

Název projektu	Podpora blendedlearning a sjednocení eLearningových opor v IS SU

Sociální patologie II

Distanční studijní text

Vladimíra Kocourková

Opava 2025



**SLEZSKÁ
UNIVERZITA**
FAKULTA VEŘEJNÝCH
POLITIK V OPAVĚ

- Obor:** 03 Společenské vědy - 0314 Sociologie, 0923 Sociální práce a poradenství
- Klíčová slova:** Rodina, funkce rodiny, násilí v rodině, domácí násilí, syndrom CAN, syndrom EAN, chudoba, nezaměstnanost, bezdomovectví, šikana, kyberšikana, mobbing, body shaming, poruchy příjmu potravy, body image, prevence, rizikové chování
- Anotace:** Studijní opora se věnuje vybraným tématům z oblasti sociální patologie. Konkrétně oblasti poruch rodinných funkcí a patologií vztahujících se k rodinnému prostředí - násilí v rodině, syndromu CAN a EAN. Dále se zaměřuje na tři často propojené oblasti - chudobu, nezaměstnanost a bezdomovectví. Třetí velkou oblastí je šikana, v níž je specificky řešena také oblast kyberšikany a mobbing. Předposlední část se orientuje na poruchy příjmu potravy a konečně poslední část pak na systémy prevence rizikového chování obecně.

Autor: **PhDr. Vladimíra Kocourková, Ph.D.**

Obsah

ÚVODEM.....	5
RYCHLÝ NÁHLED STUDIJNÍ OPORY.....	6
1 PORUCHY FUNKCÍ RODINY, SYNDROM CAN A EAN	7
1.1 Rodina	9
1.1.1 Význam rodiny v současnosti ve vztahu k její funkčnosti.....	11
1.1.2 Determinanty funkčnosti rodinného soužití.....	15
1.1.3 Problémy současné rodiny ve vztahu k funkčnosti rodiny	16
1.2 Násilí v rodině a domácí násilí.....	20
1.2.1 Domácí násilí	22
1.2.2 Druhy domácího násilí.....	24
1.2.3 Definiční znaky domácího násilí	24
1.2.4 Dynamika domácího násilí	25
1.2.5 Intervence v případě domácího násilí	28
1.2.6 Prevence domácího násilí	30
1.3 Syndrom CAN.....	31
1.3.1 Zanedbávání dítěte	35
1.3.2 Týrání dítěte	36
1.3.3 Sexuální zneužívání dítěte	37
1.4 Syndrom EAN.....	40
1.4.1 Formy EAN.....	42
2 SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ ASPEKTY CHUDOBY, NEZAMĚSTNANOSTI A BEZDOMOVECTVÍ.....	47
2.1 Chudoba	48
2.1.1 Koncepty chudoby	54
2.2 Nezaměstnanost.....	55
2.3 Bezdomovectví.....	59
3 ŠIKANA A JEJÍ PODOBY	67
3.1.1 Formy šikany	69
3.1.2 Některé mýty o šikaně	72
3.1.3 Kyberšikana (cyberbullying)	73
3.1.4 Mobbing.....	78

4	BODY IMAGE A PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY	85
4.1	Poruchy příjmu potravy.....	88
5	SYSTÉMY A STRATEGIE PREVENCE RIZIKOVÉHO JEDNÁNÍ.....	95
5.1.1	Základní úrovně prevence podle cílové skupiny	97
5.1.2	Specifická a nspecifická prevence	97
5.1.3	Systémy prevence	99
	LITERATURA	110
	SHRNUTÍ STUDIJNÍ OPORY	121
	PŘEHLED DOSTUPNÝCH IKON.....	122

ÚVODEM

Vážené studentky, vážení studenti,

následující text je jednou ze dvou částí studijního materiálu k disciplíně Sociální patologie II.

V úvodu každé kapitoly textu, který vám předkládáme, jsou zformulovány výukové cíle, kterých byste měli při studiu dosáhnout.

Předpokladem pro úspěšné zvládnutí předloženého studijního materiálu jsou určité vstupní vědomosti, kterými byste měli disponovat. Jedná se o základní znalosti z oblasti obecné pedagogiky, psychologie, sociologie ale především znalosti z disciplíny Sociální patologie I, která se věnovala úvodu do tohoto oboru, definovala základní kategorie sociální deviace, rozlišila klíčové pojmy a věnovala se také teoriím sociální deviace.

U každé kapitoly je uvedena také doporučená doba potřebná pro její prostudování a zvládnutí. Je to údaj pouze orientační, nezahrnuje dobu potřebnou ke zpracování jednotlivých úkolů ani k případnému rozšiřujícímu samostudiu literatury pro zájemce. Celkově by Vám prostudování studijního materiálu mělo zabrat přibližně 36 - 41 hodin.

Tento text vám poslouží jako výchozí materiál pro vaše další studium patologie a naleznete zde i mnoho odkazů na odborné zdroje, ze kterých můžete čerpat.

Celý studijní text je rozdělen do pěti kapitol. Součástí tohoto studijního materiálu jsou i schémata, která by Vám měla problematiku vizualizovat, aby se Vám informace lépe vryly do paměti.

Jedná se ve všech případech o velmi širokou oblast, v rámci tohoto studijního textu jsou uvedeny jen základní, nejvýznamnější informace. K čerpání dalších informací jsou doporučeny další materiály. Jelikož je pro vás disciplína Sociální patologie naprosto stěžejní, doporučuji nepodceňovat studium jednotlivých zdrojů. Bohužel se nezle omezit jen na základní výtah nejdůležitějších informací.

Po stranách textu naleznete ikonky, které by Vám měly usnadnit orientaci v celém textu. Jejich přehled s vysvětlivkami najdete na konci studijní opory. Místo po stranách textu můžete využít i pro své vlastní poznámky.

Klíčová slova jsou vnímána jako pojmy potřebné k zapamatování.

Přeji Vám mnoho úspěchů ve studiu.

Vladimíra Kocourková

RYCHLÝ NÁHLED STUDIJNÍ OPORY

Jak již bylo výše zmíněno, tato studijní opora pouze část témat disciplíny Sociální patologie II.

Konkrétně se zaměřuje na následující témata:

- rodinu a poruchy rodinných funkcí,
 - domácí násilí,
 - syndrom CAN,
 - syndrom EAN,
- sociálně patologické aspekty chudoby, nezaměstnanosti a bezdomovectví,
- šikanu a její podoby,
- poruchy příjmu potravy,
- systémy prevence rizikového chování.

V úvodu každé kapitoly jsou vymezeny klíčové pojmy, dále jsou v rámci tématu diskutovány ve většině případů příčiny vzniku negativního vývoje, nebo rizikového jednání, zmíněno členění nebo kategorizace a zdůrazněna oblast prevence.

Kromě základních informací v textu studijní opory budete odkazováni na další důležité zdroje ke studiu a také na zdroje pro ty z vás, kteří budou mít o určité téma ještě o něco hlubší zájem.

V rámci studijní opory se budou vyskytovat také korespondenční úkoly, které je potřeba zpracovat.

Na konci každé kapitoly jsou uvedeny dva typy otázek. První – vybrané otázky vztahující se k dané kapitole jsou určeny pro kontrolu vašeho samostudia. Pokud nebudete znát odpovědi, vyhledejte v textu, nebo zdrojích, na které odkazujeme. Úplně na konci kapitoly pak otázky, které odpovídají cvičnému testu. Odpovědi najdete na str. 109 této studijní opory.

1 PORUCHY FUNKCÍ RODINY, SYNDROM CAN A EAN

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



První kapitola tohoto studijního textu se zaměřuje na oblast rodiny – poruch rodinných funkcí a sociálních deviací spojených s rodinným životem, především domácí násilí, syndrom CAN a syndrom EAN.

CÍLE KAPITOLY



- Student dokáže vymežit (definovat) rodinu (dynamický systém, společenský subsystém, strukturovaný celek, instituce a vztahová síť).
- Student dokáže rozlišit pojmy rodina a domácnost.
- Student dokáže vlastními slovy popsat význam rodiny v současnosti ve vztahu k její funkčnosti.
- Student dokáže vyjmenovat a specifikovat rodinné funkce a jejich poruchy.
- Student dokáže uvést příklady poruch rodinných funkcí a na zadaných případech rozhodnout o jaký typ poruchy se jedná.
- Student dokáže objasnit pojem sanace rodiny a uvede příklady institucí, které ji realizují.
- Student dokáže uvést determinanty ovlivňující funkčnost rodiny a odpovídajícím způsobem je kategorizovat.
- Student dokáže diskutovat aktuální výzvy pro práci s funkčností rodiny v ČR.
- Student dokáže objasnit vztah pojmů „násilí“ a „agrese“.
- Student dokáže objasnit vztah pojmů „násilí v rodině“ a „domácí násilí“.
- Student dokáže objasnit systém vztahů mezi pojmy „rodina“, „násilí v rodině“, „domácí násilí“, „syndrom CAN“ a „syndrom EAN“.
- Student dokáže definovat pojem domácí násilí.
- Student dokáže vlastními slovy charakterizovat skupiny ohrožené domácím násilím.
- Student dokáže objasnit definiční prvky domácího násilí a společné znaky domácího násilí plynoucí z různých definic tohoto jevu.
- Student dokáže vyjmenovat a charakterizovat druhy domácího násilí.
- Student dokáže objasnit a popsat dynamiku domácího násilí. Dokáže charakterizovat a rozlišit jednotlivé fáze na předložených příkladech.
- Student dokáže uvést příklady institucí, které se podílejí na intervenci v případě domácího násilí.
- Student dokáže vysvětlit institut vykazání.
- Student dokáže vlastními slovy popsat možnosti prevence domácího násilí (primární, sekundární i terciární úroveň). Dokáže diskutovat efektivitu jednotlivých možností prevence.

- Student dokáže navrhnout primárně preventivní aktivitu pro oblast domácího násilí.
- Student dokáže definovat syndrom CAN a jednotlivé jeho podoby.
- Student dokáže rozlišit kategorie práv dítěte ukotvených Úmluvou o právech dítěte. Dokáže charakterizovat práva související se syndromem CAN.
- Student dokáže uvést, jaké skutkové podstaty trestných činů mohou být naplněny v případě syndromu CAN.
- Student dokáže vlastními slovy popsat příčiny, projevy, rizikovost oběti i pachatele, důsledky, možnosti diagnostiky a prevence u hlavních forem syndromu CAN (zanedbávání, týrání, zneužívání).
- Student dokáže vysvětlit holistický (kosmologický) model vývoje dítěte a jeho porušení ve vztahu k syndromu CAN.
- Student dokáže vlastními slovy popsat, co je to fenomén Popelka.
- Student dokáže rozlišit mezi frustrací, deprivací a subdeprivací dítěte.
- Student dokáže popsat komerční sexuální zneužívání - formy, typy, podoby KSZ, společná charakteristika obětí.
- Student dokáže popsat organizované týrání a zneužívání a rovněž rituální týrání a zneužívání.
- Student dokáže popsat systémové týrání.
- Student dokáže popsat Münchhausenův syndrom by proxy.
- Student dokáže popsat Sekundární viktimizaci ve vztahu k syndromu CAN.
- Student dokáže objasnit problematiku diagnostiky syndromu CAN a její úskalí.
- Student dokáže vlastními slovy popsat možnosti prevence syndromu CAN (primární, sekundární i terciární úroveň). Dokáže diskutovat efektivitu jednotlivých možností prevence.
- Student dokáže navrhnout primárně preventivní aktivitu pro oblast syndromu CAN.
- Student dokáže definovat syndrom EAN.
- Student dokáže vlastními slovy popsat faktory, které podporují vznik syndromu EAN.
- Student dokáže popsat formy a druhy EAN a uvést příklady.
- Student dokáže vlastními slovy popsat možnosti prevence syndromu EAN (primární, sekundární i terciární úroveň). Dokáže diskutovat efektivitu jednotlivých možností prevence.
- Student dokáže navrhnout primárně preventivní aktivitu pro oblast prevence syndromu EAN.



ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU

K prostudování této kapitoly budete potřebovat čas přibližně 8 – 9 hodin.

KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

Rodina, domácnost, funkce rodiny, rodina funkční, rodina problémová, rodina dysfunkční, rodiny afunkční, sanace rodiny, rodičovská zodpovědnost, životní událost, sociální událost, násilí, agrese, násilí v rodině, domácí násilí, dynamika domácího násilí, cyklus domácího násilí, Stockholmský syndrom, syndrom týrané ženy, fenomén Jekylla a Hyde, intervenční centrum, institut vykázaní, syndrom CAN, týrání dítěte, zneužívání dítěte, zanedbávání dítěte, syndrom CSA, fenomén (syndrom) Popelka, Medein komplex, deprivace, subdeprivace, frustrace, komerční sexuální zneužívání, organizované týrání a zneužívání, rituální týrání a zneužívání, systémové týrání, Münchhausenův syndrom by proxy, sekundární viktimizace, syndrom EAN.

1.1 Rodina

Rodinu je možno vnímat a také definovat různě. Z právního pohledu tvoří základ rodiny rodiče (biologičtí nebo náhradní) a dítě. Existují však i přístupy, které se zmiňují i o rodině jednotlivce (např. Noack, W., 2001) V této souvislosti hovoříme spíše o záměně pojmu rodina s pojmem domácnost.

Podle Sobotkové (2001, In Průcha, J., Mareš, J., Walterová, E., 2009, s. 248) je rodina: „Nejstarší společenská instituce. Plní socializační, ekonomické, sexuálně-regulační, reprodukční a další funkce. Vytváří určité emocionální klima, formuje interpersonální vztahy, hodnoty, postoje, základy etiky a životního stylu. Z hlediska sociologického je formou zařazení jedince do sociální struktury.“

V širším pojetí může být podle Lüschera rodina chápána jako celek rozličných konstelací takové formy života, která obsahuje minimálně dvougenerační soužití dětí a rodičů, má trvalý charakter a vykazuje pevné vazby mezigenerační a vnitrogenerační solidarity. (Národní zpráva o rodině, 2004)

Naopak Matter (1999) chápe rodinu v užším pojetí jako společenství s minimálně jedním zástupcem dospělé generace a jedním dítětem či mladistvým, kteří jsou v oblasti vývoje a výchovy dítěte či dětí spojeni primárními vztahy, jež jsou trvalé a tím zakládají faktické rodičovství, a to i v případě, že netvoří skutečný (biologický) vztah rodič – dítě.

DEFINICE

Z našeho pohledu je rodina chápána jako malá, primární, neformální sociální skupina složená z minimálně jednoho rodiče (biologického, adoptivního), nebo fyzické osoby nahrazující péči rodiče a jednoho či více nezaopatřených dětí.

Dále je potřeba vymezit také pojem „nezaopatřené dítě“, respektive obecně pojem „dítě“. Z hlediska Úmluvy o právech dítěte je za dítě považována osoba mladší 18 let. Toto vymezení souvisí s dosažením plné způsobilosti k právním úkonům, která je ve většině zemí stanovena právě hranicí 18 let. V rámci této věkové hranice se také ještě někdy rozlišuje mezi pojmem dítě (tedy v užším smyslu) a pojmem mladistvý. Dítě je v tomto vymezení v podstatě chápáno jako osoba do věku nabytí částečné způsobilosti k právním úkonům (tj. do věku trestní odpovědnosti). Jako nezaopatření dítě však může být chápáno i dítě starší 18 let (max. do 26 let věku) a to v případě, že:

- se soustavně připravuje na budoucí povolání, nebo
- se nemůže soustavně připravovat na budoucí povolání nebo vykonávat výdělečnou činnost pro nemoc nebo úraz, nebo
- z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je neschopno vykonávat soustavnou výdělečnou činnost. (podle zákona č. 117/1995 Sb. o státní sociální podpoře, v platném znění).

Rodina může být, bez ohledu na širší vymezení, v rámci společnosti pojímána jako:

- **„dynamický systém**, který reprodukuje svoje základní podmínky především a hlavně tím, že původní předpoklad svého vzniku (narození dítěte) mění na svůj výsledek, který se stává potenciálním východiskem vzniku dalšího, nového systému (nové rodiny)“, (Stašová, L., 2001, s. 78),
- jako **sociální systém** a systém sociálních rolí, který jako vykazuje následujících pět elementů:
 - cirkulaci (vzájemné vztahy a působení, interakce, komunikace, výměnné procesy atd.),
 - strukturní flexibilitu (musí existovat rovnováha mezi stabilitou a flexibilitou uvnitř rodiny; flexibilita je nutná pro reagování na stále se měnící podmínky ve společnosti),
 - metakomunikaci (má funkci dorozumění se mezi jednotlivými členy rodiny; sdělování potřeb, přání, výměna názorů – snaha o jejich pochopení a integrování perspektivy druhého do vlastní perspektivy),
 - transparentnost systému (navazuje na metakomunikaci, a znamená, že členové rodiny vědí o přáních, potřebách, frustracích a konfliktech ostatních – berou je na vědomí a zohledňují je; dále znamená, že jsou transparentní i vztahy moci, které v rodině vznikají),
 - otevřenost vůči okolnímu světu (Noack, W, 2001),
- **společenský subsystém** (Provazník), který zabezpečuje primárně individuální a celospolečenské zájmy a potřeby; překonávání a neustálá reprodukce rozporů mezi individuálním a společenským určuje postavení rodiny v systému společenských vztahů (Stašová, L., 2001),

- **strukturovaný celek** (systém) (Plaňava), jehož smyslem, účelem a náplní je utvářet relativně bezpečný, stabilní prostor a prostředí pro sdílení, reprodukci a produkci života lidí (Stašová, L., 2001),
- jako **instituci a vztahovou síť** (systém jako soubor jednotlivin ve vzájemné interakci, kromě vnitřních vazeb existují i vazby navenek; systém musí být vůči svému prostředí ohraničen, aby se v něm nerozpustil) (Matoušek, O., 1998).

Pro úplnost je nutno vymežit pojem **domácnost** a odlišit jej tak od pojmu rodina. Můžeme ji vymežit jako institucionalizovaný, obydlený, uspořádaný, fyzicky vymezený prostor a zároveň skupinu lidí, která jej obývá a společně hospodaří, kterou nejčastěji tvoří rodina, buď nukleární nebo rozšířená, také ji ale může tvořit více rodin, členové rodu nebo jiné skupiny osob, které se sdružily v zájmu přežití, na ochranu svých společných zájmů a pro usnadnění realizace určitých činností. Dnes ji často tvoří i samotný dospělý jednatel (Demografie nejen pro demografy, 1998). Domácnost je tedy na rozdíl od rodiny specifická ve svém fyzicky vymezeném prostoru, chápána spíše jako ekonomická jednotka. V některých specifických případech, jak jsme již výše naznačili, se však může pojem domácnost překrývat s pojmem rodina. S tím souvisí např. vymezení Noacka (2001), který hovoří o „rodině jednotlivce“ a při vymezení rodiny jako sítě rozlišuje tyto její typy:

- širší rodinu („Haushaltfamilie“) – zahrnuje příbuzné, kteří mají k rodině vztah,
- bytovou domácnost („Hausfamilie“) – členové širší rodiny, kteří žijí „pod jednou střechou“,
- jádrovou, základní rodinu („Kernfamilie“) – rodiče a děti.

Pokud byl již zmíněn pojem vztahová síť, bylo by vhodné uvést i pojem „sociální síť rodiny“, který může být chápán jako „koalice rodin na sobě závislých, do níž se někdy počítají ještě jiní nepřibuzní lidé (přátelé, známí, případně i profesionálové pracující v institucích, jež s rodinou přicházejí do styku)“ (Matoušek, O., 1998, s. 74). Rodina je tedy základní jednotkou této sociální sítě, ale také základní strukturální jednotkou společnosti. Někdy se však může ocitát v tíživých situacích, které nedokáže samostatně (vlastními silami) řešit.

1.1.1 VÝZNAM RODINY V SOUČASNOSTI VE VZTAHU K JEJÍ FUNKČNOSTI

Význam rodiny plyne z funkcí, které by měla plnit. Stašová (2001) hovoří o následujících:

- biologicko-reprodukční,
- sociálně-ekonomické,
- socializačně-výchovné,
- emocionálně psychologické stabilizace osobnosti (sociálně-psychologické podpory) (Stašová, L., 2001).



PRŮVODCE TEXTEM

Co se týká funkcí rodiny, můžete v různých zdrojích najít více méně totožné vymezení – jedná se o funkce, které jsou základní a prezentovány v různých zdrojích jen s malou odlišností, jak uvidíte také hned dále u vymezení Dunovského. Některé zdroje k nim přidávají i funkce další (např. funkce domestikální – rodina má být především domovem), ale jsou to funkce, které jsou v podstatě dílčími součástmi těch základních.

Rodina by měla být místem, kde jsou uspokojovány primární i sekundární lidské potřeby, mezi nimi zejména potřeba někam patřit, potřeba lásky či potřeba jistoty a bezpečí. Podle Matějčka (2004) je pro zdravý vývoj jedince důležitá potřeba stimulace, potřeba smysluplného světa (vnější struktury), potřeba životní jistoty (specifického sociálního objektu), potřeba pozitivní identity, potřeba otevřené budoucnosti, naděje či životní perspektivy. Každá z těchto potřeb se váže na existenci institutu rodiny.

V současné době se někdy hovoří o tzv. krizi rodiny (různé podoby rodinného soužití, odkládání založení rodiny do vyššího věku, pokles počtu dětí na rodinu, omezení vícegeneračního soužití, dvoukariérová manželství, vysoká rozvodovost). I přes tato nepříjemná fakta je rodina prostorem odlišeným od prostředí pracovního, je vnímána jako prostor pro soukromí a podle Stašové (2001) je uvnitř demokratičtější než dříve. Je možno tedy říci, že rodina neztrácí svůj základní význam, pouze se v důsledku vývoje společnosti stává citlivější, křehčí, snadněji zranitelnou. Stále platí, že rodina je místem primární socializace a podle Matouška (1998) existuje právě zejména proto, aby náležitě pečovala o své potomky. Společnost (stát) by měla chránit rodinu a zejména děti v ní žijící, neboť takto chrání v podstatě sama sebe. Stát tak činí především prostřednictvím své politiky. Zejména máme na mysli politiku přímo rodinnou a sociální, ale vliv mají bezesporu i další politiky – mezi nimi politika vzdělávací, bytová či zdravotní.

Dunovský (1986) uvádí ve svém díle „Dítě a poruchy rodiny“ čtyři základní funkce rodiny, které mohou být v různé míře porušeny.

Tabulka 1: Funkce rodiny a projevy jejich porušení (Dunovský, J., 1986)

Funkce rodiny	Možné porušení funkce
biologicko-reprodukční	V rodině se z různých důvodů děti nerodí nebo se rodí děti s určitým handicapem. Nezodpovědné rození dětí do velmi nepříznivých životních podmínek. Tato funkce je v přímém vztahu k funkci

ekonomicko-zabezpečovací, která se snižuje s vysokým počtem dětí v rodině.

ekonomicko-zabezpečovací

Netýká se jen postižení materiální stránky, ale i oblasti sociální s jejími psychologickými, právními a dalšími aspekty, sociální jistoty rodiny, její pevnosti a trvalosti. Chudoba. (Doplňujeme – i nadměrné bohatství může s sebou nést problémy, např. u dvoukariérových rodin, v nichž jsou děti sice dobře materiálně zabezpečeny, ale hrozí subdeprivace.)

emocionální

Jakákoli porucha této funkce zasahuje všechny ostatní sféry života uvnitř rodiny. Narušení klidné, vyrovnané rodinné atmosféry (např. rozvodem, nedostatkem zájmu rodičů, týráním, zneužíváním atd.)

socializačně-výchovná

Rodiče se **nechtějí, nedokáží** (nezralost, zdravotní handicap aj.), nebo **nemohou** o dítě starat (pobyť v lázních nebo v léčebně, pobyť ve výkonu vazby nebo trestu odnětí svobody aj.).

Stupeň poškození funkce udávají podle Dunovského (1986) **čtyři pásma funkčnosti rodiny**:

- rodina funkční,
- rodina problémová,
- rodina dysfunkční,
- rodina afunkční.

