

# Prevence sociálně patologických jevů

Prevence – soubor intervencí s cílem zamezit a snížit výskyt a šíření sociálně patologických jevů. Smyslem prevence je, aby cílová skupina získala znalosti, dovednosti a postoje podporující zdravý životní styl a následně, aby tyto přednosti dokázala užít i v budoucím životě.

V současné době se nejčastěji hovoří o primární, sekundární a terciální prevenci, přičemž nejdůležitější je právě primární prevence.

Primární prevence – je zaměřena na celou společnost. Spočívá v posilování odolnosti a obranyschopnosti jedinců s cílem předcházet negativním jevům tak, aby vůbec nevznikaly.

Sekundární prevence – je již zaměřena na potencionální jedince či skupiny.

Terciální prevence – minimalizuje již existující problémy. Předchází vážnému zdravotnímu stavu nebo sociálnímu poškození v souvislosti se sociálně patologickým chováním.

## **Primární prevence**

Cílem primární prevence je vždy zabránění vzniku problému. Jde o jakousi univerzální prevenci. Na všechny působí stejným způsobem a stejnou měrou. Primární prevenci můžeme dělit na specifickou a nespecifickou. Specifická primární prevence se zaměřuje přímo na určitou formu sociálně patologického chování. Specifičnost je dána nutností zaměřit se na určitou cílovou skupinu, která se jeví jako rizikovější a ohroženější. Je to vlastně systém aktivit a služeb jedincům, u nichž lze v případě jejich absence předpokládat další negativní vývoj. Nespecifická primární prevence zahrnuje veškeré aktivity podporující zdravý životní styl. Obsahem této prevence jsou všechny metody a přístupy umožňující rozvoj harmonické osobnosti, včetně možnosti rozvíjení nadání, zájmů, pohybových a sportovních aktivit. Programy nespecifické prevence by existovaly a byly žádoucí i v případě, že by sociálně patologické jevy neexistovaly.

Cílem primární prevence sociálně patologických jevů jsou děti a mládež odpovědní za vlastní chování a způsob života s posílením duševní odolnosti vůči

stresu, negativním zážitkům a vlivům, děti a mládež, kteří jsou schopni dělat samostatná rozhodnutí, schopni řešit, případně schopni nalézt pomoc pro řešení problémů, děti a mládež podílející se na tvorbě prostředí a životních podmínek. Prevence založená ve společnosti předpokládá řadu spolupracujících složek. Vedle rodiny, škol a školských zařízení je třeba sladěných a propojených opatření v oblasti sociálně právní ochrany dětí, poradenských institucí, nestátních neziskových institucí, zájmových organizací, kulturních středisek apod. Aby byla primární prevence efektivní, je vždy třeba, aby byla:

- důmyslná a důsledná;
- přiměřená složité situaci člověka;
- přiměřená věkovým kategoriím;
- schopna vyhýbat se odstrašování a odsuzování;
- prováděná jako kontinuální proces, ne jako jednorázové akce;
- práce s malou skupinou lidí;
- interaktivita;
- cílenost (zaměření na specifika cílové skupiny);

Důležité je také zvolit vhodnou formu a obsah primární prevence, časový harmonogram a prostředí programu. V současné době se využívá tzv. vrstevnických programů (peer), KAB modelu (interaktivní model, který zapojuje kognitivní, emoční a behaviorální složky při práci s dětmi), interaktivní a vzdělávací semináře, komponované pořady, besedy, přednášky. Za neúčinné strategie je považováno zastrašování a moralizování, jednorázové akce, prostá informovanost a amaterismus realizátorů.

V současné době se zvyšuje počet skupin dětí a mládeže, které jsou ohroženy např. výskytem šikany, dětskou kriminalitou, vznikem závislosti na návykových látkách, záškoláctvím, vznikem patologického hráčství, sektami či syndromem týraných a zneužívaných dětí.

V následujícím textu se zaměříme na nejčastější sociálně patologické jevy.

### Šikana

*„Je to násilně ponižující jednání jedince nebo skupiny vůči slabšímu jednotlivci, který nemůže ze situace uniknout a není schopen se účinně bránit.“ (Vágnerová, 2002)*

Šikanou rozumíme dlouhodobě opakované a úmyslné ubližování s cílem získat převahu. Je zvláštním druhem agresivního chování, působí fyzické, psychické či destruktivní útraty (zjevná šikana). Způsobuje odstranění jedince ze společnosti na její okraj (skrytá šikana, tzv. ostrakizace). Další formou je šikana přímá, kdy agresor přímo ubližuje oběti a šikana nepřímá, kdy agresor jedná přes prostředníka.

