praxe 21 až 30 let, odpovědělo 13 respondentů. A v posledním oddíle, kdy délka praxe 31 a více let, bylo zaznamenáno pět respondentů.

Otázka číslo 2) Myslíte si, že se v dnešní době věnuje méně pozornosti prevenci sociálně patologických jevů?



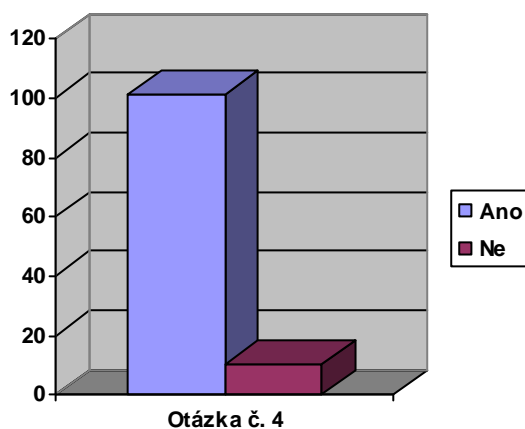
Z této otázky číslo dvě, můžeme vidět, že 41 oslovených respondentů si myslí, že se v dnešní době věnuje méně pozornosti sociálně patologickým jevům. Zato 70 oslovených respondentů odpovědělo, že si naopak nemyslí, že by se v současné době věnovalo méně pozornosti sociálně patologickým jevům.

Otázka číslo 3) Absolvujete pravidelná školení obsahující problematiku sociálně-patologických jevů?



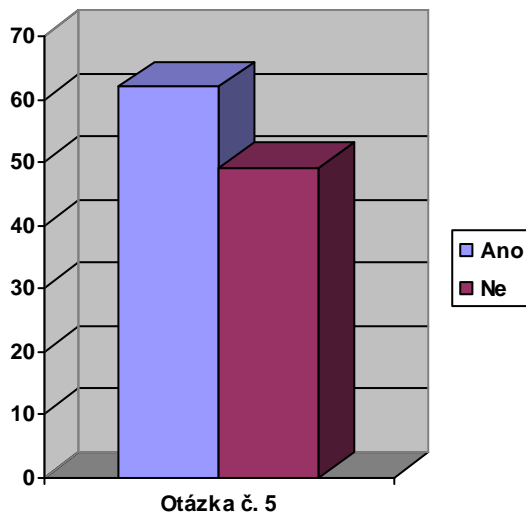
Pravidelná školení obsahující problematiku sociálně patologických jevů absolvuje 72 respondentů. Dále zbývajících 39 respondentů odpovědělo, že neabsolvuje pravidelná školení obsahující problematiku sociálně patologických jevů.

Otázka číslo 4) Uskutečňujete ve Vašem zařízení preventivní přednášky nebo posezení pro děti, týkající se problematiky sociálně-patologických jevů?



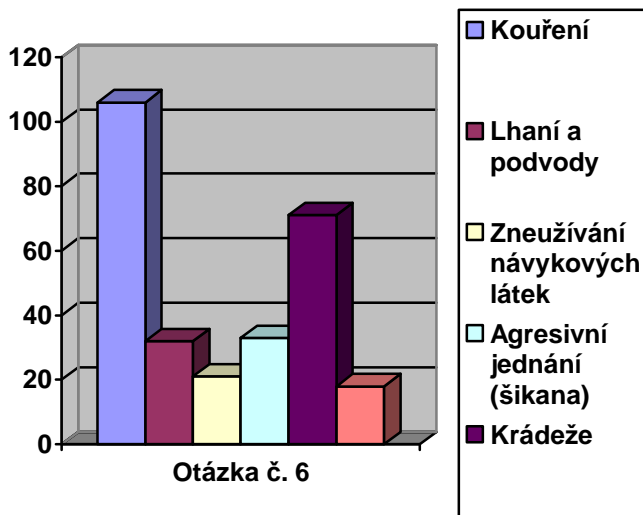
Ve svém zařízení uskutečňuje 101 dotázaných respondentů preventivní přednášky nebo posezení pro děti, které se týkají sociálně patologických jevů. Taková posezení nepracovává 10 z dotázaných respondentů.

Otázka číslo 5) Myslíte si, že je prevence sociálně-patologických jevů ve Vašem zařízení dostačující?



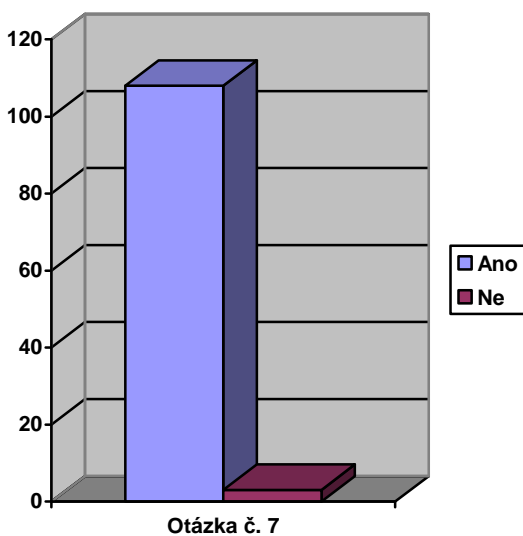
Prevenci sociálně patologických jevů považuje 62 respondentů v jejich zařízení za dostačující. Avšak 49 respondentů naopak nepovažuje prevenci sociálně patologických jevů v jejich zařízení za dostačující.

Otázka číslo 6) Který, ze sociálně-patologických jevů, se ve Vašem zařízení vyskytuje nejčastěji?



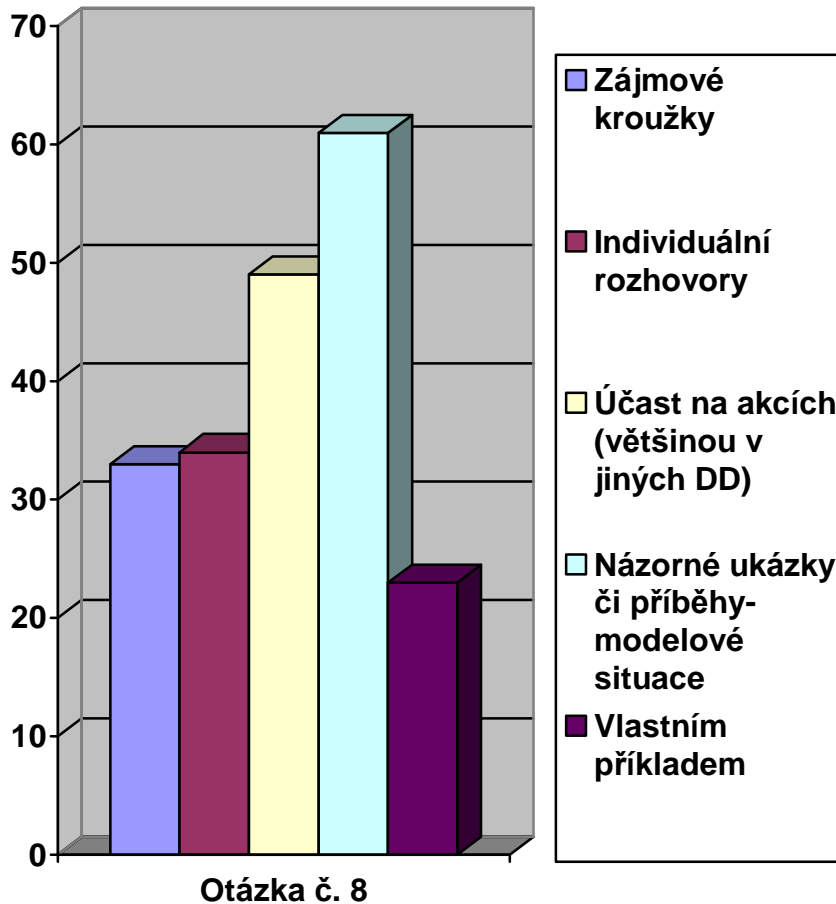
Nejčastěji se, u tázaných respondentů, vyskytují sociálně patologické jevy v tomto pořadí: kouření ve 106 případech, lhaní a podvody ve 32 případech, zneužívání návykových látek ve 21 případech, agresivní jednání se šikanou ve 33 případech, krádeže v 71 případech a nakonec konzumace alkoholu v 18 případech.