V **rodině problémové** se podle Dunovského (1986) se vyskytují poruchy některých funkcí, které však vážněji neohrožují rodinný systém. Rodina dokáže řešit problém převážně vlastními silami. (Např. rodina, v níž dochází k poruše ekonomické funkce tím, že rodiče, nebo jeden z nich, ztratí zaměstnání.)

V **rodině dysfunkční** se vyskytují poruchy všech funkcí, které bezprostředně ohrožují celou rodinu a zejména dítě. Rodina vyžaduje soustavnou péči (sanaci). (Např. rodina s nízkým socioekonomickým statusem, která má závažné bytové problémy, nebo v níž selhává jeden z rodičů (alkoholismus, závislost na drogách) apod.)

Afunkční rodina přestává plnit svůj základní účel. (Dunovský, J., 1986) Děti v rodině mohou být ohroženy nejen na vývoji, ale i zdraví a dokonce životě. (V těchto případech je většinou nutný intervenční zásah v podobě odebrání dítěte/děti z rodiny, po nezbytně nutnou dobu, dokud se situace rodiny a především kompetence rodičů neobnoví do „bezpečného stavu“. V současné době máme k dispozici již mnoho institutů, které mohou pomoci rodinám, které mají zájem situaci řešit, aby se do této fáze poškození rodinných funkcí nedostaly.)

V případě prvních dvou typů by měla nastoupit **sanace rodiny** poskytovaná ze strany státních či nestátních institucí (např. organizace STŘEP – české centrum pro sanaci rodiny, oddělení sociálně právní ochrany dětí, Fond ohrožených dětí, Středisko sociální prevence, občanské sdružení SPIN – nestátní nezisková organizace pro rozvoj metody videotrénink interakcí v ČR, sanace v rámci sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi aj.). Cílem sanace je obnova poškozených funkcí, stabilizace a harmonizace rodinného prostředí, zajištění optimálního fyzického, mravního a psychického vývoje dítěte a podpora rodičovských kompetencí založených na rodičovské zodpovědnosti.

Rodičovská zodpovědnost vzniká narozením dítěte oběma rodičům. Změnit ji může pouze soud. Podle občanského zákoníku (89/2012 Sb.) se jedná o souhrn práv a povinností, která spočívají:

- v péči o dítě, zahrnující zejména péči o jeho zdraví, jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj,
- v ochraně dítěte,
- v udržování osobního styku s dítětem,
- v zajišťování výchovy a vzdělání dítěte,
- v určení místa bydliště dítěte,
- v zastupování a spravování jmění dítěte.

Pozor! Vyživovací povinnost není součástí rodičovské odpovědnosti, ani její trvání ne souvisí se zletilostí nebo svéprávností svéprávnosti (Občanský zákoník 89/2012 Sb.) Pro zájemce



PRO ZÁJEMCE

Prostudujte kapitolu 10. 1 (Rodina jako zdroj vzniku sociálně patologických jevů, s. 155) a kapitolu 10. 2 (Poruchy ve výchově a funkcích rodinného prostředí, s. 156 -159) v materiálu:

FISCHER, Slavomil a ŠKODA, Jiří. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. Psyché. ISBN 978-80-247-5046-0. s.

1.1.2 DETERMINANTY FUNKČNOSTI RODINNÉHO SOUŽITÍ

PRŮVODCE TEXTEM



V následující části textu bychom rádi obrátili vaši pozornost na možné determinanty rodinného soužití. Jedná se o data, která vzešla z výzkumů z roku 2000 (Plaňava). Zamyslete se prosím nad aplikovatelností pro dnešní situaci rodin ve společnosti. Co jednotlivé body znamenají? Jak se posunul jejich význam v souvislosti s vývojem společnosti od roku 2000? Jsou některé determinanty, které by se podle vás ukázaly jako nové, pokud bychom výzkum realizovali v této době?

Z výzkumu Plaňavy (2000) vyplynulo, že na funkčnost rodinného soužití mohou mít vliv následující vybrané determinanty:

- vzdělání (statistický významný rozdíl mezi dysfunkčními a funkčními soubory nalezl výzkum u vysokoškolaček – absolventek technických oborů, kdy v souboru dysfunkčních párů jich bylo 29%, mezi funkčními páry jen 8%),
- povolání (významnými se jeví rozdíly u žen na mateřské dovolené, kterých bylo ve funkčním souboru 37%, mezi dysfunkčními páry 19%; větší rozdíl blížíci se statistické významnosti se projevil vyšším výskytem učitelek v dysfunkčním souboru (12 % x 3%)),
- věkový rozdíl (ve zkoumaném vzorku, kde byl maximální věkový rozdíl mezi partnery 6 let, se neprojevila tato determinanta jako statisticky významná),
- abnormální rysy osobnosti (v souboru dysfunkčních párů byla abnormální osobnost diagnostikována u 30% mužů a 29% žen, kdežto v souboru funkčních soužití u 11% mužů a 5,7% žen),
- společné zájmy (nebyla prokázána statistická významnost této determinanty, ukázalo se pouze, že u dysfunkčních dvojic se významně častěji objevilo to, že ani jeden partner nemá nějaký zájem či koníčka),
- náboženská víra (nebyl prokázán statisticky významný rozdíl, tato determinanta je tudíž z hlediska funkčnosti a dysfunkčnosti soužití irelevantní; ve souboru funkčních párů pouze mírně převládaly kombinace „oba nevěří“, nebo „jeden věří, druhý ne“),
- pořadí manželství (nebyl prokázán statisticky významný rozdíl),
- bydlení (výsledky výzkumu přinesly zajímavé zjištění – považují-li partneři bytové poměry za stísněné, nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl, zhodnotí-li však své bytové poměry jako velmi stísněné, byl rozdíl značný – častěji je takto označily funkční páry; naopak jako prostorově uspokojivé a dostatečné hodnotily své bytové

poměry častěji páry dysfunkční; I. Plaňava proto vyslovil hypotézu: čím prostornější bydlení, tím častější dysfunkční soužití),

- hodnocení partnera jako rodiče (jako kvalitního rodiče hodnotilo partnera 65% funkčních a 24% nefunkčních párů),
- finanční hospodaření (v 84% funkčních párů má finance v rukou žena, nebo hospodaří dle modelu „společná krabice“, kdy jsou všechny peníze dohromady, a každý může brát; u dysfunkčních párů to bylo u poloviny zkoumaných),
- podíl na pracích v domácnosti (znakem funkčnosti soužití je spíše takové rozdělení činností v domácnosti, kdy žena dělá většinu prací, ale muž pomáhá; v dysfunkčních soužitích mívá žena na svých bedrech vše).

Z dalších výzkumů (Plaňava, I., 2000) vyplynulo, že rizika soužití i adaptační potíže v manželství se zvyšují, jestliže:

- prostředí původních rodin partnerů se od sebe výrazně liší co do úrovně vzdělání, životního stylu, socio-ekonomického statusu a náboženské víry,
- v rodičovských rodinách partnerů jsou neslučitelné modely rodových rolí (např. jeden pochází z rodiny s tradičně patriarchálním nebo matriarchálním rozdělením rolí, kdežto druhý z egalitářské dvoukariérové rodiny s výraznými profesními aspiracemi obou rodičů),
- manželství rodičů je snoubenci percipováno jako nestabilní, nevydařené,
- jeden či oba považují své dětství a/nebo dospívání za mimořádně strastiplné a nešťastné období,
- u jednoho, případně u obou přetrvávají dlouhodobě konfliktní až nepřátelské vztahy s jedním z rodičů,
- jeden či druhý partner je výrazně emočně závislý na jednom ze svých rodičů,
- rozhodujícím motivem k uzavření manželství je přání co nejrychleji odejít z rodičovského domova,
- určujícím motivem sňatku je nechtěná gravidita,
- jeden, či oba usilují vstoupit do manželství bezprostředně po nějakém velkém životním zklamání (zejména milostném),
- svatba se koná bez přítomnosti rodičů a navzdory jejich přetrvávajícímu odporu,
- rozhodnutí vzít se nastalo po známosti, která trvala méně než půl roku,
- v den svatby je ženichovy méně než 20 let a/nebo nevěstně méně než 18 let,
- jeden nebo druhý uzavírají první sňatek ve věku od 35 let výše,
- věkový rozdíl činí 15 let a více,
- u jednoho nebo obou se projevují abnormální až psychopatické rysy osobnosti (paranoia, agresivita, drogová závislost, sklon k parazitnímu stylu života aj.).

1.1.3 PROBLÉMY SOUČASNÉ RODINY VE VZTAHU K FUNKČNOSTI RODINY

Konkrétní problémy, se kterými se rodiny v dnešní době potýkají, bychom mohli rozdělit do tří hlavních oblastí, které úzce souvisejí s funkcemi rodiny, ale mají širší souvislosti

(je možno říci, že problémy rodiny mohou ve svém důsledku způsobit právě poruchy jednotlivých funkcí rodiny):

- problémy v oblasti sociální (patří sem i oblast kulturní),
- problémy v oblasti ekonomické (úzce souvisí s oblastí sociální),
- problémy v oblasti zdravotní.

Všechny oblasti spolu souvisejí a vzájemně se prolínají. Problém v jedné oblasti většinou na sebe nabaluje problémy jiné oblasti. Klíčovým pojmem, který by neměl být opomenut je kvalita života jedince a kvalita života celé rodiny, která se promítá do všech oblastí (tedy i výše uvedených) života jedince či rodiny. Zahrnuje zejména zdraví, sociální postavení, mezilidské vztahy, materiální podmínky, přehled denních aktivit, celkovou životní spokojenost. (Matoušek, O., 2003)

PROBLÉMY V OBLASTI SOCIÁLNÍ

Mezi základní problémy, které spadají do sociální oblasti, patří problémy bytového rázu, nezaměstnanost, problémy v oblasti výchovné, případně vzdělávací aj. Je možno sem zahrnout také problémy vztahové (v rámci rodinného soužití), problémy sociálního statusu a rolí, problémy v mravní oblasti, dále v širším pohledu problémy etnické aj.

Bydlení je jednou z nejzákladnějších lidských potřeb, samostatné bydlení je, zejména pro mladé lidi, formou ekonomické nezávislosti a emancipace od původní rodiny. Potřeba uspokojivého bydlení je považována za jeden z předpokladů založení vlastní rodiny. Neodpovídající bytové podmínky se také významně promítají v kvalitě života jedince a rodiny. Příčinou bývá často špatná ekonomická situace rodiny ve spojení se situací na trhu s byty.

Ze zprávy o rodině 2020 (Kuchařová, V., 2020, s. 6) vyplývá, že „se podmínky získání bytu v žádoucí kvalitě a při zvládnutelné finanční zátěži se zhoršily. Vedle rostoucích pořizovacích cen nemovitostí rostou i ceny energií a nájemného, které v Česku zdražuje dvakrát rychleji, než rostou mzdy. V důsledku toho klesá dostupnost bydlení i pro střední třídy, a prohlubují se nerovnosti v bydlení. Podle subjektivního hodnocení má nejvíce neuspokojivých stránek bydlení sólo rodičů a osob subjektivně chudých. I nesezdaní oproti manželským párům častěji konstatují nedostatek obytného prostoru a nekvalitu životního prostředí v bydlišti. Je důležité zaměřit se i na prevenci ztráty bydlení. Klíčová je snaha udržet osoby, a rodiny s dětmi především, v bytovém bydlení, k čemuž by napomohl dostatek sociálních bytů. Resortní roztržitost je jeden z faktorů, které komplikují vytvoření propojeného systému nástrojů na podporu bydlení odpovídající (diverzifikovaným) potřebám současných rodiny.“

PROBLÉMY V OBLASTI EKONOMICKÉ

Pokud se hovoří o **problémech rodiny v oblasti ekonomické**, hovoří se často o rodinách s nízkými příjmy, o chudobě, o problematice nezaměstnanosti (jako příčině) aj. Rodina se ocitá v (sociální) situaci, kterou není schopna sama řešit a potřebuje pomoc.

Problémy v oblasti ekonomické velmi negativně dopadají na kvalitu života celé rodiny. Jsou spojeny s různými **sociálními událostmi** (situacemi), které mohou nastat v životě jedince. Sociální události mohou být předvídatelné (např. dospívání, mateřství), nepředvídatelné (např. ztráta živitele) a odvratitelné (chudoba) a neodvratitelné (např. stáří). Sociální události jsou součástí životních situací, avšak jejich specifíkem je, že jsou spojeny s (negativními) ekonomickými důsledky. Pro úplnost jen dodáváme, že **životní události** mohou být členěny na:

- přirozené,
- biologické (např. narození, těhotenství),
- sociální (např. založení rodiny, výdělečná činnost),
- nepřirozené,
- biologické (např. nemoc, invalidita),
- sociální (např. samota, chudoba) (Tomeš, I., 2001).

Nejčastější sociální událostí je nezaměstnanost, která může pramenit z ostatních problémových oblastí (ztížená uplatnitelnost na trhu práce z důvodů zdravotních, z důvodů sociálních – nízké vzdělání apod.). Nezaměstnanost samotná spadá spíše do první problémové oblasti (oblasti sociální), ale její průvodní jevy do oblasti ekonomické. Důsledkem problémů v ekonomické oblasti je v extrémním případě chudoba, kterou vnímáme jako nežádoucí sociální jev a problém, zejména pokud jde o chudobu týkající se dětí, a proto jí bude věnována samostatná podkapitola.

PROBLÉMY V OBLASTI ZDRAVOTNÍ

Zdravotní problémy často ve svém důsledku vyústí v problémy sociální a případně i ekonomické. Hovořit můžeme o fyzických i duševních zdravotních problémech, které v různé míře ovlivňují rodinné soužití. Je možno sem zařadit i problematiku závislostí (alkoholismus, drogy, gamblerství, workoholismus aj.). Pokud bychom chápali zdraví holisticky, museli bychom sem zařadit i zdraví sociální, případně duchovní (bio-psycho-socio-spirituální dimenze osobnosti).

AKTUÁLNÍ VÝZVY PRO PRÁCI S FUNKČNOSTÍ RODINY VYPLÝVAJÍCÍ ZE ZPRÁVY O RODINĚ 2020 (KUCHAŘOVÁ, V., 2020):

- strategie zvládnání výpadku rodinných příjmů a jeho prevence,
- dopady vyššího ohrožení nezaměstnaností na rodinu,

- problematika partnerských/rodinných konfliktů, včetně problému týrání a zneužívání (žen, mužů, dětí, seniorů),
- problematika komplikací při dodržování režimu porozvodové/porozchodové péče o děti,
- problematika exkluze dětí ze sociálně slabších a vyloučených rodin (např. nemožnost být online; absence podpory ze školy, prohlubování nerovností),
- problematika volby druhých/alternativních kariér,
- vnímání pocitů osamělosti a exkluze ze sociálních vztahů,
- dopady fyzické segregace generací v důsledku obav z přenosu nákazy na seniory, (v souvislosti s pandemií)
- problematika sociální izolace seniorů, změny mezigeneračních vztahů (v pozitivním i negativním smyslu),
- perspektivně potenciální dopady na natalitní plány.

KORESPONDENČNÍ ÚKOL



V materiálu „[Zpráva o rodině 2020](#)“ (Kuchařová, V., 2020) vyhledejte vztah zjištěných údajů k funkcím současné rodiny – zpracujte v podobě analýzy SWOT (silné stránky, slabé stránky, příležitosti, hrozby), tj. jak na tom rodina co se týká jednotlivých výše uvedených základních funkcí je a co je podporuje, co je může ohrožovat.



V případě, že bude vydán aktuální (novější) materiál o situaci rodin v ČR, a bude-li potřeba pracovat s tímto aktuálnějším materiálem, budete na to vyučujícím upozorněni.

PRŮVODCE TEXTEM



V následující části se budeme věnovat vybraným oblastem, které se týkají poruch funkcí rodiny a dochází sociálně deviantnímu chování uvnitř rodiny, nebo ve vztahu k některému ze členů rodiny, a to:

- násilí v rodině,
- domácímu násilí,
- syndromu CAN,
- syndromu EAN.

Není možné z důvodu omezené kapacity studijního materiálu věnovat se zcela podrobně jednotlivým těmto jevům, proto budeme v rámci jednotlivých částí odkazovat i na zdroje, kde doporučujeme dostudovat další informace.

1.2 Násilí v rodině a domácí násilí

Násilí v rodině (family violence) je jev, který svědčí o výrazné poruše funkčnosti rodiny. Jedná se o **násilí**, které je realizováno v rodinném prostředí, tj. v prostředí, které by mělo být místem bezpečí, zázemí, podpory a pochopení. Často se tento pojem zaměňuje s pojmem „domácí násilí“ (domestic violence).



PRŮVODCE TEXTEM

Pokud si vymežíme základní pojmy, lépe pochopíme i rozdíly mezi nimi. Pojem „rodina“ je vymezen výše (viz kapitola 1.1)

Výchozím bodem pro vnímání pojmu „**násilí**“ bude pro nás pojem „**agrese**“. Agrese má různé podoby, setkáte s různými názory na její vymezení i etiologii. Z jistého pohledu můžeme agresi chápat jako normální druh chování, jehož smyslem je ve volné přírodě přežití (Koukolík, F., Drtilová, J., 2001), ale můžeme ji chápat také jako chování zaměřené na druhého jedince vedené cílem ublížit (Koukolík, F., 2017), nebo obecněji způsobit nějaké negativní důsledky z různého důvodu (Výrost, J., Slaměník, I., 2008).

Příčinou agrese však není vždy samotná touha ublížit, nebo poškodit někoho (zlostná/reaktivní, predátorská aj.), ale může se jednat o obranu, nebo ochranu (altruistická, ochranná, mateřská, anticipující aj.).

V tom spatřujeme základní rozdíl mezi pojmy agrese a násilí, i když uchopení a vzájemné vymezení se těchto pojmů není jednotné. Některé zdroje vnímají pojem agrese a násilí jako synonymum.



DEFINICE

Násilné chování je vždy patologická agrese, jejímž smyslem je něco poškodit, někomu ublížit nebo jej zabít, tedy jedná se o agresi, jejímž cílem je krajní poškození oběti. Všechny případy násilného chování jsou agrese, ale ne každá agrese je násilným chováním. Koukolík, F., 2017). Koukolík (2017) Jestliže tedy např. matka brání své dítě před napadáním ze strany otce, jedná se o obrannou formu agrese, nikoli o násilí.

Podle WHO (Světové zdravotnické organizace) je násilí pro osoby ve věku 15–44 čtvrtou nejčastější příčinou úmrtí. Deset z tisíce lidí na světě je denně vystaveno některé z

forem násilí. Násilí je podle WHO definováno jako úmyslná hrozba nebo záměrné reálné použití fyzické síly nebo moci, proti sobě samému nebo proti skupině nebo komunitě, které působí, nebo má vysokou pravděpodobnost způsobit zranění, smrt, psychickou újmu, špatný vývoj nebo deprivaci (WHO, Global Status Report on Violence Prevention 2014).

Výraz „domácí“ souvisí s pojmy domov, domácnost. **Domov** je pojem velmi složitý, je možno jej vymezit různě, pro náš účel je vymezení spojeno často s obydlím, tj. místem, kde člověk žije, kde se cítí takzvaně „doma“. Dochází tedy propojení fyzického prostoru (nemusí být nutně obydlí ve smyslu obytného prostoru) a především emoční vazby k danému místu. (V případě domácího násilí dochází k deformaci tohoto emočního vztahu.)

DEFINICE



Násilí v rodině tedy můžeme chápat jako záměrnou patologickou agresi vůči jedinci v rámci domácího prostředí. Osoby ohrožené, jsou především:

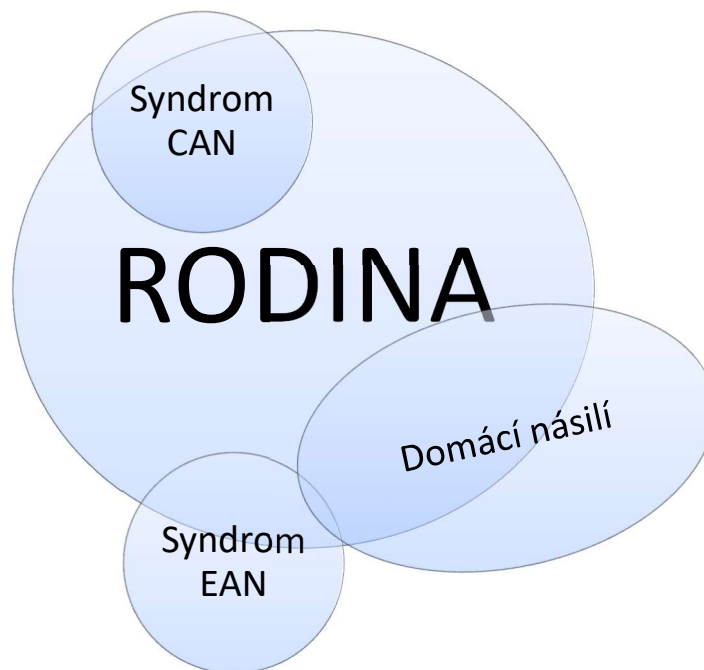
- děti (propojeno se syndromem CAN),
- ženy a muži (zpravidla násilí mezi partnery) –nejčastější náplň pojmu „domácí násilí“, někdy se používá označení „partnerské násilí“
- senioři (generační a transgenerační násilí; propojeno se syndromem EAN),
- specifickou skupinu tvoří zdravotně znevýhodněné osoby napříč výše uvedenými kategoriemi.

PRŮVODCE STUDIEM



V materiálu ŠEVČÍK, Drahomír a kol. *Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011. 186 s. ISBN 978-80-7367-690-2.

prostudujte popis jednotlivých ohrožených skupin.



Graf 1: Násilí v rodině – systém vztahů mezi pojmy



SAMOSTATNÝ ÚKOL

Na základě výše uvedených a vámi prostudovaných informací, popište a vysvětlete graf 1 (Násilí v rodině – systém vztahů mezi pojmy).

1.2.1 DOMÁCÍ NÁSILÍ



DEFINICE

Rada Evropy definuje domácí násilí jako „veškeré akty fyzického, sexuálního, psychického či ekonomického násilí, k němuž dochází v rodině nebo v domácnosti anebo mezi bývalými či stávajícími manžely či partnery, bez ohledu na to, zda pachatel sdílí nebo sdílel společnou domácnost s obětí.“ (Úmluva Rady Evropy o prevenci a potírání násilí vůči ženám a domácího násilí, 2011)

Obětí domácího násilí jsou ve většině případů ženy (95% případů; nejčastěji ve věku 25–40 let).

PRO ZÁJEMCE



Prostudujte kapitolu „Domácí násilí na mužích“ (str. 122–143) z materiálu: ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Domácí násilí: nebezpečné rodinné vztahy ve 21. století*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., 2020. ISBN 978-80-7380-806-8.

„[Analýza výskytu a latence domácího násilí v partnerských vztazích](#)“ (Dohnal, D. a kol., 2017) porovnává různé definice domácího násilí, a definuje společné prvky:

- **Hrozba či použití násilí** – násilí psychické, fyzické, sexuální, případně i ekonomické.
- **Různé formy vztahu** – k partnerskému násilí může docházet mezi partnery bez ohledu na podobu jejich vztahu (sňatek, registrované partnerství; druh–družka, přítel–příteľkyně) partnerských vztahů. (Pozn. v rámci „partnerského násilí“ např. i tzv. „dating violence“/„dating abuse“ tj. násilí již během fáze seznamování „randění“ směřující k získání moci a kontroly ve vztahu (často jednání způsobující strach, ponižování, snaha o ovládnutí druhé osoby). Pár však zatím nesdílí společně obydlí. Má různé formy: fyzická, psychická, sexuální, stalking. Projevuje se i v digitální podobě např. „Cyber Dating Abuse“, sexting, pornografie. Nejčastěji se o něm hovoří v souvislosti se skupinou adolcentů při hledání partnera či partnerky. (Wolfe, D. A., 2018)
- **Současný i bývalý partner** – k agresi může docházet i ze strany bývalého partnera/partnerky, tedy že násilné jednání může pokračovat i po ukončení vztahu (např. také stalking).
- **Bez nutnosti společné domácnosti** – na skutečnost, že společná domácnost není rozhodující pro vymezení partnerského násilí explicitně nutná, upozorňují pouze některé definice. Pojem domácí je totiž nutné chápat spíše ve smyslu neveřejné, skryté. Partnerské násilí se totiž ve velké většině případů odehrává skrytě, v soukromí.
- **Genderová nepodmíněnost partnerského domácího násilí** – partnerského násilí se mohou dopouštět jak muži, tak ženy.
- **Sexuální orientace není podstatná** – sexuální orientace partnerů nehraje při definování partnerského násilí žádnou roli.