S šikanou se nesetkáváme pouze ve školách, v různých zájmových útvarech, ale také v zaměstnání (mobing, bosing), ve vězení apod.

V každé sociální skupině najdeme vždy jedince, který má nejbližší k tomu, stát se „obětním beránkem“. Je to jedinec, který má z nějakých důvodů nízký sociometrický status, je neoblíbený, nějakým způsobem se odlišuje od dané sociální skupiny. Pokud pedagog, vychovatel či vedoucí různých zájmových útvarů příliš nevnímá vztahy mezi dětmi a s těmito vztahy nepracuje, mohou se objevit tendence k tzv. ostrakizování, tzn. pomocí vysmívání, pomlouvání, zesměšňování a intrikování vyloučit toto dítě na okraj sociální skupiny. Jestliže se s tímto problémem nadále nepracuje, dochází k tzv. druhému stadiu šikany, které se projevuje přitvrzováním a fyzickou agresí. Třetí stádium se projevuje vytvořením jádra agresorů. Dochází k šikanování systematickému. Třetí stádium je považováno za klíčový moment šikanování. Může totiž dojít k vytvoření „opoziční skupiny“ proti činnosti úderného jádra. Pokud nedojde k vytvoření této podskupiny, dochází k rozvinutí čtvrtého a pátého stádia šikany, kdy dochází k přijetí norem agresorů velkou částí skupiny. Posledním stádiem je totalita, kdy dojde k úplnému nastolení totalitní ideologie šikany, kdy i neutrální jedinci nebo jedinci nesouhlasící s agresí se stávají pozorovateli šikany.

Oběťmi šikany se nejčastěji stávají děti, které se nápadně vymykají dané sociální skupině (fyzický vzhled, neobratnost, přecitlivělost aj.). Velmi často se jedná o děti z neúplných rodin, děti hyperaktivní.

Kolář dělí agresory na tři typy. První typ „grázlík“ – většinou jde o jedince impulsivního, s kázeňskými problémy a špatným prospěchem. Většinou se projevuje fyzickou šikanou. Druhý typ je „slušňák“ – tento typ je velmi slušný, kultivovaný, u pedagogů velmi oblíben. Projevuje se často šikanou nepřímou, skrytou, která bývá hůře odhalitelná. Třetí typ je „srandista“ – optimistický jedinec velmi oblíbený, vtipný, oblíben u učitelů. Většinou pochází z rodin zaměřených materiálně, kde chybí duchovní rozměr.

Hlavní projevy šikanovaných se projevují strachem o svůj život, strachem z bolesti, ponížení. Sociální izolace, ponižování a zesměšňování zanechávají v dětech stopy na celý život v podobě deformativních sebepojetí. Mohou se objevit autoagresivní návyky a pokusy o sebevraždy. U agresorů se můžeme setkat s tím, že odmítají brát zodpovědnost za své činy, nemají soucit s oběťmi, neumí se kontrolovat, problém řeší impulsivně, nedokážou předvídat důsledky svého chování.

Mnohem jednodušší je šikanování předcházet než ho později odstraňovat. Primární prevence je orientovaná na děti a mládež, u kterých se vyskytují problémy s agresivitou. Zaměřuje se na posilování a formování zdravého životního stylu a morálních hodnot. Podporuje rozvoj pozitivních vztahů, učí sebeúctě a úctě k druhým, podporuje spolupráci, empatii, snaží se o nenásilné řešení konfliktů. Zdrojem užitečných informací pedagogů, vychovatelů a vedoucích zájmových útvarů je pozorné sledování dění v sociální skupině. Důležité je zaměřit se na vztahy mezi dětmi, konflikty, stupeň spolupráce a rivalry.