Otázka číslo 7) Uvítali byste rozsáhlejší prevenci k sociálně-patologickým jevům na školách?



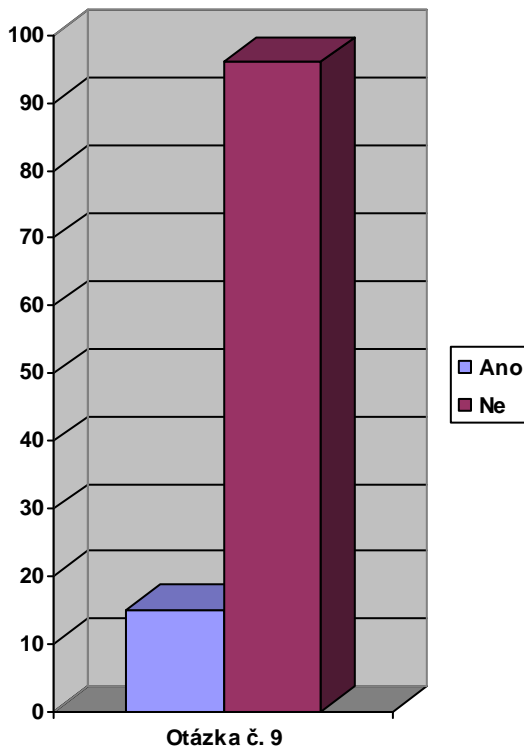
Rozsáhlejší prevenci na školách, ohledně sociálně patologických jevů, by uvítalo 108 respondentů. Pouze 3 respondenti nesoudí, že je potřeba rozsáhlejší prevence sociálně patologických jevů na školách.

Otázka číslo 8) Jakým způsobem motivujete děti v dětském domově k odstranění sociálně patologických jevů?



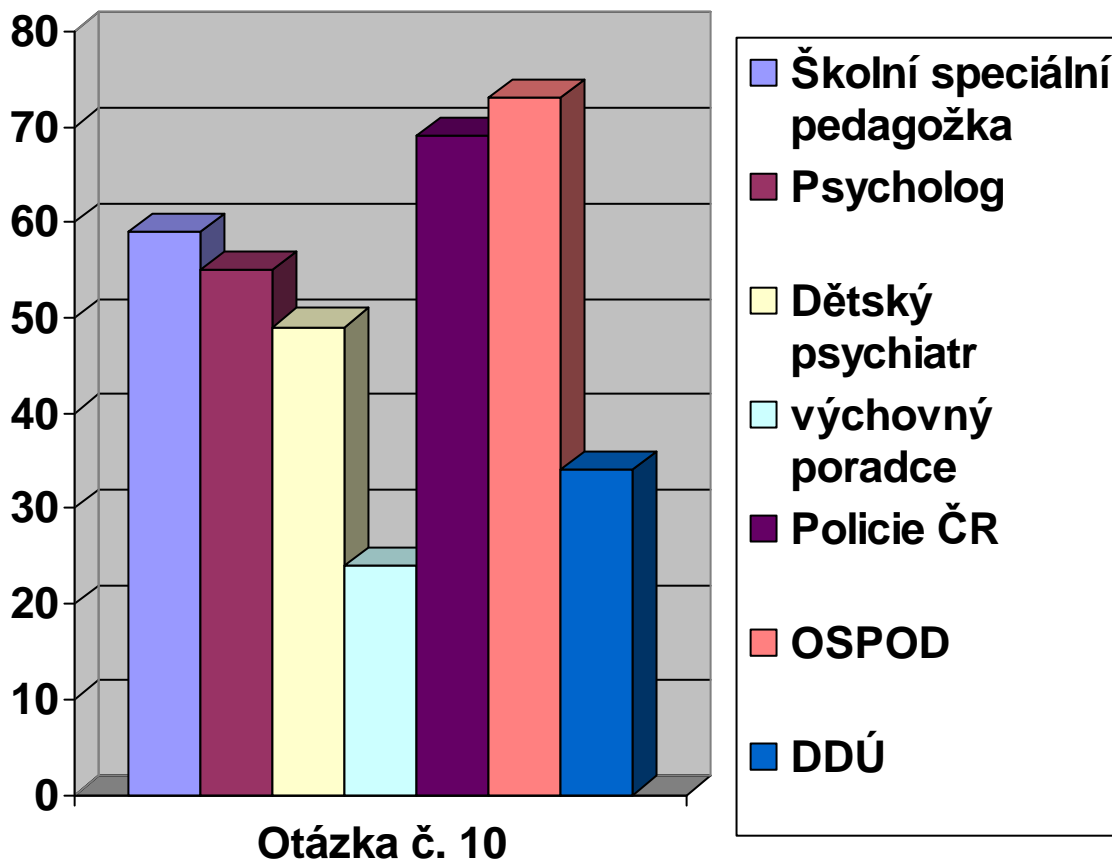
Mezi způsoby motivace, dětí v dětském domově, k odstranění sociálně patologických jevů, uvedlo 61 dotázaných vychovatelů názorné ukázky či příběhy-modelové situace, 49 respondentů usoudilo, že pro děti je motivací účast na akcích (většinou v jiných dětských domovech), dále 34 dotázaných uvedlo individuální rozhovory, 33 respondentů zájmové kroužky, 23 vlastním příkladem.

Otázka číslo 9) Máte dostatek výchovných opatření, pokud se objeví u dětí z dětského domova sociálně-patologické jevy?



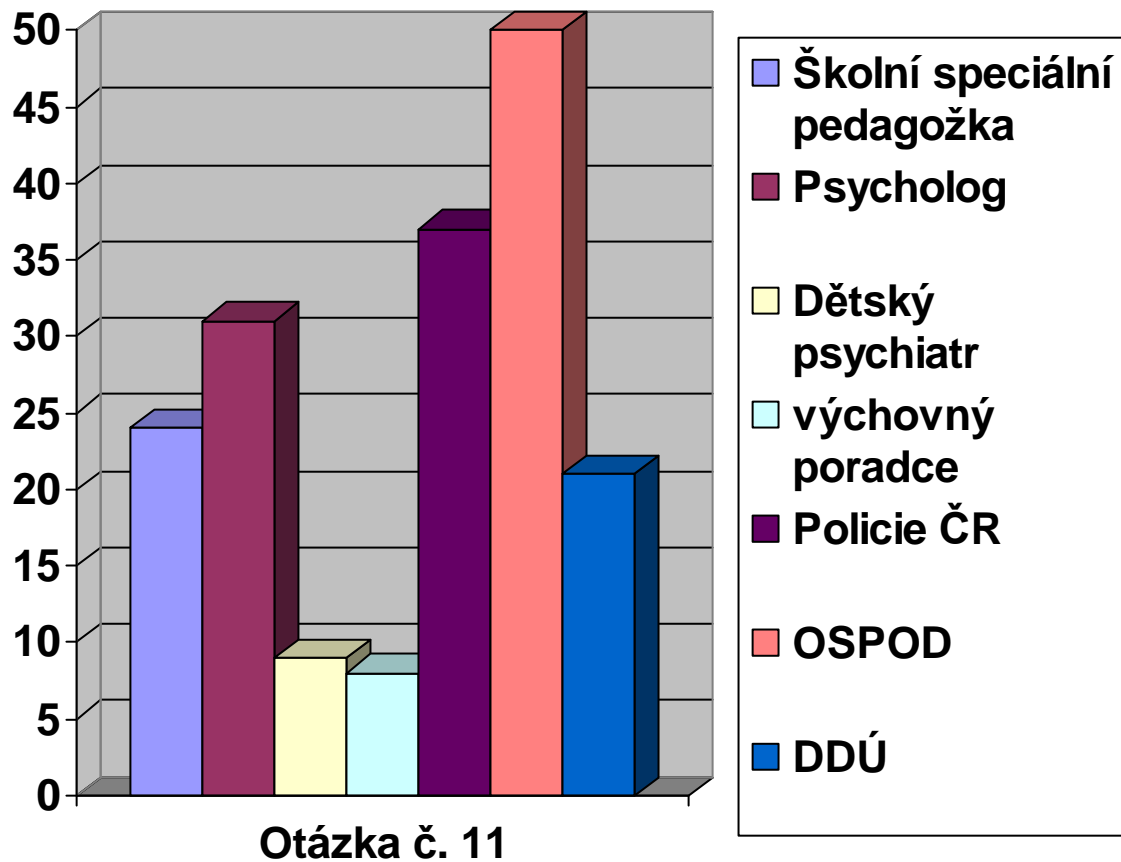
Z celkového počtu respondentů odpovědělo 15 z nich, že souhlasí s tím, že mají dostatek výchovných opatření, pokud se u dětí z dětského domova objeví sociálně patologické jevy. Naopak 96 respondentů odpovědělo, že nemají dostatek výchovných opatření, pokud se objeví u dětí sociálně patologické jevy.