PRO ZÁJEMCE



Uvědomte si, že téma domácího násilí je velmi aktuálním celosvětovým tématem. V některých zemích svět stále probíhá zcela legálně a beztrestně. V rámci Evropy existuje tzv.

Istanbulská úmluva (Úmluva Rady Evropy o prevenci a potírání násilí vůči ženám a domácího násilí). Stručnou informaci o ní, naleznete [zde](#).

1.2.2 DRUHY DOMÁCÍHO NÁSILÍ

Centrum pro oběti domácího a sexuálního násilí (PROFEM) rozlišuje v souladu s odbornými zdroji věnujícími se tématu následující druhy domácího násilí:

- **„fyzické násilí** (strkání, fackování, tahání za vlasy, smýkání, házení předmětů, znehybňování oběti atd.),
- **psychické násilí** (slovní týrání, ponižování, zesměšňování, permanentní kontrola, výslechy, vyhrožování atd.);
- **sexuální násilí** (všechny intimní kontakty, které jsou na oběti vynucovány proti její vůli);
- **ekonomické násilí** (zamezení možnosti disponovat s finančními prostředky, zákaz získání zaměstnání, neposkytování finančních prostředků, vystavování hladu atd.);
- **sociální násilí** (zamezení kontaktu s rodinou či přáteli, zákaz využívání komunikačních prostředků, sociální izolace atd.).“ (proFem. Domácí násilí [online])

V roce 2025 došlo k významné legislativní změna v redefinici trestného činu znásilnění, který opouští koncept znásilnění jako silou vynuceného pohlavního styku a nahrazuje jej konceptem nesouhlasného pohlavního styku (tj. za znásilnění bude považována každá soulož, anální nebo orální styk či jiná srovnatelně závažná sexuální praktika, např. opakované vsunování prstů nebo předmětů do vagíny, s níž jeden z účastníků nebude souhlasit a tento nesouhlas jakkoli srozumitelně projeví navenek – slovně, pláčem, fyzickým odporem aj.). (MS ČR, Novinky v roce 2025 [online])

1.2.3 DEFINIČNÍ ZNAKY DOMÁCÍHO NÁSILÍ

Aliance proti domácímu násilí definovala v roce 2006 následující znaky domácího násilí:

- opakovanost a dlouhodobost (pozn. tzv. historie domácího násilí),
- eskalace (dynamika vývoje; obvyklé stupňování v četnosti i intenzitě)
- jasné a nezpochybnitelné rozdělení rolí (pachatel – oběť)
- často je to i neveřejnost (děje se v soukromí, za zavřenými dveřmi domu/bytu bez sociální kontroly okolí) (In Ševčík, D., Špatenková, N., 2011b).

Někdy se doplňují ještě další znaky:

- mezi obětí a násilníkem je blízký vztah,

- je často velmi těžce prokazatelné. (Národní koordinační centrum prevence úrazů, násilí a podpory bezpečnosti pro děti [online])

V praxi, pokud je k řešení přivolána Policie ČR (dále PČR), je zkoumáno: „*lze-li na základě zjištěných skutečností, zejména s ohledem na předcházející útoky, důvodně předpokládat, že se osoba dopustí nebezpečného útoku proti životu, zdraví anebo svobodě nebo zvláště závažného útoku proti lidské důstojnosti*“ (§44, odst. 1 zákona č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky v platném znění) (Tzn., že policista musí zjišťovat, zda ohrožená osoba projevila nějakou aktivitu směřující k řešení situace, zejm. oznámení PČR. Především v situacích, kdy nejsou viditelné žádné známky násilí, zranění. Posuzuje se tedy většinou:

- předcházející útoky – intenzita a počet útoků,
- míra agrese násilné osoby – zejm. útoky na ohroženou osobu v přítomnosti policistů, a to fyzické i verbální, vyhrožování fyzickým napadením,
- ovlivnění alkoholem či jinými návykovými látkami,
- tendence násilné osoby k používání zbraní (i dříve, podle záznamů; podle svědků atp.) a existence držení střelné zbraně (legální nebo nelegální) (Buxbaum, T., 2012)

1.2.4 DYNAMIKA DOMÁCIHO NÁSILÍ

Dynamikou domácího násilí rozumíme skutečnost, že dochází k určitému cyklu – vývoji tohoto jevu, postupnému nárůstu intenzity a četnosti jednotlivých incidentů. Jedná se o vývoj veškerého dění v rámci zmíněného jevu.

Etapy jsou popisovány a označovány různě, nicméně v důsledku se jedná o stejný algoritmus.

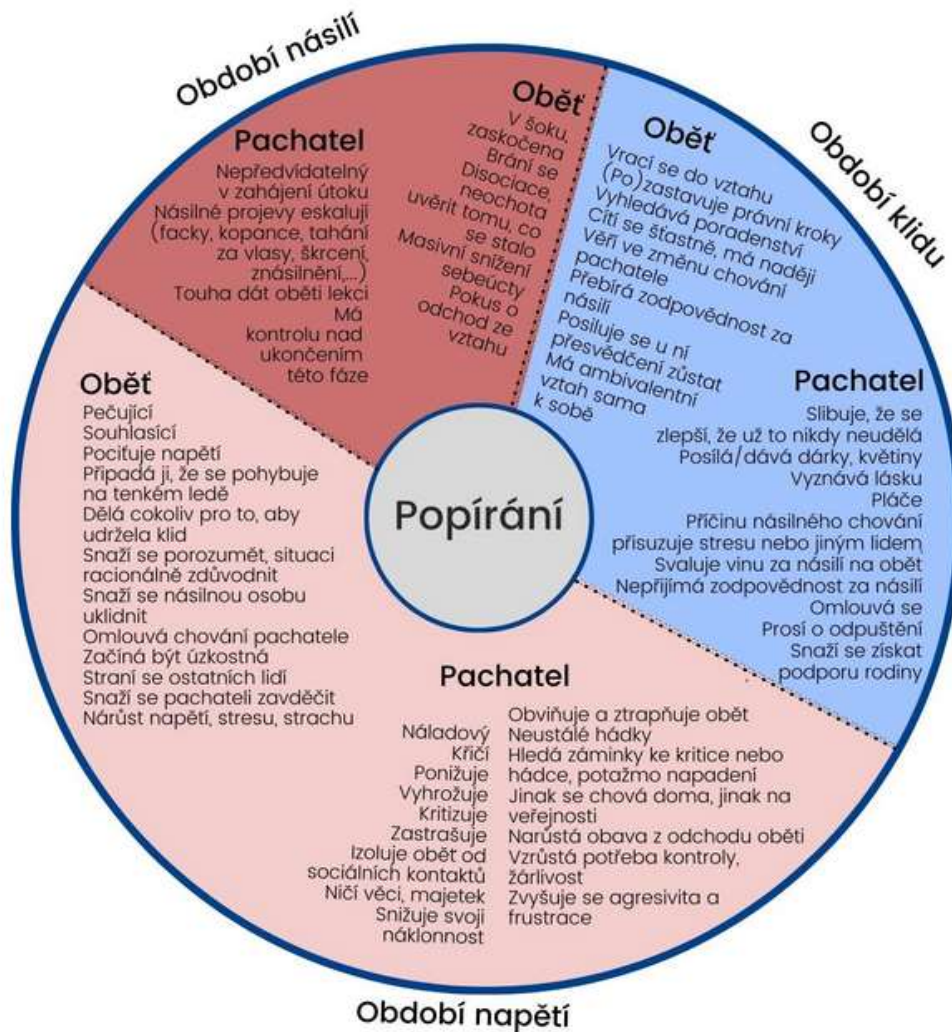
1. Domácí násilí začíná drobnějšími výpady a útoky na partnera, které mohou být zprvu jen verbálního charakteru, postupně přerůstají ve fyzickou agresi, po útoku obvykle dochází k projevům lítosti k omlouvám, sliby že se již nic takového nestane, po usmíření často dojde k novému sblížení a dočasnému zlepšení vztahu.
2. Stupňování intenzity a četnosti útoků, zkracování období relativního klidu, mizí fáze pokání a slibů, pachatel se neomlouvá, chová se agresivně, bezohledně, oběť svou neschopností obrany odblokovala veškeré zábrany, akcelerace násilí může souviset i s tím, že ztratí kontrolu nad svým chováním.
3. Může dojít k rozvoji syndromu adaptace na týrání, který je charakteristický sebezničujícím chování oběti, lze charakterizovat v následujících bodech:
 - **utajení a bezmocnost** (strach z partnera, spojený s obavami z rozpadu rodiny, z potřeby chránit děti, přispívá k ochotě snášet útrapy a tajit co se děje, zranění popírá, omlouvá vlastní nešikovností),

- **adaptace na roli týrané ženy** (*syndrom týrané ženy* - selhání obranných mechanismů; přijímá roli oběti, týrání akceptuje jako nevyhnutelné, nevěří v možnost záchrany, odmítá reálné nabídky pomoci, je přesvědčena že nemá šanci; fixace negativního sebehodnocení; generalizovaná tendence vyhovět požadavkům okolí bez ohledu na okolnosti; neprůbojnost; obranný mechanismus - tzv. **Stockholmský syndrom** - silná citová fixace na násilníka, navzdory týrání nevěří, že by mohla být oběť jinde v bezpečí; popírání skutečnosti; krajní obrannou reakcí bývá pokus o sebevraždu případně zoufalý útok na agresor; může se rozvinout disociační porucha),
- **odhalení a popření** (obvykle přispívá pouze náhoda nebo závažnější zranění, neochota dětí přihlížet; paradoxní reakce týrané ženy popírat i po zveřejnění závažnost situace je výrazem zafixované bezmoci, bojí se hledat pomoc, nejzávažnějším důvodem je, že nemá kam jít, obava, že by svou situaci mohla ještě zhoršit, odchod na utajené místo bývá často jediným řešením).(Vágnerová, M., 2014)

Ševčík a Špatenková (2011b) rozlišují fáze:

- **hromadění napětí** (selhává komunikace, ohrožená osoba začíná mít strach),
- **incident** (verbální, emocionální, fyzický; charakteristický je hněv, vztek, obviňování, hádky, výhrůžky a zastrašování),
- **usmíření** (násilná osoba se omlouvá, prosí od odpuštění, obviňuje ohroženou osobu, popírá zneužívání nebo celou situaci zlehčuje),
- **klid** (incident je zapomenut, násilí se momentálně neděje, „fáze líbánek“).

CYKLUS (DOMÁCÍHO) NÁSILÍ



Graf 2: Cyklus domácího násilí (Zdroj: proFem. Domácí násilí [online])

SAMOSTATNÝ ÚKOL



V materiálu: VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014. 815 s. ISBN 978-80-262-0696-5. (kapitola 27 Domácí násilí, str. 577 – 597)

Prostudujte:

- podrobněji příčiny a důsledky domácího násilí,
- fenomén Jekylla a Hyde.

1.2.5 INTERVENCE V PŘÍPADĚ DOMÁCIHO NÁSILÍ

Jak bylo zmíněno, je obtížné odhalit domácí násilí, jelikož se děje skrytě a oběť z různých důvodů, které vyplývají z výše uvedeného, váhá s vyhledáním pomoci.

Důležitá je informovanost oběti, ale případně i jejího okolí, tj. dostatečná osvěta. V ČR existuje několik **institucí**, které se věnují problematice domácího násilí a pomoci jeho obětem, zároveň jsou při nich většinou zřizována tzv. „**intervenční centra**“ (zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách), která pomáhají osobám ohroženým domácím násilím při vyřešení jejich situace a v návratu do běžného života.

Pomoc obětem domácího násilí poskytují **různé neziskové instituce**, např. Bílý kruh bezpečí, ROSA - centrum pro týrané a osamělé ženy, ProFem, Krizové centrum RIAPS, Život 90.

Fungují mimo jiné linky pro oběti domácího násilí, začínají se objevovat různé mobilní aplikace, které by mohly obětem pomoci situaci řešit v jakékoli její fázi.

LINKY PRO OBĚTI DOMÁCIHO A SEXUÁLNÍHO NÁSILÍ
Když domov není bezpečným místem, jsme tady pro vás

To je rovnost!

KDE HLEDAT POMOC V DOBĚ KARANTÉNY

ROSA Telefonická linka pro ženy-oběti domácího násilí Po-Pá 9:00-18:00 V době nouzového stavu v provozu Po-Pá 9:00-14:00 Přidaná linka v době nouzového stavu Po-Pá 9:00-18:00	602 246 102 241 432 466 739 709 764	Bílý kruh bezpečí Linka pomoci obětem kriminality a domácího násilí Bezplatná telefonická linka, 24 hodin denně, 7 dní v týdnu	116 006
Persefona Odborné poradenství pro oběti domácího násilí, znásilnění a sexuálního zneužívání v Jihomoravském kraji Po-Pá 9:00-17:00 V době nouzového stavu Po-Pá 9:00-15:00	737 834 345 545 245 996	Magdalenium Odborné poradenství a pomoc obětem domácího násilí Po-Pá 7:00-19:00	776 718 459
Acorus Nonstop telefonická linka pro oběti domácího násilí	283 892 772	proFem Telefonní linka pro oběti domácího a sexuálního násilí. Po-Pá 9:00-15:00 (Út 12:00-15:00)	608 222 277
		proFem linka AdvoCats Právní poradenství pro oběti domácího násilí. Út 9:00-12:00, St 17:30-20:30	608 222 277
<p>Evropská unie Evropský sociální fond Operační program Zaměstnanost</p> <p>Úřad vlády České republiky</p>		Nemůžete volat? Stáhněte si Aplikace Bright Sky CZ. Pomůže vám najít nejbližší podpůrné služby. Umožní diskrétně kontaktovat policii.	

Obrázek 1: Linky obětí domácího a sexuálního násilí

(Zdroj: Tojerovnost [online], 2020)

Od roku 2006, dostala také **Policie ČR** (PČR), více kompetencí v řešení tohoto jevu, a to díky zákonu 135/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v oblasti ochrany před domácím násilím. Od 1. ledna 2007 je PČR oprávněna, zjistí-li, že se v daném případě jedná o domácí násilí, násilnou osobu ze společného obydlí **vykázat**.

Institut **vykázání** je preventivním opatřením směřujícím k ochraně ohrožených osob. (Zákon 273/2008 Sb., o policii ČR). Předpokládá se změna v roce 2025 (nejspíše od 6/2025) – definování domácího násilí v občanském zákoníku a prodloužení doby vykázání (z 10 na 14 dnů).

- PČR je oprávněna násilnou osobu na místě ze společného obydlí vykázat a současně s tím zakázat vstup do společného obydlí a jeho bezprostředního okolí **na dobu 10 dnů** (tato doba nemůže být zkrácena; souhlas ohrožené osoby se nevyžaduje).
- Vykázaná osoba musí neprodleně opustit společné obydlí a vydat PČR klíče. Je jí umožněno za přítomnosti PČR vzít výlučně věci sloužící její osobní potřebě, osobní cennosti a dokumenty. PČR poskytne vykázané osobě informace o možnostech ubytování.
- **Do 24 hodin** je pak vykázaná osoba oprávněna si za asistence PČR vyzvednout další osobní věci nebo věci nezbytné pro podnikání či výkon povolání.
- Ohrožená osoba je PČR poučena o možnosti využití psychologických, sociálních nebo jiných služeb v oblasti pomoci obětem násilí.
- **Do 3 dnů** od vydání rozhodnutí o vykázání provede PČR kontrolu, zda rozhodnutí o vykázání dodržuje vykázaná i ohrožená osoba.
- Oběť může podat návrh soudu, aby vydal předběžné opatření ve věci ochrany proti domácímu násilí. Soud **rozhodne do 48 hodin** a může násilné osobě uložit zejména, aby dočasně opustila byt nebo dům společně obývaný s ohroženou osobou, jakož i jeho bezprostřední okolí, nebo do něj nevstupovala a aby se zdržela setkávání s ohroženou osobou a navazování kontaktů s ní. Toto předběžné opatření soudu trvá **jeden měsíc od jeho vykonatelnosti**. (292/2013 Sb., zákon o zvláštních řízeních soudních) *Takový návrh může ohrožená osoba podat, aniž by mu předcházelo vykázání, které provedla policie. Může jej však podat i v době, kdy platí vykázání provedené policií (v tomto případě se desetidenní lhůta platnosti prodlouží do doby, než civilní soud rozhodne o předběžném opatření).*

Řešení situace záleží významně **na aktivitě ohrožené osoby**. V době působení předběžného opatření může být na její popud zahájeno řízení ve věci samé (řízení o rozvod manželství, svěření dětí do péče a úprava styku, vypořádání jmění manželu, úprava práva k bytu apod.)

Podle občanského zákoníku (89/2012) pak **soud**, v případě, kdy se stane další společné bydlení manželů v domě nebo bytě, v němž se nachází rodinná domácnost manželů, pro jednoho z nich nesnesitelné z důvodu tělesného nebo duševního násilí vůči manželovi nebo jinému, kdo v rodinné domácnosti manželů žije:

- **můžena návrh dotčeného omezit, popřípadě i vyloučit** na určenou dobu právo násilné osoby v domě nebo bytě bydlet;
- **může takto omezit, nebo vyloučit** násilnou osobu na dobu **6 měsíců**, a jsou-li pro to závažné důvody, tak opakovně, tj. **celkově až na 1 rok**.

Z Občanského zákoníku rovněž vyplývá, že násilná osoby nemá nárok na „výživné rozvedeného manžela“, i když by jinak podmínky přiznání práva na tento druh výživného případně splňoval.

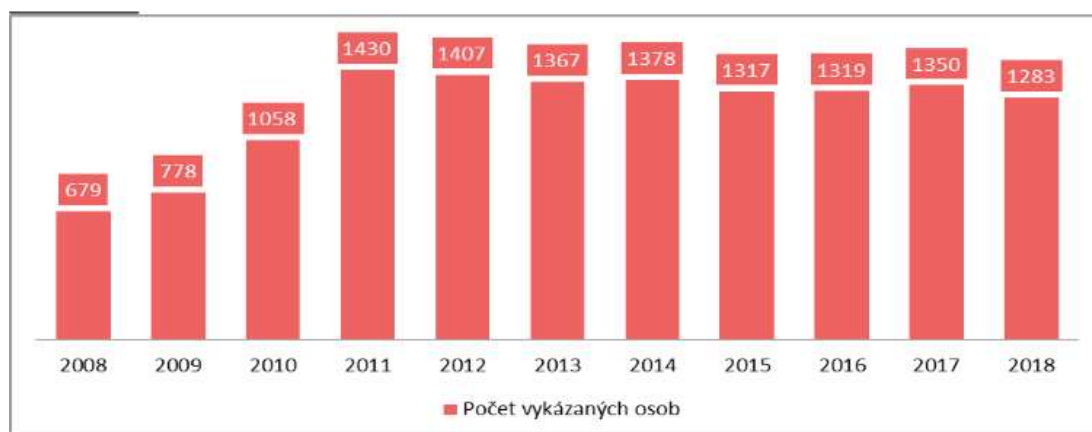
Domácí násilí je velmi závažný jev, jehož přesnou statistiku výskytu nelze zachytit, neboť ho je přes jeho „skrytost“ mnohdy velmi těžké odhalit. Jistý obraz, si můžeme utvořit na základě statistik ve vztahu k institutu „vykázání“, tedy institutu, který může využít Policie ČR v rámci zásahu proti pachateli domácího násilí, které je ohlášené.



PRO ZÁJEMCE

Sledujte aktuální statistiky týkající se vývoje situace v oblasti domácího násilí v podobě počtu realizovaných vykázání. Momentálně dostupné [zde](#) nebo [zde](#).

Ve více než polovině případů domácího (56,4 %) a partnerského násilí (57,9 %) jsou často přítomny děti. (Topinka, D., 2016)



Graf 3: Počet vykázanych osob podle údajů Asociace pracovníků intervenčních center ČR v letech 2008–2018. (Zdroj: Vláda ČR. [Akční plán prevence domácího a generově podmíněného násilí na léta 2019–2022](#) [online], str. 9)

Rok 2007 byl zlomový právě v tom, že nabyl účinnosti nový zákon (135/2006 Sb.), který začal lépe upravovat problematiku domácího násilí tím, že zakotvil mimo jiné i zmíněný institut vykázání.

1.2.6 PREVENCE DOMÁCÍHO NÁSILÍ

Prevence domácího násilí je možná na všech úrovních, tj. primární, sekundární i terciární.

PRŮVODCE STUDIEM



K dané oblasti prostudujte:

- Vláda ČR. [Akční plán prevence domácího a generově podmíněného násilí na léta 2019–2022](#) [online]. (Zaměřte se na kapitoly věnované preventivním opatřením - zahraniční zkušenosti.)
- ŠEVČÍK, Drahomír a kol. *Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-690-2. Kapitulu 5.4 Prevence v případech domácího násilí (str. 151 - 154)

Téma domácího násilí by měla řešit také škola v rámci primární prevence. Je charakterizováno v [Metodickém doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže](#) (Dokument MŠMT č.j.: 21291/2010-28), konkrétně v příloze č. 20 Domácí násilí. Projděte podrobně tuto přílohu, která patří ke stěžejním dokumentům, které je potřeba znát.

KORESPONDENČNÍ ÚKOL



Navrhněte primárně preventivní aktivitu k tématu domácí násilí pro zvolenou cílovou skupinu. Zdůvodněte svou volbu. Zvažte efektivitu dané aktivity.

1.3 Syndrom CAN

Syndrom CAN představuje významné narušení rodinného prostředí chápaného jako místo bezpečí a zázemí.

Zkratka **syndrom CAN** pochází z angl. termínu „Child Abuse and Neglect“, což se v českém odborném prostředí překládá jako **syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte**. V zahraničních zdrojích se můžete v tomto smyslu setkat s označením „Child Maltreatment“ (někdy psáno i dohromady) vztaženo k dětem do 18 let.

- Syndrom CAN je definován jako poškození tělesného, duševního i společenského stavu a vývoje dítěte, které vznikne v důsledku jakéhokoli nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby, jež je v dané společnosti hodnoceno jako nepřijatelné.
- Jde o soubor negativních důsledků špatného zacházení s dítětem.
- Dítě nejčastěji poškozují jeho rodiče, event. další členové rodiny, pokud jsou k němu necitliví a bezohlední, pokud je podřizují nebo využívají k uspokojení vlastních potřeb. Toto chování lze chápat jako zneužití fyzické síly či psychické nadřazenosti a

moci dospělého nad komplementárně podřízeným a závislým dítětem (Vágnerová, M., 2014)

V angl. odborných zdrojích se dále můžete setkat v rámci tohoto syndromu s rozlišením následujících forem „násilí“ (Violence):

- *Fyzické týrání (Physical Abuse)* je úmyslné použití fyzické síly proti dítěti, které může mít za následek fyzické zranění (např. kopání, mlácení, třepání, pálení aj).
- *Emocionální týrání (Emotional Abuse)* je zde vnímáno jako chování, které poškozují sebevědomí nebo emoční pohodu dítěte.
- *Sexuální zneužívání (Sexual Abuse)* zahrnuje nátlak nebo nucení dítěte k sexuálním aktivitám (kontaktní i nekontaktní charakter).
- *Zanedbávání (Neglect)* je zde charakterizováno jako neschopnost uspokojit základní fyzické a emocionální potřeby dítěte (zejm. bydlení, jídlo, oblečení, vzdělávání a přístup k lékařské péči). (Preventing Child Abuse & Neglect |Violence Prevention|Injury Center|CDC. *Centers for Disease Control and Prevention* [online])

V českém odborném prostředí pracujeme se *třemi základními dimenzemi*:

- týrání (zahrnuje psychické i fyzické),
- sexuální zneužívání (někdy i samostatně vyčleňované jako syndrom CSA, tj. „Child Sexual Abuse“ – syndrom sexuálně zneužívaného dítěte),
- zanedbávání dítěte.