### **Závislosti**

Patologická závislost je zařazena do Mezinárodní klasifikace nemocí MKN - 10 jako Syndrom závislosti (kód F1x.2, přičemž za x je doplněna návyková látka). Syndrom závislosti je zde chápán jako soubor psychických a somatických změn, které se vytvářejí v důsledku opakovaného užívání návykové látky. O

závislosti hovoříme tehdy, pokud došlo ke třem anebo více z následujících jevů během posledního roku:

- silná touha nebo pocit puzení užívat látku;
- postižení v kontrole užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky;
- somatický odvykací stav, jestliže je látka užívána s úmyslem zmenšit jeho příznaky, což je zřejmé z typického odvykacího syndromu pro tu kterou látku nebo z užívání stejné látky se záměrem zmenšit nebo odstranit odvykací příznaky;
- průkaz tolerance jako vyžadování vyšších dávek látky, aby se dosáhlo účinků původně vyvolaných nižšími dávkami;
- postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky nebo zotavení se z jejího účinku;
- pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků: poškození jater nadměrným pitím nebo toxické poškození myšlení (Pokorný, Telcová, Tomko, 2002);

Rozlišujeme závislosti látkové a nelátkové. Mezi nelátkové závislosti řadíme patologické hráčství, workoholismus, závislost na počítači a internetu, závislost na sexu, neadekvátní používání mobilních telefonů apod. Mezi látkové závislosti řadíme alkoholismus, tabakismus, kofeinismus a tzv. závislost na nelegálních drogách.

Jako nejrizikovější skupina v užívání návykových látek, alkoholu apod. se jeví především populace dětí a mladistvých. Důležitou roli hraje rodina, a to zejména při formování životního stylu dítěte. Péče rodiny je na jedné straně nadměrně pečlivá, rodiče jsou dominantní, autoritativní a na druhé straně se u nich objevuje malá důslednost, snížený zájem o dítě apod. Výrazný vliv na to, že jedinec experimentuje s návykovými látkami (užívání alkoholu, drog, kouření aj.) mají vrstevníci, kamarádi, sociální skupina, se kterou je dítě (pubescent, adolescent) v kontaktu. Na vzniku závislostí se významně podílí napětí v partnerských vztazích rodičů, špatná atmosféra v rodině, nový životní partner v rodině, přechod z malých měst do velkoměst nebo koncerty (hardrock, rap, techno).

Stejně jako u sociálně patologického jevu šikany je nutné i závislostem předcházet. Primární prevence se týká nejvšeobecnějších podmínek předcházení vzniku závislostí. Její úlohou je ochránit jednotlivce před kontaktem s drogou (alkoholem, tabákem apod.) a zajistit dostatek informací o následcích případné závislosti. Realizátory primární prevence je především rodina, škola, školní výchovná zařízení, zájmové útvary, masmédiá aj. Velký důraz je kladen na propojenost zájmového útvaru (školy aj.) a rodiny. Nezbytně nutné je vzdělávání osob, které pracují s dětmi. Velmi důležitá je hodnotná zájmová činnost dětí a mládeže. Umožňuje jim kromě prožívání radosti i formování charakterových i volných vlastností, prostřednictvím kterých dochází k harmonickému rozvíjení intelektuální, citové a volní složky osobnosti. V sociálním rozvoji dětí a mládeže mají nezastupitelnou úlohu vrstevnické skupiny, které vytvářejí prostor pro realizaci zájmových činností. Na základě jejich společných zájmů se upevňují sociálně pozitivní vztahy, podporuje a rozvíjí se samostatnost, tvořivost a učí účelně využívat svůj volný čas i v dospělosti. Celá řada odborníků považuje dospívání za nejcitlivější období pro rozvoj zájmů dětí a mládeže. Mládež, která se nevěnuje zájmovým činnostem, je málo odolná, nemá vypěstované efektivní způsoby chování v zátěžových situacích, nemají vytvořené žádné konkrétní životní cíle, žijí ze dne na den. Velmi lehce se pak dostávají pod vliv asociálních skupin, objevují se u nich poruchy chování, agresivita, závislosti aj.