Otázka číslo 10) S kterými orgány spolupracujete, ohledně sociálně-patologických jevů?



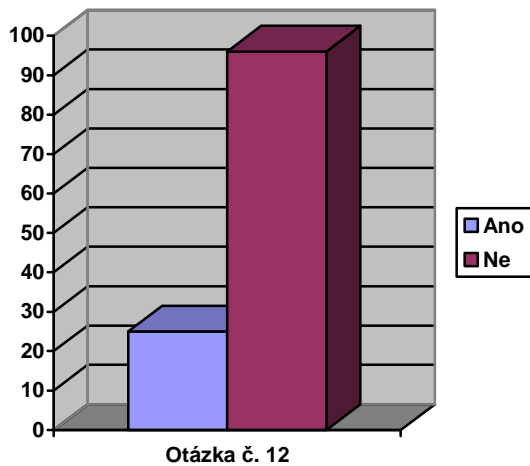
Z celkového počtu respondentů odpovědělo 73 z nich, tak že pokud se v jejich zařízení objeví sociálně patologické jevy, tak spolupracují s OSPOD (orgán sociálně-právní ochrany dětí), dále 69 respondentů spolupracuje s Policií ČR (Česká republika), 59 respondentů spolupracuje se školní speciální pedagožkou, 55 respondentů spolupracuje s psychologem, 49 respondentů spolupracuje s dětským psychiatrem, 34 respondentů spolupracuje DDÚ (Dětský diagnostický ústav) a 24 respondentů spolupracuje s výchovným poradcem.

Otázka číslo 11) S kterým z těchto subjektů nejčastěji?



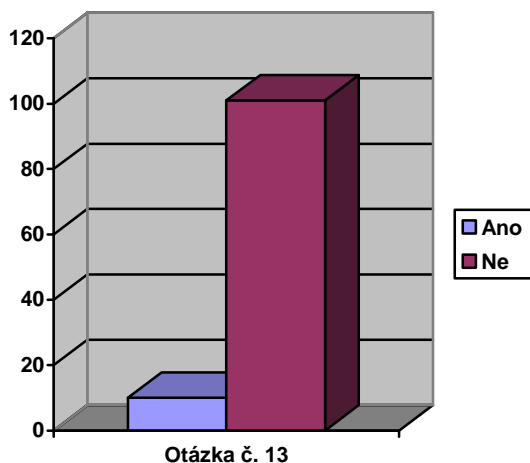
Z celkového počtu respondentů odpovědělo 50 z nich, že nejčastěji spolupracují při výskytu sociálně patologických jevů v jejich zařízení, s OSPOD (orgán sociálně-právní ochrany dětí), dále ve 37 případech s Policií ČR (Česká republika), v 31 případech s psychologem, ve 24 případech se školní speciální pedagožkou, ve 21 případech s DDÚ (Dětský diagnostický ústav), v 9 případech s dětským psychiatrem a v 8 případech s výchovným poradcem.

Otázka číslo 12) Myslíte si, že sociálně-patologické jevy postihují více děti z dětských domovů, než děti z běžných rodin?



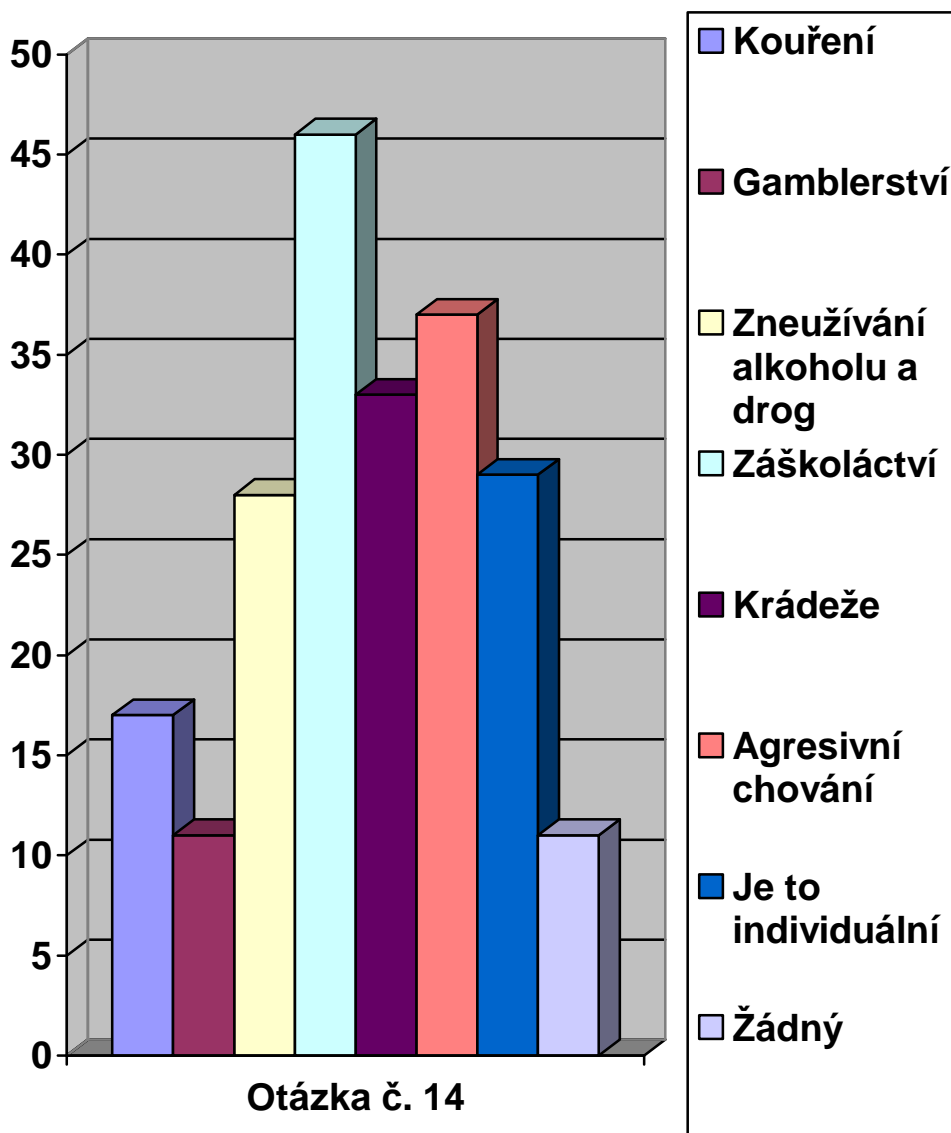
Z celkového počtu respondentů odpovědělo 25 z nich, že souhlasí s tím, že sociálně patologické jevy postihují více děti z dětských domovů, než děti z běžných rodin. Naopak 86 respondentů nesouhlasí, že by sociálně patologické jevy postihovaly více děti z dětských domovů, než děti z běžných rodin.