KORESPONDENČNÍ ÚKOL

Pročtete celou [Úmluvu o právech dítěte](#) a vypracujte následující úkoly:

- stanovte kategorie práv, které Úmluva upravuje, a vypište k nim vždy min. 4 příklady,
- uveďte, zda jsou v Úmluvě stanoveny i nějaké povinnosti (nejen práva), a pokud ano, jaké,
- zamyslete se, jaká práva jsou podle kriminologických a policejních statistik asi nejčastěji porušována a podtrhněte ta, která souvisejí se syndromem CAN.



SAMOSTATNÝ ÚKOL

V [Trestním zákoníku \(zákon 40/2009 Sb., v platném znění\)](#) vyhledejte a vypište si, jaké trestné činy jsou spojeny se syndromem CAN (jaké skutkové podstaty trestných činů naplňují).

V rámci každé výše uvedené dimenze můžeme posuzovat:

- příčiny,
- projevy,
- rizikovost dítěte,
- rizikovost dospělého (pachatele),
- důsledky,
- možnosti diagnostiky,
- možnosti prevence.

Definice syndromu CAN podle Zdravotní komise Rady Evropy (1992) „zahrnuje následující diagnostické kategorie:

- Fyzické týrání
- Psychické týrání
- Sexuální zneužívání
- Zanedbávání
- Šikanování
- Systémové týrání (druhotné ponižování)
- Sekundární viktimizace
- Münchhausenův syndrom by proxy
- Specifické týrání“ (In Česká asociace sester, Pracovní postup - syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, 2009, s. 2)

V současné době se již šikanování vyčleňuje jako samostatný jev, který má svá specifika a neřeší se tedy v rámci syndromu CAN.

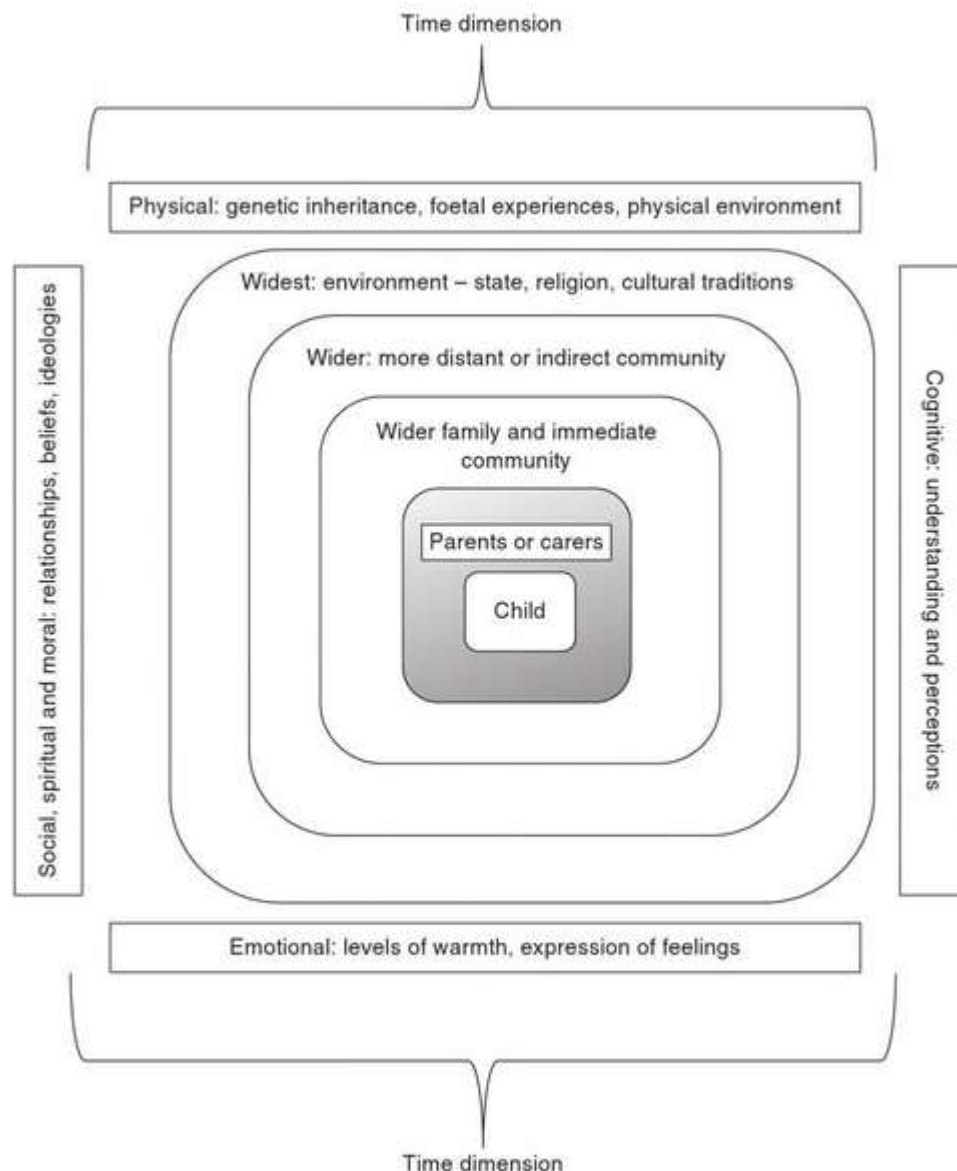
SAMOSTATNÝ ÚKOL

Prostudujte příčiny vzniku syndromu CAN.

Využijte materiál:

VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5. (kap. 26.1.1 Výskyt a příčiny vzniku, s. 541–544)

V materiálu vyhledejte rovněž pojem **Medein komplex** (str. 540).



Graf 4: Holistický (kosmologický) model vývoje dítěte (Zdroj: Doyle, C., Timms, Ch., 2014, s. 7)



SAMOSTATNÝ ÚKOL

Dítě může přežít a sebevědomě se vyvíjet pouze tehdy, jsou-li okolní systémy rozumně uspořádány. V případech, kdy dochází k některému z jevů syndromu CAN, se obvykle pořádek zhroutil a nastal chaos, nebo příliš rigidní systém maskoval emoční zmatek a nestabilitu (Doyle, C., Timms, Ch., 2014)

Pokuste se vysvětlit „kosmos“ (viz graf 4) v němž se dítě pohybuje a jak ho jednotlivé oblasti a dimenze směřují, rozvíjejí a naopak co se stane, když některá oblast nebo dimenze přestane fungovat, nebo funguje deviantně.

„Fenomén Popelka/syndrom Popelka“ (Phenomenon on Cinderella/Cinderella syndrome/Cinderella Effect)

S tímto označením se setkáte v odborných zdrojích pro různá témata, pro nás bude nyní důležitý první z pohledů:

- Situaci, kdy si rodič vybere pouze jedno dítě jako „terč“ týrání, zneužívání nebo zanedbávání. Bez vazby na biologičnost rodiče. (Doyle, C., Timms, Ch., 2014)
- Podle některých názorů evoluční psychologie se jedná o efekt, kdy se může projevit vyšší hladina agresivity u „nebiologických“ rodičů, oproti biologickým. (Daly, M., Wilson, M., 1985)
- Dále bývá výraz vysvětlován jako strach ženy z nezávislosti (finanční, citové aj.), spojený s touhou, aby se ostatní o danou osobu starali. Zvýrazňuje se současně s věkem. (Dowling, C., 1981) Často se spojuje s nerealistickým očekáváním ideálního partnera (prince) a nedůvěrou dosáhnout „štěstí“ vlastními silami. Někdy se projevuje i frustrace za závislosti, kdy ženy po závislosti touží, ale bojí se, co by to mohlo pro ně znamenat. (Psychology Behind The Cinderella Complex. Women's Health & Wellness [online]) Určitý význam může tato teorie získat i v rámci tématu domácího násilí.

1.3.1 ZANEDBÁVÁNÍ DÍTĚTE

Zanedbávání dítěte můžeme definovat jako neaktivitu v oblasti zajišťování péče o dítě a uspokojování jeho potřeb ze strany osob, které jsou zodpovědné za tuto péči. Jedná se především o péči o jeho zdraví, jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj, o ochranu dítěte, zajišťování výchovy a vzdělání dítěte.

Oblasti zanedbávání:

- fyzická (zanedbávání výživy, zajištění základních potřeb, zajištění odpovídajícího ošacení atp.),
- emoční (zanedbávání dítěte v oblasti citové – emoční),
- kognitivní (zanedbávání dítěte v oblasti rozumového rozvoje; nerozvíjení dítěte, nedostatek podnětů),
- sociální (zejm. omezování kontaktů s okolím),
- psychomotorická (omezování pohybu, nerozvíjení motoriky).

V extrémních případech dochází k zanedbávání ve všech oblastech, v tom případě můžeme hovořit o zanedbávání komplexním.

Důsledkem zanedbávání, v případě, že jedná o dlouhodobé neuspokojování potřeb dítěte v dostatečné míře je deprivace. Obdobně jako u zanedbávání můžeme hovořit o deprivaci:

- citové,
- kognitivní,
- sociální,
- psychomotorické,
- KOMPLEXNÍ.

O subdeprivaci hovoříme v případě, kdy se jedná o mírnější formu deprivace, nejsou respektovány některé z potřeb dítěte. Jedná se zejména o sníženou akceptaci dítěte, sníženou empatii, sníženou frekvenci interakcí. Je obtížněji identifikovatelná než deprivace. (Vágnerová, M., 2014)



SAMOSTATNÝ ÚKOL

Popište, jak se liší pojmy **frustrace** –**subdeprivace**– **deprivace**.

K dané oblasti prostudujte:

Vágnerová, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5. (kap. 26.1 Syndrom CAN – syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, kap. 26.2 Psychická deprivace, a kap. 26.3 Socio-kulturní deprivace s. 539–555)

1.3.2 TÝRÁNÍ DÍTĚTE



DEFINICE

„Týráním se rozumí chování rodičů či jiných osob, který dítě tělesně či duševně poškozuje a ohrožuje tak i jeho další vývoj“ (Vágnerová, M., 2014, s. 556), tím jsou dány i tyto dvě základní formy. Zároveň se jedná i o nezabránění v takovém jednání, tj. ubližování a utrpení.

V případě **tělesného týrání** se tedy jedná o fyzické ubližování různé intenzity i charakteru. Tato aktivita vždy negativně působí i na psychiku dítěte. Projevuje se např. nadměrným fyzickým trestáním, bitím, škrcením, kopáním, pálením (např. cigaretou), odpiráním jídla, poleptání, úmyslné otrávení, řezání aj.

„Národní strategie prevence násilí na dětech zahrnuje rovněž definici pojmu „tělesný trest“, která vychází z definice přijaté Výborem OSN pro práva dítěte v roce 2001. Tělesným trestem dítěte se rozumí každý trest, kde je použita tělesná síla způsobující bolest, či byť nepatrný diskomfort dítěte. Tělesný trest za použití předmětu, na citlivou část těla, nebo když po ranách zůstávají na těle stopy, je již považován za týrání dítěte.“ (MPSV. Vyjádření vlády České republiky. [online], s. 2)

Psychické týrání je hůře diagnostikovatelné, odhalitelné, často probíhá skrytě.

SAMOSTATNÝ ÚKOL

K dané oblasti prostudujte:

VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5. (kap. 26.4 Týrané dítě, s. 556 – 562)

1.3.3 SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ DÍTĚTE

V případě *sexuálního zneužívání dítěte* se jedná o využití dítěte k sexuálnímu uspokojení dospělého. Někdy se hovoří v souladu také o *sexuálním násilí na dětech*, vnímaném jako jakýkoli sexuální akt, kdy objektem zájmu je dítě, nebo který se děje před dětmi proti jejich vůli nebo se kterými nemohou vědomě souhlasit z důvodu fyzické, emocionální, mentální nebo jazykové bariéry. Pachatel využívá své mocenské a pravomoci k uspokojování vlastních potřeb na úkor dítěte. (UBSKM, Definition von sexuellem Missbrauch. [online])

FORMY SEXUÁLNÍHO ZNEUŽÍVÁNÍ

- nekontaktní sexuální aktivity (verbální komentář se sexuálním obsahem, kontextem, exhibicionismus, voyeurismus),
- kontaktní sexuální aktivity (penetrativní/pronikající; nepenetrativní např. osahávání, které přináší sexuální uspokojení),
- sexuální využívání dětí (výroba pornografie, prostituce; nejen komerční charakter, ale bývá také spojeno s potřebou tímto způsobem sexuálního uspokojení) (Vágnerová, M., 2014)

Primární prevence sexuálního zneužívání na dětech by se měla orientovat minimálně na tyto oblasti:

- samotná sexuální výchova (zejm. rodina, škola), v rámci ní, i mimo ni:

- tělesné uvědomění (pozitivní hodnocení, přijetí; vnímání hranic „jak blízko, je už příliš blízko“),
- práce s emocemi (prevence manipulace),
- schopnost říci NE (schopnost říci, že se mi něco nelíbí),
- práce s důvěrou (práce s pojmem „tajemství“; nemít strach požádat o pomoc),
- systém pomoci (vědět na koho se mohu obrátit),
- otázka studu a pocitu viny (UBSKM. Präventive Erziehung. [online]).

Speciální oblastí je sexuální násilí prostřednictvím digitálních médií. Digitální média nabízí dětem prostot pro komunikaci a sdílení prostřednictvím sociálních sítí, k nimž se vztahuje riziko sexuálního násilí, predátorství. Je potřeba diskutovat tato témata jak z pohledu hrozby, tak z pohledu znalosti vlastních práv (např. sdílení pornografického materiálu atp.).



SAMOSTATNÝ ÚKOL

K dané oblasti prostudujte:

VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5. (kap. 26.5 Sexuálně zneužívané dítě, s. 563–574)



PRO ZÁJEMCE

[SZOTKOWSKI, René a kol. *Sexting u českých dětí*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2020. ISBN 978-80-244-5793-2.](#)

WEISS, Petr a kol. *Sexuální zneužívání dětí*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0929-5.



SAMOSTATNÝ ÚKOL

V uvedené literatuře vyhledejte a charakterizujte následující specifické formy syndromu CAN:

- **Komerční sexuální zneužívání** (formy, typy, podoby KSZ, společná charakteristika obětí)
- **Organizované týrání a zneužívání, pří. rituální týrání a zneužívání** (LANGMEIER, Josef a KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. Vyd. 4., přeprac. a dopl., V Grada Publishing 2. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-1284-0. s. 284)

- **Systémové týrání** (druhotné ponižování) (ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kol. *Krize a krizová intervence*. Vydání 1. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5327-0. - Kapitola 9.2 Špatenková, Ševčík - Děti jako oběti násilí v rodinách. s. 209- 210)
- **Münchhausenův syndrom by proxy** (FISCHER, Slavomil a ŠKODA, Jiří. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. 231 s. Psyché. ISBN 978-80-247-5046-0. s. 163)
- **Sekundární viktimizace** (FISCHER, Slavomil a ŠKODA, Jiří. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. 231 s. Psyché. ISBN 978-80-247-5046-0. s. 163)

Diagnostika jednotlivých podob syndromu CAN je obtížná v tom, také díky tomu, že projevy mohou být nejasné, nejednoznačné a je potřeba myslet na to, že případné falešné obvinění se velmi těžce vyvrací a jedinci již často zůstává jistá nálepka.

KORESPONDENČNÍ ÚKOL



Prostudujte problematiku diagnostiky syndromu CAN:

- diagnostika zanedbávaného dítěte (PEMOVÁ, Terezie a PTÁČEK, Radek. *Zanedbávání dětí: příčiny, důsledky a možnosti hodnocení*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5695-0. Kapitola 8 Hodnocení zanedbávání, s. 113 - 141.
- [diagnostika týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte](#)
- DUNOVSKÝ, Jiří et al. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vyd., dot. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-192-5. (v publikaci vyhledejte informace týkající se možných příznaků syndromu CAN)
- (Pro zájemce: Specifické diagnostikování můžete nalézt v materiálu: MYDLÍKOVÁ, Eva, SLANÝ, Jaroslav a KOVÁČOVÁ, Mariana. *Diagnostika syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Překlad Milada Holičková. Vydání první. Praha: Portál, 2021. ISBN 978-80-262-1834-0.)

Porovnejte informace v materiálech. Vypište si ke každé formě příznaky, určete, v čem se mohou shodovat a v čem jsou naopak jednotlivé formy specifické.



SAMOSTATNÝ ÚKOL

Primární prevence syndromu CAN je tématem realizovaný školou, charakterizována je v [Metodickém doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže](#) (Dokument MŠMT č.j.: 21291/2010-28), konkrétně v příloze č. 5 Syndrom CAN. Projděte podrobně tuto přílohu, která patří ke stěžejním dokumentům, které je potřeba znát.



KORESPONDENČNÍ ÚKOL



Navrhněte primárně preventivní aktivitu k tématu syndromu CAN pro zvolenou cílovou skupinu. Zdůvodněte volbu dané aktivity. Zvažte efektivitu dané aktivity.



ÚKOL K ZAMYŠLENÍ

Shlédněte následující video k tématice teorie attachmentu Johna Bowlbyho a Mary Ainsworth dostupné [zde](#), a přemýšlejte, jak souvisí s tematikou syndromu CAN.



PRO ZÁJEMCE

K tématu syndromu CAN doporučuji prostudovat také:

- kap. 10.3 (Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, s. 160-163) , dále kap. 10.4 (Psychická deprivace v dětství, s. 163) a kap. 10.5 (Rizikové faktory a sociální důsledky nevhodného působení rodiny, s. 164-167) z materiálu: FISCHER, Slavomil a ŠKODA, Jiří. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení. 2., rozš. a aktualiz. vyd.* Praha: Grada, 2014. Psyché. ISBN 978-80-247-5046-0.
-

1.4 Syndrom EAN

Pro oblast zanedbávání, týrání a zneužívání skupiny seniorů používá odborná terminologie pojem „syndrom EAN“ (Elder Abuse and Neglect Syndrom) a pojem „domácí násilí

na seniorech“. Syndrom EAN je obsahově širší a v podstatě je domácí násilí na seniorech jeho podskupinou.

K nějaké formě násilí, nebo zanedbávání dochází u min. 15,6% lidí ve věku nad 60 let. Objektivní data však nejsou k dispozici, jedná se pouze o potvrzené případy. Celkový počet je tedy mnohem vyšší. Výzkumy dokonce naznačují, že se prevalence EAN v domácím prostředí i v institucích zvýšila během pandemie COVID-19. V domácím prostředí dokonce až na 84%. (WHO. Elder abuse, 2021 [online])

Světová zdravotnická organizace (WHO) vnímá syndrom EAN jako jednorázový nebo opakovaný čin nebo nedostatek vhodného jednání, ke kterému dochází v jakémkoli vztahu, kde existuje očekávání důvěry, což způsobuje újmu nebo úzkost starší osobě. Tento typ násilí představuje porušení lidských práv a zahrnuje:

- fyzické, sexuální, psychické a emocionální zneužívání,
- finanční a materiální zneužívání,
- opuštění,
- zanedbání,
- vážnou ztrátu důstojnosti a respektu. (WHO. Elder abuse, 2021 [online])

Domácí násilí, v němž je obětí senior, má svá specifika. Můžeme ho vymezit jako dlouhodobé a opakované násilí směrem k osobě seniorského věku, které má za důsledek zranění, poškození zdraví ale i psychickou újmu, ztrátu domova, celoživotních úspor, důstojnosti, nezávislosti a bezpečí. (Kosařová, J., 2014)

V seniorském věku dochází k postupnému úbytku fyzických sil, zhoršuje se často kvalita života díky zdravotním problémům a z toho důvodu je někdy omezen i sociální kontakt se širším okolím.

Mezi faktory, které podporují vznik EAN patří:

- závislost na okolí (péči atp.),
- sociální izolovanost,
- nedostatek sebedůvěry,
- dlouhodobé závažnější onemocnění,
- návrat dospělých dětí k rodičům (zejm. v případě, pokud jsou tyto osoby závislé na alkoholu, drogách atp.),
- soužití starších lidí s duševně nemocnými dospělými dětmi (Kosařová, 2014),
- funkční postižení a s ním spojená závislost na okolí,
- špatné fyzické,
- duševní zdraví,
- kognitivní poruchy,
- nízký příjem,

- na úrovni společnosti – ageismus vůči starším lidem a určité kulturní normy (např. normalizace násilí. (WHO. Elder abuse, 2021 [online]))

1.4.1 FORMY EAN

Aktivní formy:

- fyzické násilí,
- psychické násilí, (Bílý kruh bezpečí, 2012)
 - nerespektování lidské důstojnosti (urážky, vyhrožování, zesměšňování, nadávky, dehonestace) (Kosařová, J., 2014)
- sociální izolace (omezování kontaktu),
- finanční a materiální zneužívání (ekonomické vydírání, krádeže, odebrání důchodu atp.),
- omezování svobodného rozhodování (např. nátlak na převod majetku, znemožnění volby vlastního bydliště),
- úmyslné předávkování léky, či jiná manipulace s medikací,
- sexuální násilí (kontaktní forma i nekontaktní forma)

Pasivní formy:

- zanedbávání osobní hygieny,
- nedostatečné poskytování výživy,
- nedostatečné poskytování základní zdravotní péče,
- odmítání návštěvy lékaře nebo pečujících osob (Bílý kruh bezpečí, 2012),
- neinformovanost o právech. (PČR, Násilí páchané na seniorech [online]).

Mezi specifické typy patří systémové týrání a tzv. „mistreatment“ (nevhodné jednání

ZNAKY NÁSILÍ NA SENIORECH

fyzické násilí:

- poranění (výrony, poranění oka, hematomy, zlomeniny, popáleniny),
- opakovaná zranění – hematomy, řezné rány, popáleniny, odřeniny,
- opakovaná a stará zranění – pro něž nemá senior vysvětlení,
- časté návštěvy u lékaře – podvrtnutí, polámané kosti, zlomeniny,
- modřiny na těle, modřiny na vnitřních stehnech (možné sexuální násilí),

psychické násilí:

- úzkost, zmatenost,
- potíže se spánkem, stud,

- deprese, beznaděj, myšlenky na sebevraždu,
- výrazný úbytek na váze, nebo naopak nárůst, který není způsoben nemocí,

ekonomické násilí:

- nucení k podpisu dokumentů, kterým senior nerozumí,
- nucení k převodu nemovitosti,
- neobvyklé převody hotovosti, vybírání z bankomatu u ležící osoby,
- nucení k půjčkám,
- příslib doživotní péče za odkázání majetku,

sexuální násilí:

- sexuálně přenosné nemoci, infekce,
- bolestivost v oblasti genitálií (modřiny na vnitřní straně stehen),
- krvácení v oblasti genitálií. (Kosařová, J., 2014)

ZNAKY ZANEDBÁVÁNÍ

- chybějící osobní péče, špinavé prádlo, neostříhané nehty, přítomnost výkalů,
- zanedbanost, podvýživa,
- dehydratace, kdy je extrémní žízeň,
- sucho v ústech, apatie, bolestivost,
- nedostatek pomůcek – brýle, naslouchátka, chodítka, berle,
- proleženiny.

DRUHY EAN

- mezigenerační EAN (soužití s dospělými dětmi – generační násilí; nebo vnoučaty – transgenerační násilí)
- EAN uvnitř partnerského vztahu
- EAN páchaný jinou osobou

ÚKOL K ZAMYŠLENÍ



Zamyslete se nad možnými příčinami syndromu EAN a důvody, proč senior mnohdy odmítá pomoc. Veřejně problémy řeší pouze přibližně 16% obětí.

Důsledkem syndromu EAN je u seniora zejména zvýšený stres, zvýšený pocit bezmoci, často zhoršení psychického a s tím souvisejícího zdravotního stavu, v extrémním důsledku až předčasná smrt.



ÚKOL K ZAMYŠLENÍ

Zamyslete se na tím, jakým způsobem probíhá a nakolik je efektivní prevence syndromu EAN.