### *Zájmové činnosti*

Mezi aktivačně motivační vlastnosti řadíme mimo jiné zájmy. Ty nás vedou k činnosti, která je zaměřena určitým směrem a vyvolává pohnutky neboli motivy. Zájmy jsou těsně spjaty s vlohami a schopnostmi člověka. Zájmy můžeme rozdělit do několika oblastí:

- společenskovední – činnosti vedoucí k poznání společenského dění;
- pracovně technické – vedou k upevňování a zdokonalování manuálních dovedností;
- přírodovědné – utvářejí a prohlubují vědomosti o přírodě a dění v přírodě;

- esteticko výchovné – činnosti zaměřené na rozvoj osobnosti v oblasti výtvarné, dramatické, literární, hudebně pohybové aj.;
- tělovýchovné, sportovní a turistické – rozvíjí fyzickou zdatnost jedince;

Podle Pávkové (2002) je jedním z možných přístupů k jedinci s poruchami chování ve smyslu prevence např. výchova zážitkem či animace.

- Animace – výchovná metoda založená na akčních metodách povzbuzování mladých lidí k hledání vlastní cesty životem za podpory velkého množství zajímavě strukturovaných možností seberealizace (kultura, sport, dobrovolnická činnost aj.). Smyslem této metody je mimo jiné zvyšování odolnosti vůči negativním sociálním jevům.
- Výchova zážitkem – výchova opírající se o prožitky a zkušenosti spojené s jistou mírou rizika např. přežívání v přírodě, vodácké akce, zdolávání obtížného terénu aj. Zaměřují se především na rozvoj sociálních vztahů, vztahů k přírodě, rozvoj sebepojetí apod. Nezbytná je následná reflexe a sebereflexe. Předpokládá se, že díky tomu může dojít k pozitivnímu rozvoji osobnosti a chování jedince.

V celé oblasti výchovy, prevence aj. má významné postavení hra. Jedná se o prostředek nenásilného ovlivňování, výchovného působení. Hra cvičí obratnost, odvalu, rozvíjí fyzickou stránku člověka, vybíjí se při ní agrese, učíme se spolupráci, dodržování pravidel, unést pocit prohry, výhry, posilujeme kladné stránky jedince, potlačujeme slabé stránky aj. Sportovní a tělesné aktivity jsou dobrým způsobem primární prevence.

### **Příklady některých aktivit vhodných jako primární prevence**

- |                     |                             |
|---------------------|-----------------------------|
| • speleologie;      | • spolupráce                |
| • jízda na koni;    | s nízkoprahovými kluby;     |
| • lanové aktivity;  | • výtvarná dílna s např.    |
| • vodácké aktivity; | hrnčířským kruhem;          |
| • zájmové útvary;   | • kolektivní hry – florbal, |
|                     | softbal, lakros aj.;        |

• sport – squash,

badminton, tenis aj.;

## Seznam použité literatury

1. Čáp, J., Mareš, J. *Psychologie pro učitele*. Praha : Portál, 2001. ISBN 80-7178-463-X.
2. Kolář, M. *Skrytý svět šikanování ve školách*. Praha : Portál, 1997. ISBN 80-71781-231.
3. Kopřiva, P., Nováčková, J., Nevolová, D., Kopřivová, T. *Respektovat a být respektován*. Kroměříž : Spirála, 2008. ISBN 978-80-904030-0-0.
4. Kraus, B., Hroncová, J., a kol. *Sociální patologie*. Hradec Králové : Gaudeamus, 2007. ISBN 978-80-7041-896-3.
5. Mojžíšek, L. *Základy pedagogické diagnostiky*. Praha : SPN.
6. Monatová, L. *Pedagogika speciální*. Brno : Masarykova univerzita. ISBN 80-210-1009-6.
7. Mühlpacher, P. *Sociální patologie*. Brno : Masarykova univerzita, 2002. ISBN 80-210-2511-5.
8. Pávková, J. a kolektiv. *Pedagogika volného času*. Praha : Portál, 2002. ISBN 80-7178-711-6.
9. POKORNÝ, V. – TELCOVÁ, J. – TOMKO, A. *Patologické závislosti*. Brno : Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2002. ISBN 80-86568-02-04
10. Přinosilová, D. *Vybrané okruhy speciálně pedagogické diagnostiky a její využití v praxi speciální pedagogiky*. Brno : Masarykova univerzita, 1997. ISBN 80-210-3354-1.
11. Říčan, P., Krejčířová, D., a kol. *Dětská klinická psychologie*. Praha : Grada Publishing, 1995. ISBN 80-7169-168-2.
12. Train, A. *Specifické poruchy chování a pozornosti*. Praha : Portál, 1997. ISBN 80-7178-131-2.
13. Vágnerová, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha : Portál, 1999, ISBN 80-7178-214-9.