Otázka číslo 13) Pokud řešíte sociálně-patologické jevy umístěním dítěte do výchovného ústavu, myslíte si, že dochází k jeho nápravě?



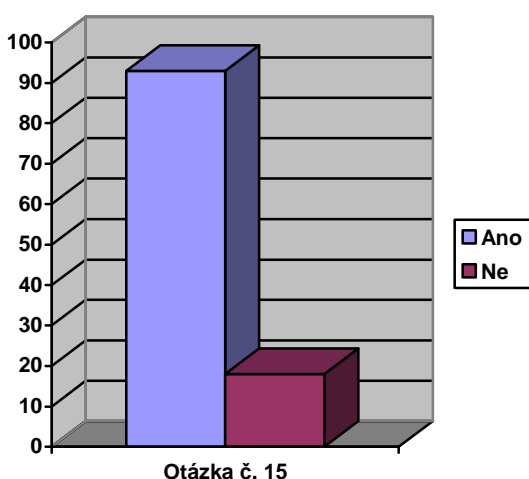
Na otázku, pokud je dítě umístěné do výchovného ústavu a zda dochází k jeho nápravě, odpovědělo 10 respondentů, že s tímto tvrzením souhlasí. Zato 101 respondentů nesouhlasí s tím, že by u dětí umístěných do výchovného ústavu docházelo k jejich nápravě.

Otázka číslo 14) Který ze sociálně patologických jevů, lze nejnadhěji ovlivnit Vaším výchovným působením?



Nejsnadněji lze výchovným působením respondentů ovlivnit záškoláctví a to konstatovalo 46 z nich, dále 37 respondentů odpovědělo agresivní chování, 33 respondentů odpovědělo krádeže, 29 respondentů odpovědělo, že je to individuální, 28 respondentů odpovědělo zneužívání alkoholu a drog, 17 respondentů odpovědělo kouření, 11 respondentů gamblerství a také 11 respondentů odpovědělo, že žádný sociálně patologický jev nelze nějak ovlivnit jejich výchovným působením.

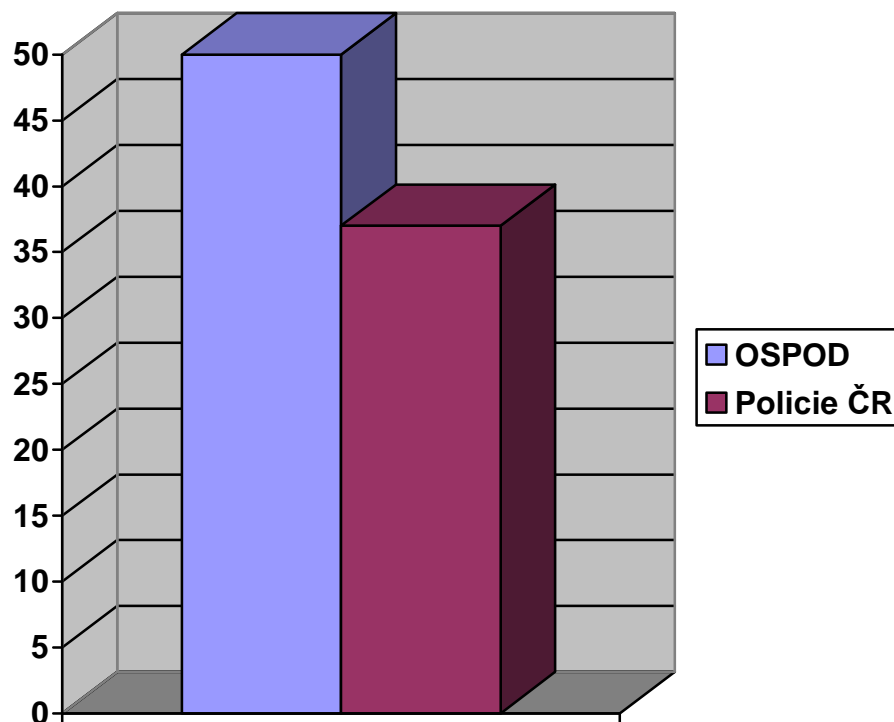
Otázka číslo 15) Myslíte si, že děti na druhém stupni základní školy více podléhají sociálně patologickým jevům, než děti na prvním stupni základní školy?



Podle zjištěných dat, můžeme konstatovat, že více podléhají sociálně patologickým jevům, děti na druhém stupni základní školy. 93 respondentů souhlasí s tím, že děti na druhém stupni základní školy více podléhají sociálně patologickým jevům, než děti na prvním stupni základní školy. 18 respondentů s tímto tvrzením nesouhlasí.

H1: Předpokládáme, že existují statisticky významné rozdíly, zda vychovatelé nejčastěji spolupracují s OSPOD (orgán sociálně-právní ochrany dětí) nebo s Policií ČR (Česká republika).

Popisné statistiky (Tabulka)		
	N platných	Součet
OSPOD	1	50,00000
POLICIE ČR	1	37,00000

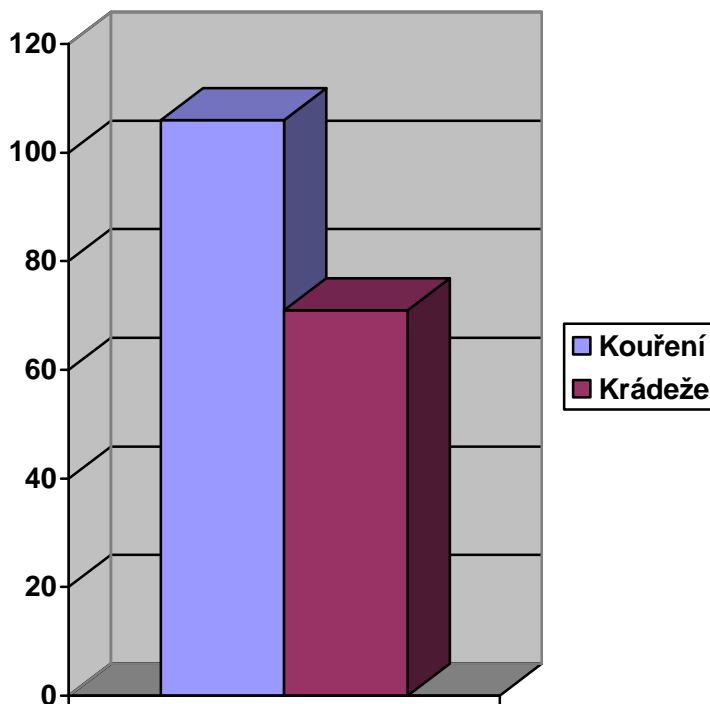


Podle vyhodnocení v popisné statistice můžeme konstatovat, že existují statisticky významné rozdíly, zda vychovatelé nejčastěji spolupracují s OSPOD (orgán sociálně-

právní ochrany dětí) nebo s Policíí ČR (Česká republika). Jelikož, s OSPOD nejčastěji spolupracuje 50 dotázaných respondentů a s Policíí ČR 37 respondentů.

H2: Předpokládáme, že existují statisticky významné rozdíly, zda se v dětských domovech vyskytuje častěji kouření nebo krádeže u dětí.