PREVENCE SYNDROM EAN

Bylo vyzkoušeno mnoho strategií prevence a reakcí na zneužívání, týrání a zanedbávání starších lidí, ale důkazy o účinnosti většiny těchto intervencí jsou v současnosti omezené. Mezi strategie považované za nejslibnější patří:

- intervence pečovatелů, které poskytují služby ke zmírnění „břemene péče“,
- programy pro správu peněz pro starší dospělé ohrožené finančním vykořisťováním,
- linky pomoci a nouzové přístřešky,
- multidisciplinární týmy, protože požadované reakce často procházejí mnoha systémy, včetně trestního soudnictví, zdravotní péče, péče o duševní zdraví, služeb ochrany dospělých a dlouhodobé péče. (WHO. Elder abuse, 2021 [online])

V některých zemích převzal vedoucí úlohu nad řešením syndromu EAN sektor zdravotnictví, zatímco v jiných se vedení ujal sektor sociální. Celosvětově se o syndromu EAN ví zatím velmi, zejména o tom, jak mu předcházet, a to především v rozvojových zemích. (WHO. Elder abuse, 2021 [online])



ÚKOL K ZAMYŠLENÍ

Zamyslete se nad tím, jaké podoby prevence syndromu EAN se využívají, nebo zamýšlí v ČR. Vyhledejte i na internetu a vypište si příklady.



KORESPONDENČNÍ ÚKOL



Navrhněte primárně preventivní aktivitu k tématu syndromu EAN. Zdůvodněte svou volbu. Zvažte efektivitu dané aktivity.

SHRNUTÍ KAPITOLY

Rodina je důležitou jednotkou společnosti, prochází vývojem v souvislosti s vývojem celé společnosti. V odborných zdrojích nalezneme různé definice. Můžeme ji vnímat jako dynamický systém, sociální systém, společenský subsystém, strukturovaný celek nebo jako instituci a vztahovou síť. Je důležité ji rozlišit od pojmu domácnost. Význam rodiny v současnosti je propojen na její funkčnost. Můžeme hovořit o funkci biologicko-reprodukční, sociálně-ekonomické, socializačně-výchovné, emocionálně-psychologické. Každá z těchto funkcí může být porušena. Hovoříme o čtyřech pásmech funkčnosti - rodina funkční, problémové, dysfunkční a afunkční. Je potřeba mezi těmito pásmy rozlišovat pečlivě, neboť nedostatečná a nesprávná diagnostika by mohla mít velmi negativní dopad na vývoj dítěte i celé rodiny. Mezi negativní deviace vyskytující se v rodině a související s poruchou jejich funkcí patří: domácí násilí, syndrom CAN, syndrom EAN.

VYBRANÉ OTÁZKY PRO KONROLU SAMOSTUDIA

- Vyjmenujte, popište a uveďte příklady poruch funkcí rodiny.
- Popište co je to sanace rodiny a v kdy se uplatňuje.
- Uveďte příklady determinant ovlivňujících funkčnost rodiny, kategorizujte je.
- Definujte pojem domácí násilí.
- Uveďte vztah mezi pojmy domácí násilí, násilí v rodině, syndrom CAN, syndrom EAN.
- Popište dynamiku domácího násilí.
- Popište možnosti primární prevence domácího násilí.
- Popište projevy jednotlivých typů syndromu EAN.
- Popište typy komerčního sexuálního zneužívání.
- Charakterizujte Münchhausenův syndrom by proxy.

**OTÁZKY**

1. Rodina afunkční je v rámci definovaných pásem funkčnosti rodiny:
 - a. rodina, v níž jsou porušeny všechny funkce, je nutná sanace rodiny
 - b. rodina, v níž jsou poškozeny některé funkce
 - c. rodina, která neplní své funkce, přestává plnit svůj základní účel
 - d. rodina, která má poškozenou jen jednu funkci
 - e. rodina, která vyžaduje péči pedagogicko psychologické poradny

2. Syndrom CAN je zkratka:

Poruchy funkcí rodiny, Syndrom CAN a ean

- a. Child Abnormal and Nonkonform
- b. Child Abuse and Neglect
- c. Child Aberration and Nonrespect
- d. Child Aggression and Nonaid
- e. Child Ageing and Negativism

3. Kdo vytvořil koncepci pásem funkčnosti rodiny?

- a. Z. Matějček
 - b. F. Koukolík
 - c. J. Dunovský
 - d. J. Drtilová
 - e. D. Ševčík
-

2 SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ ASPEKTY CHUDOBY, NEZAMĚSTNANOSTI A BEZDOMOVECTVÍ

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Následující kapitola se věnuje třem velkým oblastem, které jsou však často provázané, jedná se o oblast chudoby, nezaměstnanosti a bezdomovectví. Zdůrazněny jsou především determinující faktory, projevy, formy a zmíněny důsledky. Pro více informací budete odkazováni rovněž na další zdroje. Zmíněno bude také propojení na sociální politiku.

CÍLE KAPITOLY



- Student dokáže definovat pojem „chudoba“.
- Student dokáže rozlišit a popsat jednotlivé formy a podoby chudoby a uvést jejich příklady.
- Student dokáže vlastními slovy vysvětlit vztah chudoby k hmotné nouzi a deprivaci.
- Student dokáže objasnit, které skupiny patří mezi chudobou nejvíce ohrožené.
- Student dokáže popsat faktory determinující vznik chudoby.
- Student dokáže vlastními slovy popsat důsledky chudoby, specificky pak i pro děti.
- Student dokáže stručně objasnit situaci chudoby v ČR.
- Student dokáže rozlišit jednotlivé koncepty chudoby a uvést příklady.
- Student dokáže definovat pojem nezaměstnanost.
- Student dokáže rozlišit a popsat druhy nezaměstnanosti a uvést příklady.
- Student dokáže stručně objasnit situaci nezaměstnanosti v ČR.
- Student dokáže charakterizovat význam práce pro člověka a příčiny nezaměstnanosti.
- Student dokáže rozlišit a popsat fáze reakce na nezaměstnanost a změny psychiky nezaměstnaných osob (zejm. dlouhodobě).
- Student dokáže charakterizovat strategie zvládnání nezaměstnanosti ze strany jedince.
- Student dokáže popsat životní styl osob dlouhodobě nezaměstnaných a jeho souvislost s rizikovým chováním.
- Student dokáže definovat pojem bezdomovectví.
- Student dokáže rozlišit jednotlivé formy bezdomovectví podle ETHOS a uvést příklady.
- Student dokáže charakterizovat různé typy bezdomovectví a uvést příklady.
- Student dokáže kategorizovat příčiny bezdomovectví.
- Student dokáže charakterizovat životní styl osoby bez domova spojený často i se změnami osobnostních rysů jedince.

- Student dokáže vlastními slovy popsat, co je to sociální bydlení.
-



ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU

K prostudování této kapitoly budete potřebovat čas přibližně 7 - 8 hodin.



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

Chudoba, příjmová chudoba, hmotná nouze, materiální deprivace, subjektivní chudoba, absolutní chudoba, relativní chudoba, životní minimum, existenční minimum, sociální exkluze, stará chudoba, nová chudoba, viditelná chudoba, skrytá chudoba, konsezuální koncepce chudoby, objektivní chudoba, nezaměstnanost, míra nezaměstnanosti (obecná a registrovaná), míra zaměstnanosti, dobrovolná nezaměstnanost, frikční nezaměstnanost, systémová nezaměstnanost, cyklická nezaměstnanost, sezónní nezaměstnanost, neuplná zaměstnanost, jobstagnation, nepravá nezaměstnanost, bezdomovectví, rooflessness, houselessness, nejisté bydlení, nevyhovující bydlení, zjevné bezdomovectví, skryté bezdomovectví, potenciální bezdomovectví, chronické bezdomovectví, epizodické bezdomovectví, přechodné bezdomovectví, sociální bydlení, přístupné bydlení, housingfirst.

2.1 Chudoba



PRŮVODCE TEXTEM

Problematika chudoby je obsáhlá, pro potřeby tohoto studijního textu uvedeme pouze základní informace.

Obecně přijímaná koncepce chudoby neexistuje. R. Goldmann (2001, s.82) ji vymezuje jako „nedostatek hmotných prostředků jedinců nebo sociálních skupin, který omezuje možnosti spotřeby natolik, že neumožňuje zabezpečení základních životních potřeb na přiměřené úrovni.“

Podle Žilové (2005) je chudoba vždy definovaná ve vztahu ke standardu dané společnosti.

Noack (2001) vymezuje chudobu v širším smyslu jako nedostatečné zabezpečení (Unterversorgung) a zdůrazňuje, že se takto pojatá chudoba nevztahuje jen k nedostatku příjmů, ale také k nezaměstnanosti, nedostatečnému vzdělání, kvalitě bydlení a zdravotnímu stavu. Zvláště vzdělanostní faktor se pak jeví jako rozhodující. (Noack, W., 2001) Obecně se často nedostatkem příjmu rozumí pokles pod 60% průměrného národního příjmu na spotřební jednotku, tzv. **příjmová chudoba** (Sirovátka, T. a kol., 2005).

Žižková (1997) vnímá spojitost chudoby s **hmotnou nouzí a deprivací**, která může být sociální, pracovní, bytová, sídelní, zdravotní aj. Je nutno zdůraznit, že primárně je chudoba spjata s materiální (hmotnou) nouzí a ostatní zmíněné faktory jsou s ní spjaty spíše sekundárně. Žižková (1997) dále uvádí rozlišení chudoby na koncepci subjektivní a objektivní. Objektivní koncepce se dále dělí na absolutní a relativní.

Velmi často používaný pojem je také obecně **deprivace materiální**. Je definována vymezenými indikátory, 13 proměnnými, z nichž si domácnost nemůže dovolit minimálně 8 proměnných (sleduje se i na úrovni osob, kdy je hranicí 5 proměnných):

- „Nahrazovat obnošené oblečení za nové (nikoli second handové).
- Mít dva páry dobře padnoucích bot.
- Každý týden utratit malou sumu peněz pro sebe, aniž by se musely s někým radit.
- Pravidelně se účastnit volnočasových aktivit.
- Posedět s přáteli či příbuznými u jídla či pití alespoň jednou za měsíc. Domácnost si nemůže dovolit:
- Kupovat nový nábytek a vyměnit jej za opotřebovaný.
- Jíst maso, drůbež nebo ryby (nebo jejich vegetariánské náhražky) každý druhý den.
- Dostatečně vytápět byt.
- Zaplatit neočekávaný výdaj ve výši několika tisíc korun. (pozn. v roce 2018 to bylo 10 700,- Kč)
- Zaplatit ročně všem členům domácnosti alespoň týdenní dovolenou mimo domov.
- Hradit náklady spojené s bydlením – nájemné, splátky hypotéky, platby za energie (elektrinu, teplo, plyn a vodu) a splátky ostatních půjček, úvěrů nebo leasingu.
- Osobní automobil.
- Počítač a připojení k internetu.“ (ČSÚ, Jak se měří materiální deprivace [online])

Starší model (do roku 2018) hovořil o 4 položkách z 9 (nyní se již nevyužívá):

- „Zaplatit neočekávaný výdaj ve výši několika tis. Kč (9 600 Kč v roce 2014)
- Jíst maso, drůbež nebo ryby (nebo jejich vegetariánské náhražky) každý druhý den.
- Dostatečně vytápět byt.
- Zaplatit ročně všem členům domácnosti alespoň týdenní dovolenou mimo domov.
- Mít pračku.
- Vlastnit barevnou televizi.
- Mít telefon.

- Používat osobní automobil.
- Hradit náklady spojené s bydlením – nájemné, splátky hypotéky, platby za energie (elektřinu, teplo, plyn a vodu) a splátky ostatních půjček, úvěrů nebo leasingu.“ (ČSÚ, Jak se měří materiální deprivace [online])

Subjektivní chudoba je založena na individuálním (subjektivním) vnímání a hodnocení vlastní životní situace jedince či domácnosti, nedá se zobecnit.

Absolutní chudoba souvisí s poklesem příjmů na či dokonce pod existenční (substituční) minimum, což je hranice, která dovoluje uhradit potřeby holého přežití. Z výzkumů bohužel vyplývá, že je v malé míře stále zastoupena i ve vyspělých zemích a to i přes existenci záchranné sociální sítě.

Relativní chudoba závisí na vývoji celkové příjmové úrovně, zpravidla se vztahuje k průměrnému životnímu standardu ve společnosti (a poklesu pod něj). To znamená, že člověk uspokojuje své základní životní potřeby, které jsou v dané společnosti běžné, ale zároveň se cítí ze společnosti vyloučen či v určitém smyslu deprivován (Žižková, J., 1997). Vztahuje se k ní hranice nazvaná sociální minimum, která odráží celkovou životní úroveň v zemi a **životní minimum**, které se pohybuje mezi minimem sociálníma **existenčním** (Goldmann, R., 2001). Životní minimum je ve většině zemí ukotveno legislativně a jeho hranice se mění s měnícími se podmínkami ve společnosti, zejména v její ekonomické oblasti. Institut životního minima a zejména zajištění této příjmové hranice všem občanům státu je důležitým nástrojem sociální politiky.



SAMOSTATNÝ ÚKOL

V zákoně č. 110/2006 Sb. o životním a existenčním minimu vyhledejte aktuální definici existenčního a životního minima. (Můžete využít webový portál [Zákony pro lidi](#))

Mezi chudobou nejvíce ohrožené skupiny patří podle Noacka (2001):

- nezaměstnaní, zejména dlouhodobě nezaměstnaní,
- samoživitelé rodiny, zejména ženy, které musí pracovat i za nízký plat, nebo přijímají sociální pomoc (péči); také pro děti znamená chudoba sociální deklasování, protože nemohou mít prestižní věci uznávané vrstevnickou skupinou,
- osoby bez doma,
- postižení a chronicky nemocní, kteří jsou závislí na sociální pomoci (péči),
- senioři,
- ženy, a to z různých důvodů: svobodné matky, díky nižším výdělkům, méně prestižní práci,
- rodiny s více dětmi,

- mladé rodiny, které mají už jedno nebo dvě děti, ale ještě stále nízké příjmy a přesto musí platit vysoké nájemné.

Uvedené potvrzuje také výzkumná zpráva (Sirovátka, T. a kol., 2005) zabývající se příjmovou chudobou, materiální deprivací a sociálním vyloučením v ČR a zemích EU. Jako nejvýraznější faktory ovlivňující chudobu jsou uvedeny:

- ekonomická aktivita,
- vzdělání,
- věk (obecně nejvíce ohroženou skupinou jsou děti do 18 let),
- počet dětí v rodině (čím více dětí v rodině, tím větší riziko chudoby a naopak; nejvíce ohroženou skupinou jsou neúplné rodiny),
- pohlaví (chudoba se častěji objevuje u žen) (Sirovátka, T. a kol., 2005).

Primární příčiny relativní chudoby můžeme spatřovat v nedostatečném vzdělání a rozdílných životních hodnotách (zejm. vnímání hodnoty vzdělání a práce).

Jako sekundární příčiny je pak možno vnímat nezaměstnanost (zejména dlouhodobou) a nízké příjmy (mzda, důchod). Specifickou příčinou, která je nejméně ovlivnitelná, jsou rozdíly v bohatství, ve smyslu rodového majetku či ekonomicky stabilního rodinného zázemí.

Důsledky chudoby jsou to zejména: **sociální exkluze** (sociální vyloučení) a deprivace (sociální, materiální, pracovní, bytová, zdravotní aj.). Žilová (2005) se domnívá, že mezi nejvýraznější důsledky chudoby pro rodinu patří:

- negativní vliv na vzdělanostní, psychický a zdravotní stav dětí, vytváří se silné předpoklady reprodukce chudoby v další generaci,
- negativní vliv na vnitrorodinné vztahy a atmosféru (pozn. autora: i celkové klima), zvyšuje se výskyt konfliktů, skrytého či manifestovaného násilí, zanedbávání výchovy dětí apod.

Hmotná chudoba přináší dětem omezení, je zátěží pro celou rodinu. Materiální situace může vést podle Chassého k tomu, že rodiny plní omezeně, nebo v extrémním případě nemohou vůbec plnit své funkce. Chudé rodiny žijí většinou v malých bytech, to přináší společné sdílení pokoje se sourozenci, nebo dokonce úplné chybění dětského pokoje. Děti pak nemají své soukromí a ani klidné místo na učení. Chudé děti mají omezenější možnosti trávení volného času a rozvíjení svého případného talentu, omezenější možnost cestovat, narušeny mohou být i vztahy s vrstevníky (Chasse, K., A., 2004). Materiální chudoba na sebe tedy druhotně nabaluje další problémy, které mohou v extrémním případě vést až k selhání rodiny či sociálně patologickému chování.

Zastoupení relativně chudých osob ve společnosti se váže také k příslušnosti ke společenské třídě. Nejnížší sociální třídy jsou relativní chudobou ohroženy nejvíce (Noack, W., 2001). Samozřejmě to souvisí zejména s výše uvedeným faktorem vzdělání. Ocitáme se v

kruhu, když si uvědomíme, že nízké vzdělání může zapříčinit chudobu a jedním z důsledků chudoby je nízký socioekonomický status jedince či rodiny. Z různých výzkumů (PISA, Kalibro aj.) vyplynulo, že nízký socioekonomický status rodiny má negativní vliv na školní výsledky žáků, a tudíž jsou do budoucna i oni potenciálně ohroženi chudobou. Někdy se v souvislosti s tím hovoří o pojmu **autoreprodukce vzdělání**, kdy dochází k tomu, že si děti vybírají a dosahují určitou úroveň vzdělání v závislosti na tom, jakou úroveň vzdělání dosáhli jejich rodiče. (Ale naopak u některých dětí se projevuje tzv. mezigenerační vzdělávací mobilita, kdy děti dosahují vyššího nebo nižšího vzdělání než rodiče). Úroveň dosaženého vzdělání spoluvytváří sociální status jedince a tím působí na jeho zařazení do určité sociální vrstvy (Průcha, J., 1999).

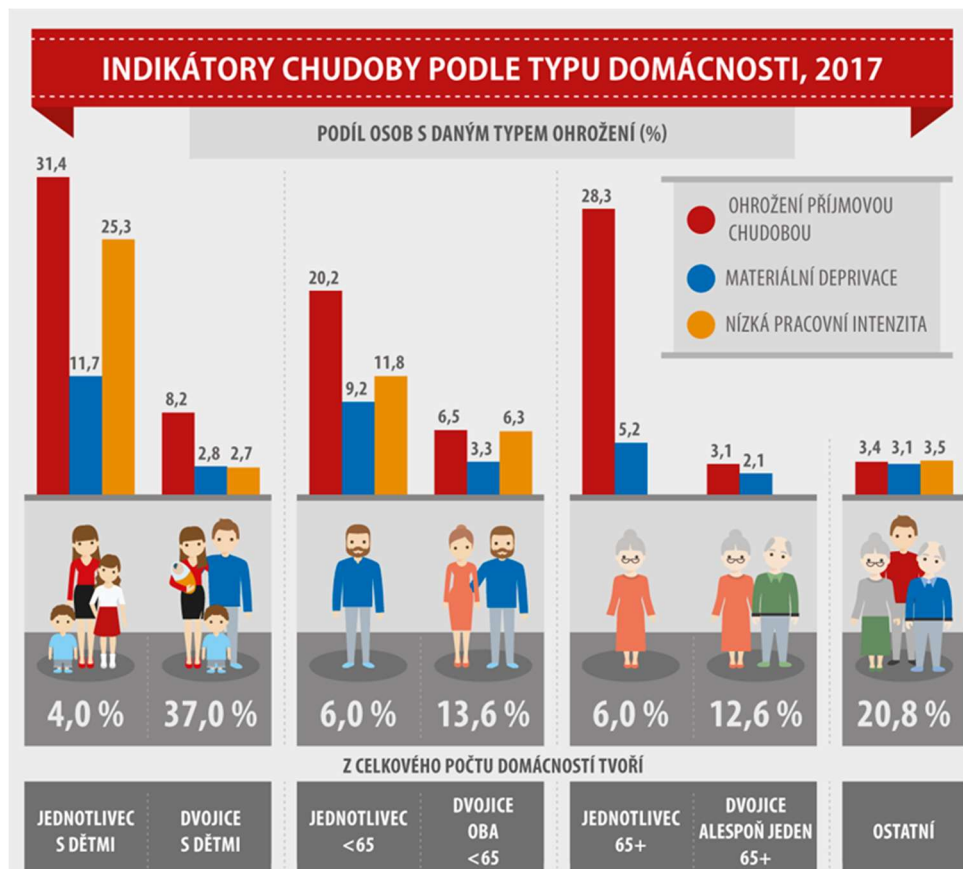
Existují dvě **roviny možného řešení chudoby**, a to rovina **preventivní a následná**. Podle Goldmanna (2001) se v rámci preventivní roviny uplatňuje politika vzdělávací, politika zaměstnanosti a sociální zabezpečení. Zmíněné systémy se podle nás uplatňují i v rovině následné, kdy jsou jejich jednotlivé nástroje uplatňovány v rámci intervenčního zásahu vůči osobám, které se již ve stavu relativní chudoby ocitly. Řešení se však nemusí omezit pouze na centrální úroveň (top management), tj. na úroveň politiky vzdělávací, sociální a zaměstnanosti. Důležitý je i zásah na úrovni komunitní.

Konkrétní situace v datech:

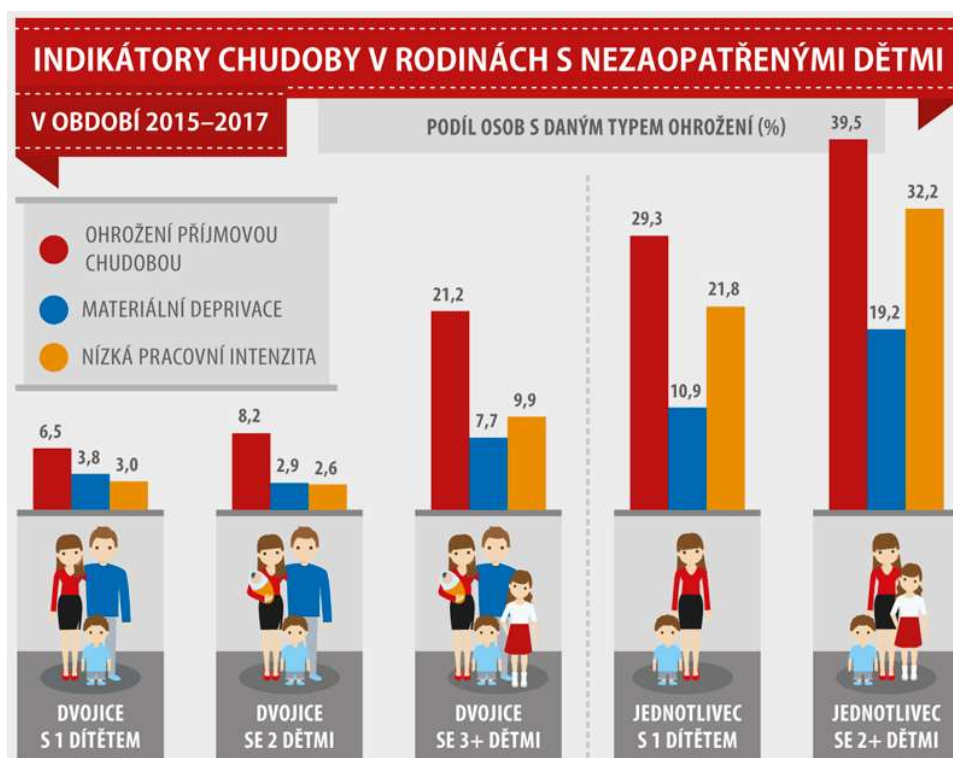
- Míra příjmové chudoby sedlouhodobě pohybuje mezi 9 a 10 %. V roce 2018 se týkala 9,6 % osob.
- Trvale nejohroženější skupinou jsou nezaměstnaní (53 % v roce 2018) a dále s odstupem samoživitelé s dětmi (30 %), i když u nich je v tomto směru oproti předchozímu období patrné zlepšení, riziko příjmové chudoby klesá rovněž v úplných rodinách se třemi a více dětmi (16 %).
- Vzrůstá podíl jednotlivců ohrožených chudobou (28 %), zvláště 65letých a starších (37 %) a žen žijících samostatně (34 %).
- Míra **materiální deprivace** ve srovnání s příjmovou chudobou neustále klesá, v roce 2018 si minimálně čtyři z devíti sledovaných položek nemohlo z finančních důvodů dovolit 2,8 % osob.
- Nezaměstnaní a samoživitelé se stále řadí k nejvíce materiálně deprivovaným domácnostem (21 %, resp. 9 %).
- Zadluženost českých domácností nepřetržitě roste, za čímž stojí zejména půjčky na bydlení, které představují až tři čtvrtiny dluhů domácností. Ke konci listopadu 2019 tvořily úvěry na bydlení přes 1 325 mld. Kč, spotřebitelské úvěry 316 mld. Kč a ostatní půjčky 167 mld. Kč (ČNB, 2020).
- Hypotéku nebo obdobné úvěry na bydlení mají převážně rodiny s dětmi (více než třetina z nich) a bezdětné páry mladší 65 let (přibližně pětina z nich; ČSÚ, 2019). Uvedené typy domácností častěji splácejí také jiné typy půjček, i když v menší míře (jedna šestina, resp. jedna sedmina z nich).
- Potíže s řádnou úhradou splátek půjček, a především dalších povinných plateb (např. za nájemné a související služby) má zhruba 3 % domácností. Exekuce je nejčastěji

nařízena proti osobám v produktivním věku, nezanedbatelný je ale podíl seniorů starších 65 let, kterých je mezi povinnými osobami 9 % (tj. téměř 73 tisíc v roce 2018) a kteří mají v průměru 4,3 exekuce na osobu. (In Kuchařová, V., 2020, s. 29–30)

- Problematická může být tzv. chudoba pracujících, kdy ani pravidelná výdělečná činnost, avšak za nízkou (minimální) mzdu nezaručuje dostatečnou životní úroveň domácnosti, alespoň nad hranici příjmové chudoby. (Kuchařová, V., 2020, s. 68)
- Zhruba desetina českých domácností platí za bydlení více než 40 % ze svých disponibilních příjmů. Dvě třetiny těchto domácností bydlí v pronajatém bytě, přičemž téměř tři čtvrtiny z nich jsou samostatně žijící důchodkyně (ČSÚ, 2019). (In Kuchařová, V., 2020, s. 69)



Graf 5: ČSÚ. Indikátory chudoby podle typu domácnosti, 2017. (Kdo je v Česku ohrožen příjmovou chudobou [online].)