	N platných	Součet
Kouření	1	106,0000
Krádeže	1	71,0000



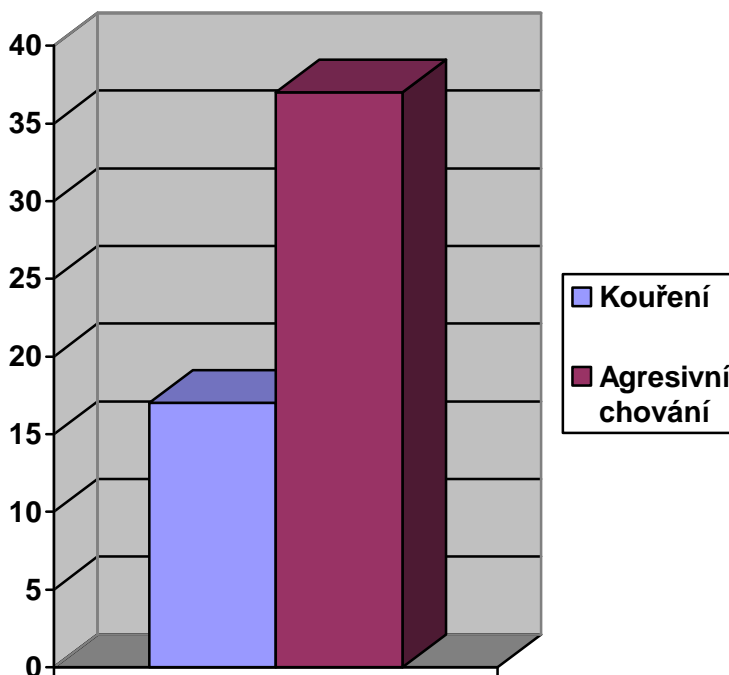
Podle vyhodnocení v popisné statistice můžeme konstatovat, že existují statisticky významné rozdíly, zda se v dětských domovech vyskytuje častěji kouření nebo krádeže u

dětí. Jelikož, kouření bylo označeno ve 106 případech dotázanými respondenty a krádeže byly označeny v 71 případech dotázanými respondenty.

H3: Předpokládáme, že existují statisticky významné rozdíly, zda vychovatelé mohou svým výchovným působením, ovlivnit u dětí v dětských domovech kouření nebo agresivní chování.

Popisné statistiky (Tabulka)

	N platných	Součet
Kouření	1	17,00000
Agresivní chování	1	37,00000



Podle vyhodnocení v popisné statistice můžeme konstatovat, že existují statisticky významné rozdíly, zda vychovatelé mohou svým výchovným působením, ovlivnit u dětí

v dětských domovech kouření nebo agresivní chování. Jelikož, kouření bylo označeno v 17 případech a dále agresivní chování bylo respondenty označeno ve 37 případech.

7 SHRNUÍ A INTERPRETACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Dotazníkové šetření přineslo následující údaje. Z oslovených vychovatelů převažovalo konkrétně ženské pohlaví. Z celkového počtu 111 respondentů bylo 88 žen a 23 mužů. Zde si můžeme všimnout, že v dětských domovech je výrazná absence mužského zastoupení. Vychovatelek žen v dětských domovech, je o mnoho více, než mužů vykonávající práci vychovatele.

Vzdělání je důležitou prioritou pro výkon povolání, jako je vychovatel v dětském domově. Základem dobré výchovné činnosti v zařízeních pro ústavní výchovu je bezesporu dobrá kvalifikační úroveň zaměstnanců. Při vyhodnocování vyšlo najevo, že 6 pracovníků má vzdělání pouze středoškolské, 30 respondentů absolvovalo vzdělání ve vychovatelství, 14 respondentů má ukončenou vyšší odbornou školu. Šetření ukázalo, že vysokoškolské vzdělání má 61 respondentů. V současné době se požadavky na vzdělání vychovatele v dětském domově pořád zvyšují, je důležitá odborná kvalifikovanost vychovatelů v těchto zařízeních.

Věk jsem rozdělila do čtyř kategorií. První období je 20 až 30 let, zde se řadí 21 respondentů, v dalším období 31 až 40 let bylo zaznamenáno 45 respondentů. Ve třetím období 41 až 50 let bylo zaznamenáno 27 respondentů. K poslednímu období 51 a více let patřilo 18 respondentů. Obecně lze konstatovat, že ve sledovaných zařízeních jsou zaměstnání nejčastěji pracovníci mezi 31 až 40 lety. Toto období je v podstatě nejproduktivnější.

Délka praxe u respondentů byla zjištěna s výraznými rozdíly. Léta praxe jsem rozčlenila do čtyř úseků. V prvním úseku, kdy byla délka praxe 0 až 10 let, bylo zaznamenáno 72 respondentů. Nejvíce z dotázaných respondentů patří do této kategorie. V druhém úseku, kdy byla délka praxe 11 až 20 let bylo zjištěno 21 respondentů. Ve třetím oddíle, kde byla praxe 21 až 30 let, odpovědělo 13 respondentů. A v posledním oddíle, kdy délka praxe 31 a více let, bylo zaznamenáno 5 respondentů.

Myslíte si, že se v dnešní době věnuje méně pozornosti prevenci sociálně patologických jevů? Z odpovědí na tuto otázku můžeme usoudit, že 41 oslovených respondentů si myslí, že se v dnešní době věnuje méně pozornosti sociálně patologickým jevům. Zato 70 oslovených respondentů odpovědělo, že si naopak nemyslí, že by se v současné době věnovalo méně pozornosti sociálně patologickým jevům.

Pravidelná školení obsahující problematiku sociálně patologických jevů absolvuje 72 respondentů. Dále zbývajících 39 respondentů odpovědělo, že neabsolvuje pravidelná školení obsahující problematiku sociálně patologických jevů. Z této výpovědi můžeme usoudit, že nadpoloviční většina respondentů je školená tematikou sociálně patologických jevů.

Ve svém zařízení uskutečňuje 101 dotázaných respondentů preventivní přednášky nebo posezení pro děti, které se týkají sociálně patologických jevů. Taková posezení nepracuje 10 z dotázaných respondentů. Z tohoto zjištění můžeme usoudit, že nadpoloviční většina dotázaných respondentů řeší s dětmi, buď formou posezení nebo přednášek, problematiku sociálně patologických jevů.

Prevenci sociálně patologických jevů považuje 62 respondentů v jejich zařízení za dostačující. Avšak 49 respondentů naopak nepovažuje prevenci sociálně patologických jevů v jejich zařízení za dostačující.

Nejčastěji se, u tázaných respondentů, vyskytují sociálně patologické jevy v tomto pořadí: kouření ve 106 případech, lhaní a podvody ve 32 případech, zneužívání návykových látek ve 21 případech, agresivní jednání se šikanou ve 33 případech, krádeže v 71 případech a nakonec konzumace alkoholu v 18 případech. Výrazný nárůst závislostí mezi dětskou populací patří již po několik let k nejvíce alarmujícím zjištěním lékařských i sociologických výzkumů.

Rozsáhlejší prevenci na školách, ohledně sociálně patologických jevů, by uvítalo 108 respondentů. Pouze 3 respondenti nesoudí, že je potřeba rozsáhlejší prevence sociálně patologických jevů na školách. Z výsledků vyplývá, že dotázaní respondenti, by považovali za důležité, rozšířit prevenci sociálně patologických jevů na školách.

Mezi způsoby motivace, dětí v dětském domově, k odstranění sociálně patologických jevů, uvedlo 61 dotázaných vychovatelů názorné ukázky či příběhy-modelové situace, 49 respondentů usoudilo, že pro děti je motivací účast na akcích (většinou v jiných dětských domovech), dále 34 dotázaných uvedlo individuální rozhovory, 33 respondentů zájmové kroužky, 23 vlastním příkladem.

Z celkového počtu respondentů odpovědělo 15 z nich, že souhlasí s tím, že mají dostatek výchovných opatření, pokud se u dětí z dětského domova objeví sociálně patologické

ké jevy. Naopak 96 respondentů odpovědělo, že nemají dostatek výchovných opatření, pokud se objeví u dětí sociálně patologické jevy.