Graf 6: ČSÚ. Indikátory chudoby v rodinách s nezaopatřenými dětmi v období 2015 - 2017.(Kdo je v Česku ohrožen příjmovou chudobou [online].)



ÚKOL K ZAMYŠLENÍ

Co vyplývá z výše uvedených dat, co z toho plyne pro prevenci v této oblasti?

Žillová (2005) vnímá chudobu také jako model naučené bezmocnosti (Peterson, Seligman). Jedná o důsledek neúspěšného pokoušení se řešit nějakou situaci, dochází k rezignaci, pasivitě a pocitu zbytečnosti.

2.1.1 KONCEPTY CHUDOBY

Stará chudoba – (demografická, horizontální) – není závislá na trhu práce; je dána např. věkem, životním a rodinným cyklem, neschopností pracovat.

Nová chudoba - (vertikální) – spojená s pozicí na trhu práce.

Viditelná chudoba (zjevná) – podle vnějších znaků (oblečení, výživa, závislosti, bydlení, pracovní aktivita apod.

Skrytá chudoba – lidé, kteří neuplatňují nárok na dávky ani služby (nízké právní vědomí, neschopnost uplatnit svá práva a nároky).

Potlačená chudoba – jedinci/rodiny těsně nad hranicí chudoby – díky (potlačeno) pomoci státu (dávky, služby) - zejm. v některých obdobích života, kdy jsou zvýšené výdaje (narození dítěte apod.).

Relativní chudoba – vymezená v porovnání se standardem v dané zemi; pokud zdroje jedince nepostačují na zabezpečení stravy, participace, životních podmínek a požitků jakou jsou běžné v dané společnosti.

Absolutní chudoba – nedostatek prostředků na uspokojení základních potřeb – jídlo, střecha nad hlavou, oblečení (žít delší dobu pod hranicí absolutní chudoby znamená ohrožení života člověka).

Konsenzuální koncept chudoby – dohoda společnosti o tom, kdo bude považovaný za chudého (hranice životní minimum).

Objektivní chudoba – založena na objektivních aspektech – hranice chudoby je určena zvenku (měření – normativní a relativní metoda. Normativní – minimální "spotřebitelský koš" v dané společnosti – souhrn cen zboží a služeb je potom hranicí příjmů, pod kterou nastává chudoba

Subjektivní chudoba – vnímání vlastní chudoby. (In Žilová, 2005)

ÚKOL K ZAMYŠLENÍ



Existuje podle vás subkultura chudoby? Pokud ano, jak ji lze charakterizovat?

2.2 Nezaměstnanost

Jak bylo zmíněno výše, s tématem chudoby je významně spojeno téma zaměstnanosti, respektive nezaměstnanosti. Nezaměstnanost v posledních letech (2014–2019) meziročně klesala, snižoval se podíl dlouhodobě nezaměstnaných. Počet nezaměstnaných a míra nezaměstnanosti je vyšší u žen než u mužů.

Míra zaměstnanosti: vyjadřuje podíl počtu zaměstnaných na počtu všech osob 15letých a starších

Míra nezaměstnanosti: nezaměstnaných ke všem osobám schopným pracovat (tedy zaměstnanými nezaměstnaným).

Obecná míra nezaměstnanosti je ukazatel zjišťovaný Českým statistickým úřadem. Je vypočítaná na základě výběrového šetření, vychází tedy z reprezentativního vzorku společnosti.

Registrovaná míra nezaměstnanosti je ukazatelem, který je evidován Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR, vypočítán na základě údajů úřadů práce. (Höhne, S., Palonciová, J., Žáčková, L., 2021)



ÚKOL K ZAMYŠLENÍ

Kdo je nezaměstnaný – a kdo jen nepracuje? (rozdíl mezi vnímáním pojmů „work“ a „job“)

Nezaměstnaný je:

- schopný práce (věkem, zdravotním stavem, osobní situací),
- chtějící zaměstnání (aktivně hledá zaměstnání, je schopen nastoupit do 14 dnů),
- ale přesto je v daný okamžik bez zaměstnání.

Druhy nezaměstnanosti:

- **dobrovolná** – jedinec zůstává dobrovolně nezaměstnaný, čeká na lepší nabídku zaměstnání, není ochoten přijmout práci za nabízených podmínek (nezahrnuje se do statistik nezaměstnaných, viz výše),
- **frikční (dočasná)** – jedná se o krátkodobou nezaměstnanost spojenou zpravidla s obdobím mezi ukončením zaměstnání a nalezením nového zaměstnání,
- **systemová (strukturální)** – vzniká v důsledku strukturálních změn v ekonomice – kdy se některá odvětví zmenšují, jiná rozšiřují; souvisí s nesouladem nabídky práce a poptávky po práci; řešením může být rekvalifikace,
- **cyklická** – souvisí s poklesem v celé ekonomice (pokles poptávky po práci ve všech odvětvích),
- **sezónní** – souvisí zejména s ročním obdobím a pracemi, které jsou potřebné v daném období. (Holman, R., 2012)
- **neúplná zaměstnanost (under-employment)** - nucená práce na částečný úvazek
- **"jobstagnation"** – lidé jsou sice silně nespokojeni se svou prací, ale nechtějí riskovat problémy s hledáním jiného pracovního místa (zejména pokud je vyšší nezaměstnanost) a setrvávají v neuspokojivém zaměstnání,
- **nepravá nezaměstnanost** – jedinci jsou sice nezaměstnaní, ale práci nehledají, nebo odmítají (chtějí vyčerpat dávky v nezaměstnanosti) nebo pracují na černo.

SAMOSTATNÝ ÚKOL



Zjistěte ve statistikách (MPSV ČR, ČSÚ) aktuální hodnoty nezaměstnanosti v České republice. Sledujte vývoj nezaměstnanosti a také [uplatnitelnost absolventů na trhu práce](#). Zamýšlejte se nad tím, co danou situaci, v dané období ovlivňuje.

Tématu zaměstnanosti se věnuje např. také:

- [NÚV \(Národní ústav pro vzdělávání\)](#)
- [NPI \(Národní pedagogický institut České republiky\)](#)

SAMOSTATNÝ ÚKOL



K tématu nezaměstnanosti prostudujete také materiály:

VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5. (kap. 30 Nezaměstnanost, s. 669–682)

Držte se klíčových bodů z tohoto materiálu:

VÝZNAM PRÁCE PRO ČLOVĚKA

- Peníze
- Aktivita
- Seberealizace
- Sociální kontakt
- Samostatnost, nezávislost

PŘÍČINY NEZAMĚSTNANOSTI

- Vzdělání – více ohrožení lidé s nedostatečnou kvalifikací
- Věk – mladší 25 let (praxe), a starší 50 let (méně perspektivní)
- Pohlaví (riziko vyšší u žen)
- Sociální kategorie (nejnižší soc. vrstva; menšiny, lidé se změněnou pracovní schopností)
- Osobnostní a sociální patologie (alkohol, drogy, asociální chování, kriminální subkultura aj.)

FÁZE REAKCE NA NEZAMĚSTNANOST

- Fáze šoku (až 44% nezaměstnaných)

Sociálně patologické aspekty chudoby, nezaměstnanosti a bezdomovectví

- Fáze optimismu a aktivního hledání nového místa
- Fáze přechodu do kategorie dlouhodobé nezaměstnanosti (obvykle po 6měsících; pesimismus); mezník; ubývá aktivity při hledání zam.
- Fáze adaptace na styl života nezaměstnaného (rezignace, ztráta naděje, pasivita, apatie)
- Fáze přetrvávající nedůvěry (úbytek pracovních návyků, event. i sebedůvěry)

ZMĚNY PSYCHIKY

- Citové prožívání (úzkost, strach, deprese, zlost, vztek)
- Rozumové zpracování nezaměstnanosti (hledání příčin, racionalizace, obranné mechanismy, hrozí zkreslení – svět se jeví jako nesrozumitelný, nebezpečný, poškození sebehodnocení)
- Motivace, potřeby, hodnoty (posun hierarchie hodnot, potřeba stimulace x nuda, potřeba sociálního kontaktu, potřeba smysluplné aktivity a učení, potřeba citové jistoty a bezpečí, potřeba seberealizace, otevřená budoucnosti...až ztráta smyslu života)
- Změny chování (aktivizování x rezignace, syndrom naučené bezmocnosti)

STRATEGIE ZVLÁDÁNÍ NEZAMĚSTNANOSTI

- Strategie zaměřená na problém – snaha nalézt zaměstnání (práce důkazem jejich hodnoty (typické spíše pro mladší muže)
- Strategie zaměřená na zvládnutí aktuálních potíží – adaptace na nižší příjem a zhoršené sociální postavení (snižuje se aktivita, vzrůstá pesimismus)
- Strategie zaměřená na změnu pocitů a podporu sebehodnocení (únik, popření apod.; alkohol, drogy)

Nezaměstnaný muž (závažnější sociální stigma) x žena (mateřství – náhrada profese)

ŽIVOTNÍ STYL DLOUHODOBĚ NEZAMĚSTNANÝCH LIDÍ

- Ekonomické důsledky (SES, chudoba, sociální strádání)
- Časová struktura dne (volný čas pozbývá hodnotu)
- Může mít vliv i na zdravotní stav (psychosom., závislosti apod.)
- U mladých lidí
 - Zůstávají existenčně závislí
 - Nemohou rozvíjet své schopnosti a dovednosti
 - Zvyšuje se riziko asociálního chování

SOCIÁLNÍ VÝZNAM NEZAMĚSTNANOSTI

- Role nezaměstnaného (pocit selhání, vede k izolaci, s rolí N je spojena celá řada povinností a očekávání, u dlouhodob. – identifikace s podobně postiženými)

- Posiluje i různé varianty sociálně patologického chování
- Důležitý je vliv rodiny
 - Nezaměstnanost zátěží pro rodinu
 - Vliv na všechny členy
 - Význam podpory ze strany rodiny

Riziko nezaměstnanosti nespočívá jen v ekonomickém nedostatku, může se jednat také o ztrátu sociálního statusu (Mareš, P., 1994), která je velmi nepříjemně přijímána a může mít vliv i na aktuální psychický stav jedince. V některých případech dochází až ke stigmatu. Goffman (2003) vnímá v této souvislosti rozpor mezi tím, čím by jedinec chtěl být a čím ve skutečnosti je.

Z pohledu sociálně patologie se nezaměstnanost prokazatelně pojí s vyšším výskytem sebevraždy. Může vést ke kriminálním deliktům, nadměrné konzumaci alkoholu, a jiných návykových látek. Výzkumy ukazují, že lidé z odvětví, kde dochází k pohybu na trhu práce (pracovní nejistota) – jsou náchylnější k infantilnímu jednání, mají sklon nakupovat nepotřebné věci. (Mareš, P., 1994)

ÚKOL K ZAMYŠLENÍ



Vytvářejí nezaměstnaní zvláštní společenskou subkulturu? Pokud ano, jak byste ji charakterizovali?

SAMOSTATNÝ ÚKOL



Propojte znalosti z oblasti sociální politiky a sociální práce – zopakujte si co je to politika zaměstnanosti a jaké jsou nástroje její aktivní a pasivní podoby.

2.3 Bezdomovectví

Chudoba, nezaměstnanost, bezdomovectví jsou provázané jevy. Příčiny bezdomovectví (homelessness) jsou však multifaktorální, nemusí k nim nutně patřit vždy primárně nezaměstnanost. Podle Vágnerové (2014) se jedná o komplexní kategorii, ve výsledku o určitý způsob života. Bezdomovectví je podle ní výsledkem generalizovaného psychosociálního selhání. „Vzácněji bývá také volbou. Základní charakteristikou života na ulici je absence zázemí a nejistota ve všech oblastech.“ (Vágnerová, M., Marek, J., Csémy, L., 2018, s. 76)

V české republice žije přibližně 20 tisíc osob bez domova a dalších přibližně 100 tisíc jich je potenciálně ohroženo. Nejnovější šetření hovoří i o číslech vyšších (a to i v souvislosti pandemií Coronaviru).

„Hlavní charakteristikou bezdomovectví je absence domova, soukromého teritoria, které má svou formální i emocionální složku. Bývá s ním spojen i nedostatek stabilních vztahů s blízkými lidmi, bezpečí a jistoty, které zázemí domova spoluvytvářejí. Domov představuje stabilní zázemí. Je ústředním aspektem života každého jedince, může se jím definovat, je součástí jeho identity a poskytuje mu pocit zakotvení a sounáležitosti.“ (Mallott et al. In Vágnerová, M., Marek, J., Csémy, L., 2018)

Ve strategických dokumentech MPSV ČR je bezdomovectví chápáno jako závažná forma sociálního vyloučení – představující kontinuální společenský fenomén, jehož řešení vyžaduje komplexní přístup. (MPSV, Koncepce prevence a řešení problematiky bezdomovectví v ČR do roku 2020)

Mezi významné evropské instituce zaměřující pozornost na problematiku bezdomovectví patří FEANTSA (European Federation on National Organisations Working with Homeless), která v roce 2017 vytvořila tzv. EHOS (EVROPSKOU TYPOLOGII BEZDOMOVECTVÍ A VYLOUČENÍ Z BYDLENÍ). Tato typologie byla přeložena do několika jazyků, také i do češtiny. Bezdomovectví je v rámci ní vnímáno jako „souhrnné označení pro heterogenní populační skupinu zahrnující jak viditelné bezdomovce, tj. osoby, které spí venku (bez střechy), tak osoby, které v důsledku nemožnosti zajistit si jiné bydlení žijí v ubytovacích zařízeních pro bezdomovce, dále osoby, jejichž bydlení je nejisté, a také osoby, které žijí v podmínkách, které neodpovídají minimálním standardům bydlení v daném kulturním a sociálním prostředí.“

TYPY BEZDOMOVECTVÍ A VYLOUČENÍ Z BYDLENÍ PODLE EHOS

- bez střechy (rooflessness) – osoby přežívající venku (na ulici), nebo v noclehárně,
- bez bytu (houselessness) – osoby přetrvávají v ubytovnách pro osoby bez domova v azylových domech pro matky s dětmi, v ubytovnách pro imigranty, osoby před opuštěním instituce – domy na půli cesty atp.)
- v nejistém bydlení (living in insecure housing) – osoby žijící v nejistých podnájmech
- žijící v nevyhovujícím bydlení (living in inadequate accommodation) – osoby žijí v podmínkách neodpovídajících minimálním standardům bydlení v daném kulturním a sociálním prostředí.

O prvních dvou typech můžeme hovořit jako o tzv. „pravém“ bezdomovectví, u druhých dvou o „vyloučení z bydlení“. Každá ze skupin má svá specifika.

SAMOSTATNÝ ÚKOL



Prostudujte podrobně [ETHOS pro prostředí ČR](#).

Základní typy bezdomovectví:

- zjevné (rooflessness, houselessness)
- skryté (living in insecure housing, living in inadequate accomodation)
- potenciální – osoby na hraně – ohrožené bezdomovectvím (sociální situace, ekonomická situace, vztahové problémy, patologie aj.) (Hradecká, V., Hradecký, I., 1997; ETHOS Typology on Homelessness and Housing Exclusion [online])

Mimo základní typy můžeme na základě délky trvání (faktor času) rozlišovat bezdomovectví:

- chronické
- epizodické
- přechodné

PRO ZÁJEMCE



VÁGNEROVÁ, Marie, MAREK, Jakub a CSÉMY, Ladislav. *Bezdomovectví ve středním věku: příčiny, souvislosti a perspektivy*. První vydání. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2018. 303 stran. ISBN 978-80-246-4054-9. (publikace obsahuje konkrétní data z výzkumu české populace osob žijících nejčastěji „na ulici“.)

[NEŠPOROVÁ, Olga a HOLPUCH, Petr. Populace osob bez domova v České republice. Osoby přespávající venku, v noclehárnách, v azylových domech a v obecných ubytovnách. Praha: VÚPSV, 2021. ISBN 978-80-7416-389-0.\[online\]](#)

VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5. (kap. 31 Bezdomovectví, s. 683–698)

Ztráta bydlení je často multifaktoriální důsledek. Možné příčiny a rizikové faktory (často jejich kombinace):

příčiny na straně jedince:

- tělesné postižení, mentální postižení, duševní onemocnění/poruchy, sociální nezralost, kombinace různých zátěží, osobnost jedince a s tím často spojená neschopnost adekvátně řešit životní situace, nesamostatnost,
- zhoršení zdravotního stavu (spojené následně se ztrátou trvalého zaměstnání),
- závažnější somatické onemocnění, nebo úraz,
- osobnost jedince, životní styl,
- omezené kompetence,

vztahová oblast:

- vztahové problémy, konflikty, rozvod,
- problémové až afunkční rodinné prostředí, patologie
- odlišné sociální zkušenosti (ústavní výchova, dlouhodobý pobyt ve výkonu trestu odnětí svobody),
- absence sociálního zázemí,
- patologie v orientační rodině (syndrom CAN; alkoholismus některého z rodičů; duševní nemoc matky aj.),

sociální patologie:

- zneužívání návykových látek – alkohol, drogy (Často je pak důsledkem ztráta zaměstnání, pokud jej jedinec má. Eliminace motivace a pracovních návyků.),
- gambling,
- delikventní chování, trestná činnost – výkon trestu odnětí svobody (přerušování profesní kariéry),
- dluhy,
- domácí násilí,

pracovní oblast:

- nízké vzdělání (pozn. není však vždy pravidlem; mezi osobami bez domova jsou i lidé s vysokoškolským vzděláním),
- pracovní návyky; střídání zaměstnání (z důvodu nezájmu, nezvládnutí, nebo propuštění),
- rizikovým faktorem se jeví i práce na živnostenský list; neúspěch v podnikání,
- ztráta zaměstnání se stává významným zlomovým okamžikem. (FEANTSA. *Homelessness and Homeless Policies in Europe: Lessons from Research*. [online]; Vágnerová, M., Marek, J., Csémy, L., 2018).

Osoby bez domova (chápano převážně jako rooflessness, houselessness) se často díky svému stylu života na ulici, zejména, pokud trvá delší dobu vyznačují určitými osobnostními rysy, které jsou pro tuto skupinu typické:

- neschopnost se adekvátně orientovat,

- chybí základní kompetence, nezbytné pro sociální adaptaci,
- paliativní obranná strategie (neřeší problém, ale pouze omezují jeho negativní důsledky),
- životní styl – typický maximálním zjednodušením (stereotypní vegetování),
- změny v oblasti potřeb,
- nízké sebehodnocení,
- selhání v oblasti socializace (sociální vztahy, sociální izolace),
- celkový úpadek osobnosti, (Vágnerová, M., 2004)

projevují se různé psychické změny:

- nevyrovnané emoční prožívání,
 - otupělé až vyhaslé citové prožívání,
 - hostilita, paranoidní tendence,
 - ztráta schopností, které člověk dříve měl a nyní nepotřebuje (např. pracovní návyky, denní režim atp.),
 - převažuje konkrétní pragmatické uvažování, někdy sklon k magickému myšlení (pověřivost, víra ve znamení atp.),
 - převažuje negativní bilance vlastního života,
- postoj naučené bezmocnosti (rezignace, apatie až fatalismus),
- neuspokojená potřeba bezpečí a citové jistoty,
 - potlačená nebo absentující potřeba seberealizace i potřeba otevřené budoucnosti,
 - nerespektování sociálních konvencí,
 - nemívají dostatečně rozvinuté volní vlastnosti (nejsou dostatečně vytrvalí),
 - často sklon k demonstraci submise (žebrání) a zdůrazňování bezmoci, případně i latentní agrese k „lépe postaveným“ lidem,
 - u některých jedinců sebevražedné sklony (16%). (Vágnerová, M., 2014)

SAMOSTATNÝ ÚKOL

Popište denní program člověka bez domova (rooflessness) a jeho souvislosti. Využijte materiál

VÁGNEROVÁ, Marie, MAREK, Jakub a CSÉMY, Ladislav. *Bezdomovectví ve středním věku: příčiny, souvislosti a perspektivy*. První vydání. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2018. ISBN 978-80-246-4054-9. (Kapitola 3. Jak se žije na ulici, s. 75–82)

Několik doplňujících dat k zamyšlení:

- Samostatně žijící lidé jsou 4krát více ohroženi bezdomovectvím než páry, kdy není rozhodující, zda se jedná o pár s dětmi nebo bez dětí.
- Samostatně žijící rodič je 17krát více ohrožen v porovnání s lidmi žijící v páru,
- muži jsou více ohroženi než ženy, přesto u žen můžeme pozorovat vzestupný trend týkající se jejich početního zastoupení mezi bezdomovci.
- Ženské bezdomovectví je spíše skryté na rozdíl od zjevného bezdomovectví u mužů.
- Místo bydliště nebo region významně ovlivňuje možnost stát se bezdomovcem, kdy větší šanci mají lidé žijící v městech oproti lidem žijícím na venkově. (Fitzpatrick, S., Kemp, P., Klinker, S., 2004)
- Mezi nejohroženější skupiny patří: rodiny seniorů jednotlivců nad 65 let, domácnosti s jedním dospělým a dětmi, domácnosti s dlouhodobě nezaměstnaným. (Kuda, F., Lux, M., 2010)
- V ČR je bezdomovectvím mezi mladými lidmi ohrožena nejvíce skupina mladých osob opouštějících institucionální péči; ačkoliv není k dispozici přesná evidence, mládež a mladí dospělí tvoří odhadem méně než 15 % bezdomovců.
- Z pohledu vzdělání tvoří populaci osob bez domova skupina jedinců s výučním listem nebo středoškolským vzděláním bez maturity (47,2%), druhou nejpočetnější skupinu tvoří jedinci se základním vzděláním (28,5%). ([MPSV. Koncepce prevence a řešení problematiky bezdomovectví v ČR do roku 2020.](#) [online])



SAMOSTATNÝ ÚKOL

Propojujte znovu znalosti ze sociální politiky a věnujte pozornost problematice modelů řešení bezdomovectví. Hledejte odpovědi na následující otázky:

Co je to sociální bydlení? (který resort ho řeší; pro koho je určeno, jaké má principy)

V České republice existují dva modely řešení bezdomovectví. Jaký je rozdíl mezi těmito modely: „prostupné bydlení“ a „bydlení především/housing first“?

Ke studiu využijte např. webové stránky:

- [MPSV, Sociální bydlení](#)
- [Platforma pro sociální bydlení](#)

Pokud se zamýšlíme nad bezdomovectvím v rámci sociální patologie, vnímáme ho často jako projev jednání odchylovající se od společenských norem. Je však potřeba vnímat také jiný aspekt a to „osoba bez domova jako potenciální oběť trestné činnosti“. Lidé bez domova (zde myšleno zejm. rooflessness) se stávají oběťmi pravděpodobně mnohem častěji než bydlící populace. Bohužel však faktor „bezdomovectví“ není vykazován v policejních statistikách, chybí tak přesná „tvrdá“ data. (Štechová, M., Luptáková, M., Kopoldová, B.,

2008.) O případech se dovídáme jen nahodile, pokud se nějaký mediálně „přitažlivý“ aktuálně prezentuje.

ÚKOL K ZAMYŠLENÍ



Zamyslete se nad vztahem mezi bezdomovectvím a squattingem.

SHRNUTÍ KAPITOLY



Kapitola se věnovala třem velkým oblastem. Chudoba, první oblast, má různé příčiny, mezi nimiž je i ztráta zaměstnání (tj. nezaměstnanost, která je druhou oblastí). Obě tyto oblasti jsou ve většině případů propojeny na oblast třetí - bezdomovectví.



To, jak se díváme na chudobu, určuje její koncepty, které je potřeba rozlišovat. Pokud hovoříme o chudobě v ČR a skupinách ohrožených chudobou, máme na mysli chudobu příjmovou (v podstatě se jedná o chudobu relativní).

Nezaměstnanost je problém, který zasahuje jak samotného jedince, tak jeho prokreační rodinu jako celek. Důsledkem není jen snížení příjmů jako takové, ale i možný vliv na psychiku jedince, sociální vztahy, životní styl, snížení sociálního statusu atd. Může se stát určitou „přestupní stanicí“ od případného pasivního trávení volného času k rizikovému chování (zneužívání alkoholu, drog, hazardním hrám, sebevražednosti atp.) Jedním z důsledků pak může být i bezdomovectví, které má však často multifaktoriální příčiny.

V ČR žije přibližně 20tisíc osob bez domova a dalších 100tisíc je jich potenciálně ohroženo. Jedná se o závažnou formu jistého sociálního vyloučení. Existují čtyři základní typy bezdomovectví (rooflessness, houselessness, nejisté bydlení, nevyhovující bydlení). Podrobně je pak dále členěno v rámci Evropské typologie bezdomovectví a vyloučení z bydlení (ETHOS). První dvě kategorie bychom mohli označit jako tzv. „pravé bezdomovectví“, druhé dvě pak spadají do kategorie „vyloučení z bydlení“ (housing exklusion). Obě skupiny mají svá specifika a druhá skupina je na velmi tenkém ledě v možnosti dostat se do skupiny první. Návrat „zpět“ je zejména u „pravého“ bezdomovectví náročný. Lidé žijící na ulici mají celou řadu problémů (zdravotních, fyzických i psychických, sociálních, ekonomických), Podle nejnovějších konceptů se ukazuje, že cesta ven by v první řadě měla směřovat přes zajištěné bydlení (tzv. housing first).



VYBRANÉ OTÁZKY PRO KONTROLU SAMOSTUDIA

- Uveďte rozdíl mezi starou a novou chudobou.
 - Uveďte rozdíl mezi příjmovou chudobou a materiální deprivací.
 - Charakterizujte skupiny, které jsou nejvíce ohrožené chudobou v ČR.
 - Popište důsledky chudoby pro rodinu.
 - Vyjmenujte a popište druhy nezaměstnanosti.
 - Uveďte důsledky nezaměstnanosti se zaměřením na deviantní jednání.
 - Popište strategie zvládání nezaměstnanosti a srovnajte.
 - Definujte pojem bezdomovectví a uveďte jeho typy podle ETHOS.
 - Kategorizujte příčiny bezdomovectví.
 - Popište životní styl osoby bez domova (rooflessness) a jeho důsledky.
-



OTÁZKY

4. První fáze reakce na nezaměstnanost se označuje jako
 - a. fáze šoku
 - b. fáze optimismu a hledání nového pracovního místa
 - c. fáze úvodní
 - d. fáze vstupní
 - e. fáze počáteční
 5. Chudobu spojenou s pozicí na trhu práce označujeme jako
 - a. stará chudoba
 - b. nová chudoba
 - c. viditelná chudoba
 - d. skrytá chudoba
 - e. potlačená chudoba
 6. Do dělení bezdomovectví podle ETHOS nepatří
 - a. bydlení tzv. bez střechy
 - b. bydlení tzv. bez bytu
 - c. nejisté bydlení
 - d. nevyhovující bydlení
 - e. zjevné (latentní) bydlení
-

3 ŠIKANA A JEJÍ PODOBY

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Následující kapitola se věnuje tématu šikana, jejím formám, projevům, příčinám, vývojovým fázím. Zaměřuje se pak specificky na kyberšikana a mobbing. Jednotlivé podoby jsou rozlišeny a diskutováno jejich vymezení.

CÍLE KAPITOLY



- Student dokáže definovat pojem šikana.
- Student dokáže objasnit základní znaky šikany a uvést příklady.
- Student dokáže vyjmenovat a popsat jednotlivé formy šikany a uvést příklady.
- Student dokáže vlastními slovy popsat, jaké skutkové podstaty trestných činů může šikana naplňovat.
- Student dokáže popsat stádia šikany a na příkladu je dokáže rozlišit.
- Student dokáže vyjmenovat a charakterizovat základní dokumenty, které se vztahují k šikaně a její prevenci.
- Student dokáže vlastními slovy objasnit, jaké mýty se stále často váží k tématu šikana.
- Student dokáže definovat pojem kyberšikana a uvést její znaky, projevy a formy.
- Student dokáže vlastními slovy vysvětlit, co znamená „disinhibiční efekt“.
- Student dokáže vlastními slovy popsat možnosti primární prevence šikany a kyberšikany. Dokáže diskutovat efektivitu jednotlivých možností prevence.
- Student dokáže navrhnout primárně preventivní aktivitu pro oblast prevence šikany a kyberšikany.
- Student dokáže vyjmenovat a popsat další negativní jevy spojené s informačními technologiemi.
- Student dokáže definovat pojem mobbing.
- Student dokáže objasnit vztah mezi šikanou a mobbingem a případně dalšími pojmy (násilí na pracovišti, šikana na pracovišti, obtěžování na pracovišti aj.)
- Student dokáže popsat formy mobbingu a uvést příklady.
- Student dokáže uvést příklady strategií mobbingu.
- Student dokáže popsat fáze mobbingu a na příkladu tyto fáze rozlišit.
- Student dokáže vlastními slovy popsat možnosti prevence mobbingu. Dokáže diskutovat efektivitu jednotlivých možností prevence.
- Student dokáže navrhnout primárně preventivní aktivitu pro oblast prevence mobbingu.



ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU

K prostudování této kapitoly budete potřebovat čas přibližně 7 - 8 hodin.



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

Šikana, kyberšikana, mobbing, bossing, staffing, šikana na pracovišti, násilí na pracovišti, obtěžování na pracovišti, ostrakismus, flaming, trickery/outing, happy slapping, cyberstalking, webcam trolling, sexting, disinhibiční efekt, hatespeech, trolling, kybergrooming, hoax, phishing, fakenews, dangerous challenges, sharenting, netolismus, romance scam, google efekt, nomofobie, spam, flag-waving.



PRŮVODCE TEXTEM

Téma šikany je velmi obsáhlé, stejně jako ostatní témata nastíněna v tomto studijním materiálu. Prezentovány budou fundamentální informace, nutné však bude téma prostudovat i v dalších doporučených materiálech, na které zde budeme postupně odkazovat

Někdy může být problematické samotné vymezení pojmu šikana nebo její rozlišení v praxi.

V resortu školství definuje MŠMT ČR šikanu jako „agresivní chování ze strany žáka/ů vůči žákovi nebo skupině žáků či učiteli, které se v čase opakuje (nikoli nutně) a je založeno na vědomé, záměrné, úmyslné a obvykle skryté snaze ublížit fyzicky, emocionálně, sociálně a/nebo v případě šikany učitele také profesionálně. Šikana je dále charakteristická nepoměrem sil, bezmocností oběti, nepřijemností útoku pro oběť a samoúčelností agrese.“ (MŠMT. Metodický pokyn ministryně školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci a řešení šikany ve školách a školských zařízeních, 2016, s.1, čl.2)

Kolář (2016, s.11) vnímá šikanu jako „těžkou poruchu vztahu skupinového organismu, který podlehl infekci. Nákaza vztahů má svůj zákonitý vývoj. Směřuje od zárodečné podoby tzv. ostrakismu k dokonalému pátému stádiu – totalitě.“

Šikana není jen záležitostí dětských kolektivů, objevuje se v jakýchkoli jiných kolektivech (např. věznicích, vojenském prostředí, pracovní kolektivy). Základní znaky, které šikanu definují, a vyplývají z výše uvedeného textu, jsou:

- cílené samoučelné agresivní chování,
- nepoměr sil mezi agresorem a obětí, (jednosměrnost; oběť neopětuje, neumí se bránit; bezmocnost)
- jednání oběť vnímá negativně, jako ubližující.

Často se jedná o opakované jednání, ale není to podmínkou! V této souvislosti bychom mohli posuzovat a diskutovat i kritérium dlouhodobosti. Pokud bychom mohli za šikanu vyhodnotit i jednorázový akt, nemůže v tom případě platit ani kritérium dlouhodobosti. Nicméně je potřeba si uvědomit, že šikana je v podstatě určitý proces, který se vyvíjí, má svá stádia. A to, co se aktuálně v konkrétním případě řeší jako šikana, může být jen špičkou ledovce, kdy bohužel jeho potopená část nebyla včas odhalena.

SAMOSTATNÝ ÚKOL



Pokuste se odlišit šikanu a škádlení dětí mezi sebou. V čem se liší, jak můžeme rozpoznat?

3.1.1 FORMY ŠIKANY

- přímá fyzická šikana
- aktivní (bití, tahání za vlasy, kopání, škrcení, aj.)
- pasivní (např. bránění v sednutí do lavice; odmítnutí jít na toaletu)
- přímá verbální
- (nadávky, zraňující komentáře)
- přímá neverbální
- (urážlivá gesta, zvuky, zírání, ničení, kradení nebo schovávání věcí)
- nepřímá šikana – má za cíl emocionální a psychologické poškození obětí, nebo poškození jejího sociálního statusu. Je velmi těžko prokazatelná. Ve většině případů je nefyzická (ignorace, izolování žáka, rozšiřování pomluv a lží, ničení pověsti, ponižování). Nicméně může jít i o fyzickou podobu (často agresor k útoku využívá třetí osobu; oběť je manipulována do situace, kdy je způsobeno fyzické ublížení)

specifické formy

- kyberšikana– elektronická podoba šikany (zakládání falešných profilů na jméno jedince s dehonestujícím obsahem, ponižující videa a jejich sdílení, rozepisování výhrůžných koláží s podobiznou jedince nebo jeho rodiny, výhrůžné SMS nebo e-maily atp.) (MŠMT. Metodický pokyn ministryně školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci a řešení šikany ve školách a školských zařízeních, 2016)
- mobbing (bossing, staffing) - šikana na pracovišti (viz níže)

Šikana a její podoby

Další možné dělení šikany:

Šikana podle typu agrese (prostředku týrání):

- fyzická,
- psychická,
- smíšená šikana,
- kyberšikana jako specifická forma psychické šikany. (Kolář, M., 2016)

Šikana podle cílové skupiny:

- šikana mezi předškoláky,
- šikana mezi žáky prvního stupně a druhého stupně základní školy,
- šikana mezi učiteli, studenty gymnázia atd.
- šikana mezi vysokoškoláky, (Kolář, M., 2016)
- šikana v kolektivech dospělých (může se dále dělit podle typu kolektivu).

Šikana z genderového hlediska:

- chlapecká a dívčí šikana,
- homofobní šikana (pozn. specifický typ šikany, jejíž primární obětí nemusí být přímo LGBT+ osoby, ale jedinci, kteří se něčím odlišují, nezapadají a jsou často právě přiřazovány ke skupině osob LGBT+, např. označení „buzerant“)
- šikana chlapců vůči děvčatům,
- šikana dívek vůči chlapcům. (Kolář, M., 2016)

Šikana podle speciálních vzdělávacích potřeb aktérů:

- šikana neslyšících,
- šikana nevidomých,
- šikana tělesně postižených,
- šikana mentálně postižených atp. (Kolář, M., 2016)

Každý z typů šikany je specifický ve svém projevu, zaměření a ovlivňuje tak i možný způsob jejího řešení, případně prevence. Při práci v daných kolektivech je potřeba vnímat všechna jeho specifika. Např. šikana dívek je častěji psychická než fyzická, šikanované dívky bývají často na svých agresorkách citově závislé, považují je za kamarádky. (Janošová, P. In Kolář, M., 2016)

Z hlediska trestního zákona naplňuje šikana skutkovou podstatu mnoha trestných činů, i když sama o sobě není v trestním zákoně definována např.:

- vydírání,
- omezování osobní svobody,
- ublížení na zdraví,

- loupež,
- poškozování cizí věci,
- znásilnění aj.

Problémem je i samotné neoznámení takového jednání.

STÁDIA ŠIKANY (KOLÁŘ, M., 2016)

První stupeň (zrod ostrakismu)

- mírné, převážně psychické formy násilí,
- ostrakizovaný člen se necítí dobře,
- ignorace, pomluvy, intriky.

Druhý stupeň (fyzická agrese a přitvrzování manipulace)

- nejslabší jedinec, funguje někdy jako ventil skupinového napětí,
- přitvrzování manipulace a počátek fyzické agrese.

Třetí stupeň (klíčový moment – vytvoření jádra)

- tvoří se skupinka agresorů, tzv. *úderné jádro*, které nyní již spolupracuje systematicky,
- šikana nejvhodnějších obětí, které jsou osvědčeným cílem.

Čtvrtý stupeň (většina přijímá normy agresorů)

- normy agresorů jsou skupinou přijaty,
- neformální tlak ke konformitě má novou dynamiku a málokdo se mu dokáže postavit,
- i mírní žáci se začínají chovat krutě, aktivně se účastní šikany.

Pátý stupeň (totalita neboli dokonalá šikana)

- nastolení totalitní ideologie šikanování,
- skupina je rozdělena na dvě skupiny – agresory a oběti.
- agresori ztrácejí veškeré zábrany, chtějí pouze provádět násilí, které považují za normální, dokonce za legraci.

SAMOSTATNÝ ÚKOL

Základním dokumentem, jehož znalost je naprosto klíčová je [Metodický pokyn ministryně školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci a řešení šikany ve školách a školských zařízeních, č.j. MSMT-21149/2016](#). Prosím projděte jej důkladně i s jeho přílohami!



3.1.2 NĚKTERÉ MÝTY O ŠIKANĚ

- **Šikana je to samé jako konflikt**

Šikana je agresivní jednání, které obsahuje disbalanci moci a síly. Jedná se o opakované jednání.

Konflikt je proti tomu jednání zahrnující antagonismus mezi dvěma nebo více lidmi

- **Šikana je pouze fyzická** (hitting, shoving, kicking– bití, strkání, kopání)

Velmi častá je i psychická forma šikany, nejběžnější je u dívek i chlapců verbální šikana (name-calling, rumor-spreading/nadávky, pomlouvání). U mládeže je také běžné, že šikají formou sociální izolace (socialisolation).

- **Šikana není nic vážného, jeto jen dětské škádlení.**

V žádném případě nelze šikanu podceňovat, má vážné následky (nemusí být jen fyzické, ale i psychické – trauma, deprese, úzkosti, sebevražedné úmysly atp.) Mnohé akty naplňují také podstatu trestného činu.

- **Agresorem jsou nejčastěji samotářské děti, které nemají moc kamarádů**

Ve skutečnosti výzkumy prokazují, že tyto děti větší síť přátelství než jiné děti, nebo mají alespoň malý okruh přátel, kteří je podporují a povzbuzují šikanující chování.

- **Šikanované dítě se určitě někomu svěří.**

Ve skutečnosti pouze 25–50% dětí sdělí tuto skutečnost nějaké dospělé osobě.

- **Je potřeba děti naučit, jak zvládat šikanu vlastními silami.**

Šikana je onemocnění celého kolektivu, nikoli jen problém agresora a oběti. Šikana je formou viktimizace nebo zneužívání vrstevníky. Jedná se o komplexní problém, který nemá šanci samotné dítě vyřešit, vždy je potřeba pomoc dospělé osoby (intervence). (HRSA [online])

Primární prevence šikany, tak jako vlastně každá prevence musí vycházet z potřeb jedince. Zde významně souvisí s potřebou bezpečí, ale navazují se na ni i všechny ostatní potřeby. Pokud se jedná o primární prevenci ve škole, důležité je budování pozitivního klimatu školy, nejen jako fráze, ale reálně prožívaného, což není vždy jednoduchá záležitost. Na toto pak navazuje celá řada dalších aktivit specifické i nespecifické prevence realizovaná při zohlednění všech principů efektivity primární prevence.

SAMOSTATNÝ ÚKOL



Primární prevence šikany na školách je blížeji charakterizována také v [Metodickém doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže](#) (Dokument MŠMT č.j.: 21291/2010-28), konkrétně:

- v příloze č. 6 **Školní šikana**

Projděte podrobně tento materiál, který patří také ke stěžejním dokumentům, které je potřeba znát.

Zamyslete se nad tím, proč se stále na školách vyskytuje šikana, i když je o šikaně zpracováno mnoho materiálů, je diskutována prevence, bylo realizováno mnoho projektu v rámci hesla „stop šikaně“. Do tohoto tématu se investovalo mnoho finančních prostředků. Kde je tedy problém? Zvažte všechny možné faktory, které se na tom podílejí.

KORESPONDENČNÍ ÚKOL



Navrhněte primárně preventivní aktivitu k tématu šikana pro zvolenou cílovou skupinu. Zdůvodněte volbu dané aktivity. Zvažte efektivitu dané aktivity.

3.1.3 KYBERŠIKANA (CYBERBULLYING)

Kyberšikana je specifickou formou šikany, jejímž cílem je někomu ublížit nebo ho zesměšnit za použití elektronických prostředků. Splňuje všechny znaky šikany, které byly výše vydefinovány. Specifikem je mimo jiné šíře publika a rychlost šíření informace (pomluvy, dehonestujícího videa atp.). Vyskytuje se většinou až u dětí školního věku, nicméně s ohledem na vývoj a dostupnost digitálních technologií se dá předpokládat, že se může posouvat i do věku předškolního. Je mnohem více ohrožující, útočící na základní pocit bezpečí jedince, neboť se před ní nemůže jedinec nikam fakticky ukrýt.

Projekt E-bezpečí ji definuje jako formu „agrese, která se uplatňuje vůči jedinci či skupině osob s použitím informačních a komunikačních technologií (počítačů, tabletů, mobilních telefonů a dalších moderních komunikačních nástrojů), a ke které dochází opakovaně, ať už ze strany původního agresora či dalších osob – tzv. sekundárních útočníků (např. opakované sdílení nahrávky, opakované komentování apod.).“ (E-bezpeční. Co je to kyberšikana [online]) Opakovanost v případě kyberšikany získává nový rozměr. Není zde chápána jen jako mnoho dalších odlišných útoků, ale i jediný útok se díky síle internetu

stává opakovaným, opakovaně zraňujícím, v některých případech trvalým. Navíc si může záznam většinou kdokoli stáhnout, i když je ze stránek, kde byl umístěný smazán.

Projekt E-bezpečí dále upozorňuje, že ačkoli je kyberšikana definována jako záměrná, může vzniknout i nezáměrně, např. jako nevhodný vtip, který se následně vymkne kontrole. (E-bezpeční. Co je to kyberšikana [online])

Jedná se zejména o:

- publikování ponižujících videozáznamů, audiozáznamů nebo fotografií,
- ponižování (denigration),
- krádež identity (impersonation),
- ztrapňování pomocí falešných profilů,
- provokování a napadání uživatelů v online komunikaci (flaming/bashing),
- zveřejňování cizích tajemství s cílem poškodit oběť (trickery/outing),
- vyloučení z virtuální komunity (exclusion),
- obtěžování (harassment),
- specifické formy kyberšikany spojené s hraním online her (krádeže uživatelských účtů, virtuálních postav a předmětů),
- happy slapping (fackování pro zábavu; nečekané napadení jedince, které nahrává komplic agresora, získané video pak umístí na internet)
- kyberstalking (dlouhodobé, systematické a stupňované obtěžování oběti, které může mít různé formu a intenzitu),
- vydírání intimními materiály
- webcam trolling,
- sexting (rozesílání textových zpráv, fotografií, nebo videa se sexuálním obsahem). (Kopecký, K., 2016)

Podstatné je také odlišení kyberšikany od tzv. „škádlení“ mezi vrstevníky. V online prostoru může být těžké odlišit, neboť absentují neverbální projevy, zpětná vazba, možnost okamžité korekce a může tak docházet k mylné interpretaci. (Kopecký, K., 2016)



SAMOSTATNÝ ÚKOL

V materiálu [Kopecký, Kamil. *Kyberšikana a její specifika v prostředí systému primární prevence rizikového jednání. Olomouc, 2016.*](#) (habilitační práce). Prostudujte tabulku č. 1 na str. 25 - 27 (rozdíl mezi šikanováním a škádlením s dalšími specifiky).

Z materiálu prostudujte také výše uvedené podoby kyberšikany, tak, abyste je dokázali charakterizovat.

Mezi základní možnosti zneužití profilu patří:

- „Poškození pověsti majitele – jménem majitele útočník publikuje nepravdivé, urážlivé, omlouváčné informace.
- Krádeže informací z profilu – např. stáhnutí fotogalerií, kontaktních seznamů apod.
- Mazání informací z profilu – např. smazání adresáře kontaktů.
- Zveřejnění soukromých informací, zveřejnění soukromé komunikace.
- Rozesílání zpráv s nevhodným obsahem jménem majitele účtu – např. zpráv s xenofobním či rasistickým obsahem, zpráv obsahujících dětskou pornografii apod.
- Zneužití osobních a kontaktních informací z profilu (např. k přihlašování do různých online služeb – erotických sezonek, portálů s pornografickým obsahem, internetových obchodů, aukčních serverů apod.).“ (Sztokowski, R., Kopecký, K., 2018, s. 31)

Rizikovému jednání na internetu, kterým je i kyberšikana, nahrává také disinhibice a tzv. disinhibiční efekt (ztráta zábran, nejistoty), který způsobí, že si lidé v kyberprostoru sdělují informace, které by si „naživo“ nesdělovali tak snadno (např. intimní, důvěrné informace).