Z celkového počtu respondentů odpovědělo 73 z nich, tak že pokud se v jejich zařízení objeví sociálně patologické jevy, tak spolupracují s OSPOD (orgán sociálně-právní ochrany dětí), dále 69 respondentů spolupracuje s Policií ČR (Česká republika), 59 respondentů spolupracuje se školní speciální pedagožkou, 55 respondentů spolupracuje s psychologem, 49 respondentů spolupracuje s dětským psychiatrem, 34 respondentů spolupracuje DDÚ (Dětský diagnostický ústav) a 24 respondentů spolupracuje s výchovným poradcem.

Z celkového počtu respondentů odpovědělo 50 z nich, že nejčastěji spolupracují při výskytu sociálně patologických jevů v jejich zařízení, s OSPOD (orgán sociálně-právní ochrany dětí), dále ve 37 případech s Policií ČR (Česká republika), v 31 případech s psychologem, ve 24 případech se školní speciální pedagožkou, ve 21 případech s DDÚ (Dětský diagnostický ústav), v 9 případech s dětským psychiatrem a v 8 případech s výchovným poradcem.

Z celkového počtu respondentů odpovědělo 25 z nich, že souhlasí s tím, že sociálně patologické jevy postihují více děti z dětských domovů, než děti z běžných rodin. Naopak 86 respondentů nesouhlasí, že by sociálně patologické jevy postihovaly více děti z dětských domovů, než děti z běžných rodin.

Na otázku, pokud je dítě umístěné do výchovného ústavu a zda dochází k jeho nápravě, odpovědělo 10 respondentů, že s tímto tvrzením souhlasí. Zato 101 respondentů nesouhlasí s tím, že by u dětí umístěných do výchovného ústavu docházelo k jejich nápravě.

Nejsnadněji lze výchovným působením respondentů ovlivnit záškoláctví a to konstatovalo 46 z nich, dále 37 respondentů odpovědělo agresivní chování, 33 respondentů odpovědělo krádeže, 29 respondentů odpovědělo, že je to individuální, 28 respondentů odpovědělo zneužívání alkoholu a drog, 17 respondentů odpovědělo kouření. Pravidelnější kouření v dětském věku, zvláště pak ve spojení s dalšími negativními projevy, je signálem toho, že ve výchově a vývoji dítěte není vše v pořádku. Dále 11 respondentů označilo gamblerství a taktéž 11 respondentů odpovědělo, že žádný sociálně patologický jev nelze nějak ovlivnit jejich výchovným působením

Podle zjištěných dat, můžeme konstatovat, že více podléhají sociálně patologickým jevům, děti na druhém stupni základní školy. 93 respondentů souhlasí s tím, že děti na druhém stupni základní školy více podléhají sociálně patologickým jevům, než děti na prvním stupni základní školy. 18 respondentů s tímto tvrzením nesouhlasí. Kvantita i kvalita problémového chování se prudce mění s přechodem na 2. stupeň Základní školy.

ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo objasnit problematiku týkající se sociálně patologických jevů z pohledu vychovatelů v dětských domovech. Šlo především o zmapování dosavadních zkušenosti jednotlivých vychovatelů pracujících v dětských domovech.

Je zjevné, že umístění dítěte do kolektivního zařízení pro výkon ústavní výchovy, by mělo být až posledním krokem v posloupnosti intervencí v jeho prospěch. Mělo by to být pro dítě opatřením ve chvíli, kdy všechny ostatní výchovné zásahy selžou.

V teoretické části diplomové práce jsem se zabývala problematikou sociálních patologií. Informace jsem zpracovala dle odborné literatury. Teorii jsem rozčlenila do pěti kapitol. První kapitola je věnována charakterizování pojmu sociálně patologické jevy, jejich definování, členění, činitelé vzniku, zdroje a příčiny sociálně patologických jevů. Druhá kapitola již pojednává o konkrétních sociálně patologických jevech a jejich charakteristikou. Zde patří delikvence a kriminalita, agresivita, agrese a šikana, sebevražednost, prostituce a pohlavní choroby, patologické závislosti, xenofobie, rasismus, patologie rodiny. Třetí kapitola byla věnována prevenci sociálně patologických jevů. Jelikož samotná problematika sociálních patologií je široce obsáhlá, mou snahou bylo ji co nejvýstižněji shrnout v mé teoretické části. Čtvrtá kapitola pojednává o dětském domově a v páté kapitole definuji vychovatele v dětském domově.

V Praktické části diplomové práce jsem se již zabývala metodologií, která se vztahuje k výzkumu. Výzkum proběhl pomocí dotazníkového šetření. Při kterém spolupracovalo 111 vychovatelů, které jsem oslovila ze čtyř krajů v České republice. Vychovatelé byli osloveni ze Zlínského kraje, Jihomoravského kraje, Moravskoslezského kraje a Olomouckého kraje. Mnou sestavený dotazník měl za úkol zjistit a zmapovat sociálně patologické jevy v dětských domovech z pohledu vychovatelů.

Z výsledků dotazníkového šetření bylo zjištěno, že z celkového počtu dotázaných respondentů, spolupracovalo na výzkumu 88 žen a 23 mužů. Z těchto údajů můžu konstatovat, že v dětských domovech je výrazná absence mužského zastoupení. Vychovatele v dětských domovech, je převážně více, než mužů vykonávající práci vychovatele. Základem dobré výchovné činnosti v zařízeních pro ústavní výchovu je bezesporu dobrá kvalifikační úroveň zaměstnanců. Z vyhodnocení dotazníkového šetření vyšlo najevo, že 6 pracovníků má vzdělání pouze středoškolské, 30 respondentů absolvovalo vzdělání ve vycho-

vatelství, 14 respondentů má ukončenou vyšší odbornou školu. Dále šetření ukázalo, že vysokoškolské vzdělání má 61 respondentů. V současné době se požadavky na vzdělání vychovatele, a to i na jiné profese, v dětském domově pořád zvyšují, je důležitá odborná kvalifikovanost vychovatelů v těchto zařízeních. Věk jsem v dotazníkovém šetření rozdělila do čtyř kategorií. V prvním období 20 až 30 let patřilo 21 respondentů, v dalším období 31 až 40 let bylo zaznamenáno 45 respondentů. Ve třetím období 41 až 50 let bylo zaznamenáno 27 respondentů. K poslednímu období 51 a více let patřilo 18 respondentů. Obecně lze konstatovat, že ve sledovaných zařízeních jsou zaměstnání nejčastěji pracovníci mezi 31 až 40 lety. Dotázaní respondenti nejčastěji označili délku praxe 0 až 10 let a to v 72 případech. V úseku 11 až 20 let bylo zjištěno 21 respondentů, v úseku 21 až 30 let odpovědělo 13 respondentů a v úseku 31 a více bylo zaznamenáno 5 respondentů.

Nadpoloviční většina dotázaných respondentů si nemyslí, že se v dnešní době věnuje méně pozornosti prevenci sociálně patologických jevů. Také většina respondentů vypověděla, že je školená v problematice související se sociálně patologickými jevy. Ve svém zařízení uskutečňuje téměř většina dotázaných respondentů preventivní přednášky nebo posezení pro děti, které se týkají sociálně patologických jevů. Prevenci sociálně patologických jevů považuje 62 respondentů v jejich zařízení za dostačující. Avšak 49 respondentů naopak nepovažuje prevenci sociálně patologických jevů za dostačující v jejich zařízení. Nejčastěji se, u tázaných respondentů, vyskytují sociálně patologické jevy v tomto pořadí: kouření, lhaní a podvody, zneužívání návykových látek, agresivní jednání se šikanou, krádeže a nakonec konzumace alkoholu. Můžu konstatovat, že výrazný nárůst závislostí mezi dětskou populací patří již po několik let k nejvíce alarmujícím zjištěním lékařských i sociologických výzkumů.

Z výsledků vyplývá, že dotázaní respondenti, by považovali za důležité, rozšířit prevenci sociálně patologických jevů na školách. Mezi způsoby motivace, dětí v dětském domově, k odstranění sociálně patologických jevů, uvedla polovina dotázaných vychovatelů názorné ukázky či příběhy-modelové situace, dále čtvrtina respondentů usoudila, že pro děti je motivací účast na akcích (většinou v jiných dětských domovech), také čtvrtina dotázaných uvedla individuální rozhovory, zájmové kroužky a vlastním příkladem. Většina respondentů vypověděla, že nemají dostatek výchovných opatření, pokud se objeví u dětí sociálně patologické jevy. Respondenti odpověděli, že pokud se v jejich zařízení objeví sociálně patologické jevy, tak spolupracují s OSPOD (orgán sociálně-právní ochrany dětí),

dále s Policií ČR (Česká republika), se školní speciální pedagožkou, s psychologem, s dětským psychiatrem, s DDÚ (Dětský diagnostický ústav) a s výchovným poradcem. Nejčastěji spolupracují při výskytu sociálně patologických jevů v jejich zařízení, s OSPOD (orgán sociálně-právní ochrany dětí). Většina respondentů nesouhlasí s tím, že by sociálně patologické jevy postihovaly více děti z dětských domovů, než děti z běžných rodin. Také většina respondentů nesouhlasí s tím, že by u dětí umístěných do výchovného ústavu docházelo k jejich nápravě. Nejsnadněji lze výchovným působením respondentů ovlivnit záškoláctví. Jelikož, kvantita i kvalita problémového chování se prudce mění s přechodem na 2. stupeň Základní školy, můžeme i podle zjištěných údajů konstatovat, že více podléhají sociálně patologickým jevům, děti na druhém stupni základní školy.

Tato diplomová práce a především empirická část, by mohla být přínosem pro vychovatele v dětských domovech, být pro ně určitou zpětnou vazbou. Jelikož při výzkumném šetření šlo o zmapování této problematiky, podle odborných zkušeností vychovatelů. Kde z dat zjištěných pomocí dotazníkového šetření, vyplývají údaje, které lze praktikovat nebo pomocí nich změnit určité ustálené postupy. Souhrn názorů vychovatelů, by měl osvětlit to, do jaké míry se shodují a rozcházejí. Také můj výzkum může vést k novým postupům, při řešení sociálně patologických jevů. Především pro samotné vychovatele jsou výsledky výzkumu přínosné pro zhodnocení jejich dosavadních zkušeností se sociálně patologickými jevy.

Cílem diplomové práce bylo objasnit problematiku týkající se sociálně patologických jevů z pohledu vychovatelů v dětských domovech. Šlo především o zmapování dosavadních zkušeností jednotlivých vychovatelů pracujících v dětských domovech. Tyto stanovené cíle byly splněny, prostřednictvím teoretické části a samotným uskutečněným výzkumem.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] AUGER, Marie-Thérèse, BOUCHARLAT, Christiane, *Učitel a problémový žák*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-907-0.
- [2] BRTNÍKOVÁ, Marta, *Sex? Aids!* Praha: Horizont, 1989, 510/826.
- [3] DOLEŽAL, Jiří, *Marihuana*. Praha: Kumul Press, 1993.
- [4] FISCHER, Slavomil, ŠKODA, Jiří, *Sociální patologie*, Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2781-3.
- [5] FÜRST, Maria, *Psychologie*. Wien: Votobia, 1997. ISBN 80-7198-199-0.
- [6] GEIST, Bohumil, *Sociologický slovník*. Praha: Victoria Publishing,a.s., 1992. ISBN 80-85605-28-7.
- [7] GJURIČOVÁ, Šárka, KOCOURKOVÁ, Jana, KOUTEK, Jiří, *Podoby násilí v rodině*. Praha: Nakladatelství Vyšehrad, 2000. ISBN 80-7021-416-3.
- [8] HUESMANN, Rowel, ERON, Leonard, *Television and the Aggressive Child: A Cross-National Comparison*. Hillsdale: NJ Lawrence Erlbaum Associates, 1986.
- [9] CHMELÍK, Jan a kol., *Mravnost, pornografie a mravnostní kriminalita*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-739-6.
- [10] KOLÁŘ, Michal, *Bolest šikanování*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7367-014-3.
- [11] KOUTEK, Jiří, KOCOURKOVÁ, Jana, *Sebevražedné chování*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-732-9.
- [12] KRAUS, Blahoslav, HRONCOVÁ Jolana, *Sociální patologie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. ISBN 978-80-7041-896-3.
- [13] KRIEGELOVÁ, Marie, *Záměrné sebepoškozování v dětství a v adolescenci*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2333-4.
- [14] MALONEY, Michael, KRANZOVÁ, Rachel, *O poruchách příjmu potravy*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1997. ISBN 80-7106-248-0.
- [15] MARHOUNOVÁ, Jana, NEŠPOR, Karel, *Alkoholici, feťáci a gambleři*. Pra-

- ha: Empatie, 1995. ISBN 80-901618-9-8.
- [16] MATOUŠEK, Oldřich a kol., *Práce s rizikovou mládeží*. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-7178-064-2.
- [17] MATOUŠEK, Oldřich, KROFTOVÁ, Andrea, *Mládež a delikvence*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-226-2.
- [18] MATĚJČEK, Zdeněk, *Co děti nejvíc potřebují*. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-058-8.
- [19] MATĚJČEK, Zdeněk, *Děti potřebují hranice*. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-7178-088-X.
- [20] MÍČEK, Libor, *Duševní hygiena*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984. S/P/N 46-00-27/1.
- [21] MOTEJL, Otakar, *Rodina a dítě*. Praha: Aspi, 2007.
- [22] MUFSONOVÁ, Susan, ORANŽOVÁ, Rachel, *O týrání a zneužívání*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1996. ISBN 80-7106-194-8.
- [23] NAKONEČNÝ, Milan, *Základy psychologie osobnosti*. Praha: Managerment press, 1993. ISBN 80-85603-34-9.
- [24] NEŠPOR, Karel, *Hazardní hra jako nemoc*. Praha-Havířov: Nakladatelství Aleny Krtilové, 1994.
- [25] NEŠPOR, Karel, CSÉMY, Ladislav, *Alkohol, drogy a vaše děti*. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy a Besip. 1995.
- [26] NEŠPOR, Karel, *Kouření, pití, drogy*. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-023-5
- [27] POKORNÝ, Vratislav, TELCOVÁ, Jana, TOMKO, Anton, *Prevence sociálně patologických jevů*. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2003. ISBN 80-86568-04-0.
- [28] PORTMANNOVÁ, Rosemarie, *Jak zacházet s agresivitou*. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-7178-094-4.

- [29] ŘEZÁČ, Jaroslav, *Sociální psychologie*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-48-6.
- [30] ŘÍČAN, Pavel, *Agresivita a šikana mezi dětmi*. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-049-9.
- [31] ŘÍČAN, Pavel, JANOŠOVÁ, Pavlína, *Jak na šikanu*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2991.
- [32] SOCHŮREK, Jan, *Vybrané kapitoly ze sociální patologie II. díl. Sociálně patologické jevy*. Technická univerzita v Liberci, 2001. ISBN 80-7083-495-1.
- [33] SOUČEK, Jan, *Sociální psychologie mládeže*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1967. 508/21, 862.
- [34] ŠIŠKOVÁ, Tatjana, *Výchova k toleranci a proti rasismu*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-285-8.
- [35] ŠKOVIERA, A. *Dilemata náhradní výchovy*. Praha : Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-318-5.
- [36] TMEJ, K. a kol. *Uvádění začínajících vychovatelů do praxe*. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, n.p., 1987.
- [37] VÁGNEROVÁ, Marie, *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-214-9.
- [38] VOCILKA, Miroslav. *Dětské domovy v České republice I*. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 1999.
- [39] ZÁHÁLKOVÁ, Milada, *Pediatric pro speciální pedagogu*. Brno: Masarykova univerzita, 1994. ISBN 80-210-1008-8.
- [40] Zákon č. 109/2002 Sb. *o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů*.

SEZNAM PŘÍLOH

- 1) Dotazník
- 2) Úvodní dopis
- 3) Tabulky

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Bohumila Schönbaumová a jsem studentkou 2. ročníku nMgr sociální pedagogika FHS UTB ve Zlíně. Tímto dotazníkem bych Vás chtěla poprosit o spolupráci v mém výzkumu diplomové práce. V dotazníku je 15 otázek. Dotazník je zcela anonymní a slouží pouze ke zpracování výzkumu mé diplomové práce. Vaše odpovědi jsou pro můj výzkum velmi důležité. Děkuji za spolupráci a ochotu.

Můj e-mail, zde prosím zašlete vyplněné dotazníky:

b.schonbaumová@seznam.cz

Dotazník:

- 1) Pohlaví, věk, vzdělání, délka praxe.

Muž	Věk
	20-30 let
Žena	31-40 let
	41-50 let
	51 a více let

Vzdělání	Délka praxe
SŠ	0-10 let
Vychovatelství	11-20 let
VOŠ	21-30 let
VŠ	31 a více let

- 2) Myslíte si, že se v dnešní době věnuje méně pozornosti prevenci sociálně patologických jevů?
ANO NE
- 3) Absolvujete pravidelná školení obsahující problematiku sociálně patologických jevů?
ANO NE
- 4) Uskutečňujete ve Vašem zařízení preventivní přednášky nebo posezení pro děti, týkající se problematiky sociálně patologických jevů?
ANO NE
- 5) Myslíte si, že je prevence sociálně patologických jevů ve Vašem zařízení dostačující?

ANO NE

- 6) Který, ze sociálně patologických jevů, se ve Vašem zařízení vyskytuje nejčastěji?

Kouření
Lhaní a podvody
Zneužívání návykových látek
Agresivní jednání (šikana)
Krádeže
Konzumace alkoholu

- 7) Uvítali byste rozsáhlejší prevenci k sociálně patologickým jevům na školách?
ANO NE

- 8) Jakým způsobem motivujete děti v dětském domově k odstranění sociálně patologických jevů?

Zájmové kroužky
Individuální rozhovory
Účast na akcích (většinou v jiných dětských domovech)
Názorné ukázky, či příběhy-modelové situace
Vlastním příkladem

- 9) Máte dostatek výchovných opatření, pokud se objeví u dětí z dětského domova sociálně patologické jevy?

ANO NE

- 10) S kterými orgány spolupracujete, ohledně sociálně patologických jevů?

Školní pedagožka
Psycholog
Dětský psychiatr
Výchovný poradce
Policie ČR
OSPOD
DDÚ

11) S kterým z nich nejčastěji? (k otázce číslo 10)

Školní pedagožka
Psycholog
Dětský psychiatr
Výchovný poradce
Policie ČR
OSPOD
DDÚ

12) Myslíte si, že sociálně patologické jevy postihují více děti z dětských domovů, než děti z běžných rodin?

ANO NE

13) Pokud řešíte sociálně patologické jevy umístěním dítěte do výchovného ústavu, myslíte si, že dochází k jeho nápravě?

ANO NE

14) Který ze sociálně patologických jevů, lze nejnadhěji ovlivnit Vaším výchovným působením?

Kouření
Gamblerství
Zneužívání alkoholu a drog
Záškoláctví
Krádeže
Agresivní chování
Je to individuální
Žádný

15) Myslíte si, že děti na druhém stupni základní školy více podléhají sociálně patologickým jevům, než děti na prvním stupni základní školy?

ANO NE

PŘÍLOHA P II: ÚVODNÍ DOPIS

Oslovení vychovatelů vybraných dětských domovů, o spolupráci ve výzkumu mé diplomové práce.

Dobrý den,

jmenuji se Bc. Bohumila Schönbaumová a jsem studentkou 2. ročníku nMgr. studia sociální pedagogika na FHS UTB ve Zlíně. Prostřednictvím toho to e-mailu bych Vás chtěla oslovit a poprosit o spolupráci při mém výzkumu diplomové práce, která nese název „Sociálně patologické jevy v dětských domovech z pohledu vychovatelů“.

Nejprve bych Vám chtěla objasnit, proč se konkrétně zajímám o tuto problematiku. Já sama vyrůstám od 9. let v dětském domově ve Vizovicích a již má bakalářská práce se týkala dětského domova a to v oblasti připravenosti dětí z dětského domova ve Vizovicích na odchod do samostatného života. Nyní se zabývám sociálně patologickými jevy, které se v dětských domovech vyskytují, jejich prevencí, a také opatřeními k jejich nápravě či kompenzaci. Myslím si, že sociálně patologické jevy jsou stále aktuálním tématem, ale v současnosti mám dojem, že se o této problematice stále méně mluví, není na ni brán již tak velký zřetel.

Proto bych Vás a ostatní vychovatele ve Vašem dětském domově chtěla požádat o spolupráci při vyplnění mnou vypracovaného dotazníku. Pokud budete mít zájem, napište mi prosím na můj e-mail, zda Vás mohu opět kontaktovat, již s příloženým dotazníkem.

Vyhodnocení dotazníku pro Vás může sloužit jako zpětná vazba Vaší práce. Můj e-mail: b.schonbaumova@seznam.cz. Dotazník zpracuji a vyhodnotím ve výzkumu mé diplomové práce. Vaše názory a postřehy jsou pro můj výzkum velmi důležité. Velmi Vám děkuji za spolupráci, za Vaši ochotu a čas.

Zdraví Bc. Bohumila Schönbaumová

PŘÍLOHA P III: TABULKY

1)

Věk	
20-30 let	21
31-40 let	45
41-50 let	27
51 a více let	18

Pohlaví	
Muži	23
Ženy	88

Vzdělání	
SŠ	6
Vychovatelství	30
VOŠ	14
VŠ	61

Délka praxe	
0-10 let	72
11-20 let	21
21-30 let	13
31 a více let	5

2)

Otázka č. 2	
Ano	41
Ne	70

3)

Otázka č. 3	
Ano	72
Ne	39

4)

Otázka č. 4	
Ano	101
Ne	10

5)

Otázka č. 5	
Ano	62
Ne	49

6)

Otázka č. 6	
Kouření	106
Lhaní a podvody	32
Zneužívání návykových látek	21
Agresivní jednání (šikana)	33
Krádeže	71
Konzumace alkoholu	18

7)

Otázka č. 2	
Ano	108
Ne	3

8)

Otázka č. 8	
Zájmové kroužky	33
Individuální rozhovory	34
Účast na akcích (většinou v jiných DD)	49
Názorné ukázky či příběhy-modelové situace	61
Vlastním příkladem	23

9)

Otázka č. 9	
Ano	15
Ne	96

10)

Otázka č. 10	
Školní pedagožka	59
Psycholog	55
Dětský psychiatr	49
Výchovný poradce	24
Policie ČR	69
OSPOD	73
DDÚ	34

11)

Otázka č. 11	
Školní pedagožka	24
Psycholog	31
Dětský psychiatr	9
Výchovný poradce	8
Policie ČR	37
OSPOD	50
DDÚ	21

12)

Otázka č. 12	
Ano	25
Ne	86

13)

Otázka č. 13	
Ano	10
Ne	101

14)

Otázka č. 14	
Kouření	17
Gamblerství	11
Zneužívání alkoholu a drog	28
Záškoláctví	46
Krádeže	33
Agresivní chování	37
Je to individuální	29
Žádný	11

15)

Otázka č. 15	
Ano	93
Ne	18