Tento efekt vychází z 6 hlavních zdrojů:

- anonymita (v online prostředí – různé přezdívky, falešné profily atp.),
- neviditelnost (nedochází ke kontaktu „face to face“; pozn. i když by se podle nás jednalo o živý chat s videopřenosem - stojí mezi oběma komunikátory bariéra vzdálenosti)
- asynchronicita (v online prostoru není vždy potřeba reagovat hned, je možno si svou odpověď promyslet)
- solipsistická introjekce (z filoz. - přesvědčení, že vnější svět existuje jen v naší hlavě; pokud nekomunikuji tváří v tvář – představuji si druhou stranu jen na základě svých úvah, domněnek, podle toho, jak a co píše)
- disociativní představivost (někteří jedinci vnímají kyberprostor jako naprosto odlišnou dimenzi, v níž si vytvářejí své já, které nemusí být totožné s já ve skutečném světě; proč by pak bylo potřeba za ni nést odpovědnost?; „je to jen hra“)
- minimalizace autority (v rámci internetu se smazávají reálné sociální role i status). (Suler In Kopecký, K., 2016)

Základní formy kyberšikany:

- kyberšikana přímá (agresor útočí přímo na konkrétní oběť)
- kyberšikana nepřímá (v zastoupení, tzv. cyberbullying by proxy) (agresor využívá k útoku jinou osobu, která často netuší, že se stala nástrojem útoku nebo pomsty (např. zneužití účtu na sociální síti)

dále lze dělit na:

- kyberšikanu s přítomností publika (podstatou je útočit na co nejvíce uživatelů)

Šikana a její podoby

- kyberšikana bez přítomnosti publika (komunikují v podstatě jen oběť a agresor) (Szołkowski, R., Kopecký, K., 2018)

Podle technologie můžeme kyberšikanu dělit na:

- telefonát, SMS,
- e-mail,
- sociální síť,
- blog, webová stránka,
- diskuze, chaty a komentáře,
- tematický a komunitní prostor,
- software a malware (Šalmon, T., 2021)



SAMOSTATNÝ ÚKOL

Primární prevence kyberšikany na školách je blížeji charakterizována také v [Metodic-kém doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže](#) (Dokument MŠMT č.j.: 21291/2010-28), konkrétně v příloze č. 7 Kyberšikana. Projděte podrobně tento materiál, který patří také ke stěžejním dokumentům, které je potřeba znát.



KORESPONDENČNÍ ÚKOL

Navrhněte primárně preventivní aktivitu k tématu kyberšikana pro zvolenou cílovou skupinu. Zdůvodněte volbu dané aktivity. Zvažte efektivitu dané aktivity.

V rámci koncepce řešení kyberšikany na školách můžeme rozlišovat:

- Proaktivní intervenci (v podstatě se jedná o aktivity specifické a nespecifické prevence v tématu se žáky) zejm.
 - podpora pozitivního chování v kybeprostoru, a adekvátního postoje,
 - podpora sociálního a emocionálního rozvoje (Social and Emotional Learning) (bylo prokázáno, že tyto programy signifikantně redukuje šikanu),
 - prostor pro diskusi (třídnické hodiny, ranní kruhy atp.)
- Reaktivní intervenci (systém sankcí; v podstatě intervence v případě zjištění nebo předpokladu výskytu kyberšikany)
 - použití přímých sankcí,
 - podpora oběti, (rozvoj kompetencí – sociální kompetence, asertivita)

Zahraniční zdroje doporučují dále také mediaci, a restorativní přístup, tzv. Pikas Method (The method of shared concern), Support group Method (Cambell, M., Baum, S. ed., 2018)

nicméně se domníváme, že je toto v prostředí české školy nereálné a v mnohém také diskutabilní.

DALŠÍ NEGATIVNÍ JEVY A RIZIKOVÉ JEDNÁNÍ SPOJENÉ S INFORMAČNÍMI TECHNOLOGIEMI

S informačními technologiemi je spojeno mnoho dalších negativních jevů, které jsou propojeny na různé formy rizikového jednání.

V poslední době se hovoří např. o tzv. „**hate speech**“. Jedná se o veřejné projevy, které vyjadřují nenávist nebo podněcují násilí vůči osobě, nebo skupině na základě něčeho, jako je rasa, náboženství, gender, nebo sexuální orientace. Hovoří se o nich zejména v souvislosti s online prostředím. Svoboda projevu, zakotvená v Listině základních práv a svobod není neomezená, platí v podstatě to, že má svoboda končit tam, kde začíná svoboda druhého (ochrana práv druhých, veřejná bezpečnost, ochrana veřejného zdraví a mravnosti).

Jedná se o trestný čin, splněna musí být podmínka naplnění skutkové podstaty trestného některého z uvedených trestných činů (uvedených v Trestním zákoníku):

- § 352 Násilí proti skupině obyvatelů a proti jednotlivci
- § 355 Hanobení národa, rasy, etnické nebo jiné skupiny osob
- § 356 Podněcování k nenávisti vůči skupině osob nebo k omezování jejich práv a svobod
- § 403 Založení, podpora a propagace hnutí směřujícího k potlačení práv a svobod člověka
- § 404 Projev sympatií k hnutí směřujícímu k potlačení práv a svobod člověka
- § 405 Popírání, zpochybňování, schvalování a ospravedlňování genocidy.

To znamená, že ne každý negativní projev na internetu je trestným činem. Problém je však s reálným nahlášením takového činu, kterých je v online prostředí spousta. V současné době je možno nahlásit takový projev i online přes [Portál občana](#). (Idnes.cz zpravodajství, 2020[online])

SAMOSTATNÝ ÚKOL



Na již zmíněné webové straně [projektu E-bezpečí](#) vyhledejte co je to **flaming**. Zároveň v textu zjistíte rozdíl od výrazu **trolling**. Dále zde vyhledejte výraz **webcam trolling**, který byl uveden výše v tomto textu. Zkuste si vlastními slovy formulovat rozdíl mezi všemi třemi výrazy.

Dále zde informace k vymezení následujícího: **kybergrooming, hoax, trolling, phishing, fakenews, dangerous challenges, sharenting, netolismus, romance scam, google efekt, nomofobie**.



SAMOSTATNÝ ÚKOL

Pokračujte ještě na stejné webové stráně [projektu E-bezpečí](#). Vyhledejte nyní, co je to **hoax**, **fake news** a **spam**. Zkuste si vlastními slovy formulovat vztah mezi všemi třemi výrazy.

Podívejte se také dále na stránku hoax.cz

Jedna z technik k ovlivňování čtenářů v online prostředí, technika propagandy se označuje jako: „**Flag-waving**“ (mávání vlajkou). Je to jedna z klasických technik propagandy, která se využívá k ospravedlnění vlastního jednání (např. násilí) tím, že jde o projev vlastenectví a že jednání propagandisty prospívá zemi (patriotismus). Flag-waving často a silně apeluje na emoce. Využívá a také zneužívá existujících předsudků a přesvědčení, které cílová skupina má (např. o minoritách, sexuální orientaci, náboženství apod.). Často pracuje s různými druhy symboliky – náboženskými či kulturními symboly, vlajkami, státním znakem apod.

3.1.4 MOBBING

Mobbing můžeme chápat jako specifický druh šikany, která se odehrává na pracovišti. Do češtiny se termín mobbing (hromadně napadnout; utlačovat, urážet) překládá nejčastěji jako „násilí na pracovišti“.

Některé zdroje mají tendenci rozlišovat „šikanu na pracovišti“ (workplace bullying) a „mobbing“, který staví na skupinovosti agrese (tj. agresorem je pracovní kolektiv). (Duffy, M., Yamada, C. ed., 2018) Z našeho pohledu se jedná spíše o specifikum, tedy vnímáme mobbing jako jednu z forem šikany.

Leymann (1996) definuje mobbing jako nepřátelskou a neetickou interakci, která je systematicky nasměrována především vůči jednomu jedinci, který je díky tomu zatlačen do bezmocné pozice, v níž je držen díky pokračujícím atakám. K těmto akcím dochází velmi často (minimálně 1x týdně), po dlouhou dobu (min. 6 měsíců) (pozn. tzv. Leymannovo pravidlo). Z důvodu vysoké frekvence a dlouhému trvání má toto jednání za následek značné psychické, psychosomatické a sociální utrpení jedince.

V případě, že dosud není naplněn požadavek frekvence a času, můžeme hovořit o násilí na pracovišti (workplace violence), případně šikaně na pracovišti (workplace bullying), nebo také obtěžování na pracovišti (work harassment) aj. Dále je podle Svobodové (2008) možno se setkat s pojmy emotional abuse, whistleblowing, defaming, chairing, stalking.

Jak je patrné, není vymezení pojmu mobbing a vnímání jeho vztahu k jiným termínům jednotné.

Jako první použil pojem mobbing Konrad Lorenz, který jím chápal teritoriální jednání zvířat, která hájí své území před vetřelcem. Nejznámější osobou zabývající se tématem mobbing byl Heinz Leymann (1932–1999; německý lékař a psycholog).

FORMY MOBBINGU

- **Vertikální klesající/** (ze strany vedení) **BOSSING** (zneužití moci nadřízeného neoprávněným způsobem.) Někdy dále členěna na:
 - **„Perverzní** – původce tohoto nečestného jednání je psychiatry definován jako osoba typu „obsedantní“, „perverzní“, „narcisistický“ nebo „paranoický“.
 - **Strategické** – jedná se o druh týrání, které se čím dál tím více objevuje v podnicích. Princip spočívá v neustálém tlaku na zaměstnance, vytyčením cílů, které jsou nesplnitelné. Zaměstnanec není schopen je splnit, vytváří na sebe tlak, aby úkol dokončil, což je nemožné a vše končí jeho neúspěchem. Zaměstnanec je tedy dohnán k odstoupení, což znamená pro zaměstnavatele nejmenší náklady při skončení pracovního poměru.
 - **Institucionální** – je spojené s formami organizace práce, které stanovují nedosažitelné cíle, kdy dochází k pracovnímu přetížení, ke zvýšení stresu, ke stálému stíhání.“ (Národní poradenská komise pro lidská práva v Paříži, 2010 In Čech, T., 2010, s. 46)
- **Horizontální** (ze strany kolegů) **MOBBING** v užším slova smyslu
- **Smíšené** (osoba se ocitne v situaci „obětního beránka“, kdy dochází k útokům jak ze strany vedení, tak ze strany kolegů.)
- **Vertikální stoupající/ascendentní** (ze strany podřízených) – **STAFFING** (Národní poradenská komise pro lidská práva v Paříži, 2010 In Čech, T., 2010)

VYBRANÉ STRATEGIE MOBBINGU

- šíření pomluv,
- izolování kolegy,
- sabotování práce,
- znevažování výkonů a schopností,
- poškození soukromí a osobnosti,
- poškození zdraví, fyzická agrese,
- ničivé válčení bez naděje na smíření, (HUBER, B., 1995)
- sexuální obtěžování,
- verbální agrese,
- útoky na morální a rodinnou reputaci,
- neustálé kontroly a kritika s cílem sankcionovat,

Šikana a její podoby

- zrušení nebo odmítnutí pracovního volna,
- zvýšení pracovních povinností,
- snížení profesní kvalifikace, (Lerda, L., In Čech, T., 2010)

konkrétně pak např.:

- odpírání podnikového vzdělávání,
- odcizování/ničení věcí, dat, souborů,
- zpochybňování pracovní kvalifikace,
- časté stěhování z kanceláře do kanceláře (mnohdy je nutno se vystěhovat ve velmi krátkém čase, který nebyl předem oznámen),
- když vstoupí oběť do místnosti, hovor kolegů skončí,
- písemné, nebo ústní výhrůžky,
- výsměch kvůli handicapu, účesu, oblečení, postavě atp.,
- zamlčování důležitých informací,
- hanlivá nebo nelichotivá přezdívka,
- terč kanadských žertů,
- nepozvání na firemní akce aj. (Svobodová, L., 2008)

Odlišné strategie mohou volit ženy a muži jako agresoři

Projevy mobbingu u žen:	Projevy mobbingu u mužů:
<ul style="list-style-type: none">• posmívání se• „přikládání do ohně“• pomluvy za zády• přerušování• narážky, významné pohledy	<ul style="list-style-type: none">• ignorování• upozorňování na slabé stránky• výhrůžky místo argumentů• cynismus• podsouvání nevýhodné práce

Tabulka 1: Strategie mobbingu podle kritéria gender
(Venglářová, M., 2011, s. 119)

Společné znaky aktérů mobbingu:

- zdaný manipulátor,
- umí vzbudit pocit viny,
- přehrává zodpovědnost na druhé,
- mění názory,
- kritizuje, vyvolává konflikty,
- využívá druhé. (Venglářová, M., 2011)

Jak již bylo zmíněno výše, fáze mobbingu a klasické šikany bývají charakterizovány odlišně.

Leymann (1996, s. 171-172) hovořil o 4 fázích tohoto procesu:

- **Kritické incidenty** – spouštěčem je nejčastěji eskalovaný konflikt; tato fáze může být velmi krátká (ještě se nejedná o mobbing v pravém slova smyslu).
- **Mobbing a stigmatizace** – útoky, mobbingové aktivity nemusejí být při běžné interakci odhaleny jako agresivní, avšak pokud je takovém chování vystaven jedinec téměř každodenně po dlouhou dobu, může změnit jeho kontext a může být příčinou stigmatizace dané osoby; základním rysem této fáze je agresivní manipulace.
- **Personální management** – pokud zasáhne vedení, situace se stane oficiálně „případem“; vzhledem k předchozí dlouhodobé stigmatizaci jedince, může i vedení vyhodnotit tohoto jedince jako „viníka“ (pozn. „může si za to sám“; přejímání předsudků); dochází k dalším útokům na jedince
- **Vyloučení** – vrcholná fáze, kdy dochází k vyloučení jedince z kolektivu (často odchází i do předčasného důchodu, nebo mění zaměstnání); zátěž na jedince je tak velká, že se často promítá i do jeho psychického a fyzického zdravotního stavu.

Uvedené fáze modifikoval Ege (2000, In Čech, T., 2010):

- Bod nula (pracovní klima plné napětí; konkurenční vztahy mezi zaměstnanci)
- Fáze jedna – cílený konflikt (zvolení „obětního beránka“, přebírá odpovědnost za nezdary organizace; není však ještě jasné, že se jedná o mobbing, nebo zda v něj přeroste)
- Fáze dvě (negativní kolegiální vztahy se stupňují; narušení komfortu v pracovním prostředí a duševnímu nepohodlí)
- Fáze tři (u oběti se začínají objevovat první psychosomatické symptomy – nejistota, úzkost, nespavost, zažívací potíže atp.)
- Fáze čtyři (mobbing se stává veřejným – zainteresováni jsou jak kolegové, tak vedení; oběť často absentuje z důvodu nemoci)
- Fáze pět (zhoršení psychosom. zdraví oběti - oběť začíná vyhledávat odbornou pomoc; vedení většinou řeší situaci neadekvátně, způsobem poškozujícím oběť, na kterou přenáší odpovědnost za problémy, které se řeší)
- Fáze šest (vyloučení pracovníka z pracovního prostředí – buď samotným odchodem, nebo výpovědí, v extrémním případě i sebevraždou nebo vraždou).

ÚKOL K ZAMYŠLENÍ



Přemýšlejte, jaké jsou dopady mobbingu na chod organizace. Co všechno mobbing ovlivňuje? Jak lze podle Vás s mobbingem účinně bojovat?



SAMOSTATNÝ ÚKOL

V materiálu SVOBODOVÁ, Lenka. *Nenechte se šikanovat kolegou: mobbing – skrytá hrozba*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 108 s. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-2474-4.

prostudujte kapitoly

- č. 3 Proč mobbing přichází na svět aneb příčiny mobbingu (str. 33–38)
- č. 5 Co je to za člověka, který mi ubližuje aneb mobber a jeho motivy (str. 45–54)
- č. 10 Nenechte si to líbit aneb jak se bránit mobbingu (str. 87–102)



KORESPONDENČNÍ ÚKOL



Navrhněte primárně preventivní aktivitu k tématu mobbing pro zvolenou cílovou skupinu. Zdůvodněte volbu dané aktivity. Zvažte efektivitu dané aktivity.



Pokud vše shrneme, můžeme říci, že mezi charakteristické znaky mobbingu tedy patří:

- vazba na pracovní kolektiv,
- odehrává se na pracovišti,
- pravidelnost a dlouhodobost,
- nepřátelská a neetická interakce,
- jedná se o cílené a systematické mobbingové útoky,
- častá přítomnost manipulace,
- většinou se děje (minimálně zpočátku) skrytě (rafinovaně; těžko lze odhalit/prokázat),
- nepřátelská agrese,
- ve většině případů zapojení celé pracovního kolektivu a mnohdy i vedení organizace,
- časté psychosomatické důsledky na zdravotní stav oběti.



SHRNUTÍ KAPITOLY

Šikana je velmi závažný problém, který je stále aktuální. Bohužel, i když se o tomto tématu neustále hovoří, existují a existovaly projekty na podporu prevence šikany, i kyberšikany, stále se tyto jevy objevují a nejsou mnohdy včas adekvátně rozpoznány a řešeny. Kapitola se věnovala vymezení základních pojmů, prezentovány byly možné podoby šikany, fáze a mýty o šikaně. Specifiky se pak kapitola věnovala ve své části tématu

kyberšikany a mobbingu, které byly konkretizovány. Zdůrazněn byl také vztah mezi jednotlivými formami.

VYBRANÉ OTÁZKY PRO KONTROLU SAMOSTUDIA



- Uveďte základní znaky šikany.
- Vyjmenujte formy šikany a jejich příklady.
- Charakterizujte stádia šikany.
- Definujte pojem kyberšikana.
- Popište, co znamená „disinhibiční efekt“.
- Uveďte možnosti primární prevence kyberšikany.
- Objasněte vztah mezi šikanou a mobbingem.
- Popište fáze mobbingu.
- Popište, co je to webcam trolling.
- Popište, co je to romance scam.

OTÁZKY



7. Třetí fáze šikany bývá označována jako
 - a. fyzická agrese a přitvrzování manipulace
 - b. totalita
 - c. většina přijímá normy agresorů
 - d. zrod ostrakismu
 - e. vytvoření jádra
8. Nebezpečné pronásledování spojené často s vyhrožováním ublížení na zdraví označujeme jako
 - a. kybergrooming
 - b. stalking
 - c. phishing
 - d. netolimus
 - e. sharenting
9. Leymannovo pravidlo

Šikana a její podoby

- a. za mobbing lze považovat pouze chování, které se objevuje alespoň 2 × týdně po dobu minimálně 4 měsíců
 - b. za mobbing lze považovat pouze chování, které se objevuje alespoň 1 × týdně po dobu minimálně 6 měsíců
 - c. za mobbing lze považovat pouze chování, které se objevuje alespoň 1 × měsíčně po dobu minimálně 6 měsíců
 - d. za mobbing lze považovat pouze chování, které se objevuje alespoň 2 × měsíčně po dobu minimálně 6 měsíců
 - e. za mobbing lze považovat pouze chování, které se objevuje alespoň 1 × měsíčně po dobu minimálně 4 měsíců
-

4 BODY IMAGE A PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Následující kapitola se zaměřuje na poruchy příjmu potravy, jejich příčiny, projevy, formy, a možnosti prevence.

CÍLE KAPITOLY



- Student dokáže definovat pojem poruchy příjmu potravy.
- Student dokáže vlastními slovy vysvětlit pojemy „body image“, sebesystém, sebezpojetí, tělové schéma a vztahy mezi nimi.
- Student dokáže vyjmenovat a popsat formy poruch příjmu potravy.
- Student dokáže vlastními slovy popsat příčiny poruch příjmu potravy.
- Student dokáže vlastními slovy popsat možnosti prevence poruch příjmu potravy. Dokáže diskutovat efektivitu jednotlivých možností prevence.
- Student dokáže navrhnout primárně preventivní aktivitu pro oblast prevence poruch příjmu potravy.
- Student dokáže diskutovat další rizikové jevy, které se pojí k poruchám příjmu potravy.
- Student dokáže uvést příklady nejvýznamnějších institucí věnujících se prevenci a řešení problematiky poruch příjmu potravy.

ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU



K prostudování této kapitoly budete potřebovat čas přibližně 6 - 7 hodin.

KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



Poruchy příjmu potravy, body image, sebezpojetí, sebesystém, tělové schéma, mentální anorexie, mentální bulimie, záchvatovité přejídání, restriktivní porucha příjmu potravy, ortorexie, bigorexie, drunkorexie, body shaming, fat-shaming, skinny-shaming, height-shaming, shaming of hairiness, shaming of hair-color, shaming of body-shape, shaming of muscularity, shaming of facial features, shaming of tattoos and piercings, shaming of dis-eases that leave a physical mark).

Naše tělo je neodmyslitelnou součástí naší osobnosti. Vnímáme to, jak vypadáme, srovnáváme se s ostatními, reagujeme na mediální tlak, který nám ukazuje „ideál krásy“, i když je často nereálný a upravený (vyretušovaný).



SAMOSTATNÝ ÚKOL

Zkuste popsat současný ženský i mužský ideál krásy a srovnajte jej s tím, jak se vyvíjel v historii. Kdo, jak a proč tento ideál určuje?

„To, jak jedinec vnímá, chápe a hodnotí svoje tělo, a jak s ním zachází, můžeme označit pojmem BODY IMAGE“ (Jurkechová, M., Osad'án, R., 2014) Jednoduše se dá říci, že je to tedy o tom, jak jedinec vidí své tělo a jak se cítí být atraktivní.

Jurkechová a Osad'án (2014) vymezují klíčové pojmy tématu „body image“:

Sebesystém (self-system) – poznávané JÁ, tvořené obsahy sebereflexe; zahrnuje tři oblasti:

- kongnitivní (sebepojetí),
- emocionální (kongnitivní + emocionální = sebehodnocení),
- konativní.

Sebepojetí (self-concept) - zahrnuje představy a hodnotící soudy, které jedinec o sobě má a také komplexní vztah k sobě samému (celkový postoj k sobě samému); vytváří se v průběhu celé ontogeneze.

Pojem **body image (tělesné sebepojetí)** - byl zaveden v 30. letech 20. stol. - jedná se o psychologickou dimenzi – obraz našeho vlastního těla, které si formujeme v naší mysli; je součástí našeho sebesystému. K podstatnému vývoji dochází mezi 5 a 7 rokem. Jedná se o multidimenzionální koncept – zahrnuje neurologické, psychologické a sociokulturní elementy. Má vliv na celkový život člověka, jeho emoce, vztahy, myšlení i chování. Velmi úzce souvisí s poruchami příjmu potravy a depresemi. To, jak vnímáme své tělo, má velký význam na účast na sociálních aktivitách. Negativní vnímání těla souvisí často i s celkově nízkým sebehodnocením.

Základními složkami body image, které vnímáme a posuzujeme, jsou:

- vzhled (má největší vliv),
- zdraví,
- zdatnost.

Vlastnosti body image

- subjektivnost (nemusí se shodovat s realitou)
- elasticita (může docházet ke změně při sociální zkušenosti) (Jurkechová, M., Osaďan, R., 2014)

Můžeme rozlišovat pozitivní a negativní body image.

Pozitivní body image se vyznačuje:

- přijímáním a oceňováním celého svého těla, včetně toho, jak vypadá a co dokáže,
- otevřeným širokým vnímáním pojetí krásy,
- stabilním obrazem svého těla,
- vnitřní pozitivitou. (Body image: What is it, and how can I improve it? [online].)

S tím se často pojí

- vyšší sebeúcta (self-esteem),
- sebezpřijetí (self-acceptance),
- zdravý pohled na životní styl a stravovací návyky (spojené s reálným chováním). (National Eating Disorders Collaboration. [online])

Negativní body image se vyznačuje:

- srovnáváním se s ostatními a pocitem nedostatečnosti,
- studem za vlastní tělo/vzhled,
- nedostatkem sebedůvěry,
- tím, že se jedinec, cítí ve svém těle cítí nepříjemně nebo trapně,
- zkresleným vnímáním části nebo celého svého těla. (Body image: What is it, and how can I improve it? [online].)

V důsledku sociálního a mediálního tlaku je v dnešní době velmi obtížné vnímat své tělo pozitivně.

PRO ZÁJEMCE



V materiálu: VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.

prostudujte kapitolu 20.1 Poruchy příjmu potravy (str. 423–436)

Psychický obraz vlastního těla označujeme jako **tělové schéma**. Tento obraz může být na základě různých faktorů zkreslen (emoce, obavy, přání). (Vágnerová, M., 2004)

Determinanty tělesného sebepojetí: sociální prostředí (nejvýznamněji) média, biologické faktory, osobnostní charakteristiky, věk, etnický původ, pohlaví, životní podmínky.

Problém se nevztahuje jen na „nezdravé hubnutí“, ale i nezdravé přejídání, nebo celkově nezdravé stravovací návyky a s tím často spojenou nadváhu. Lidé s nadváhou jsou často stigmatizováni – paradoxně však na kritiku reagují spíše odmítáním diety a přejídáním. (Jurkechová, M., Osad'án, R., 2014) Mohou se stávat také terčem posměšků, odmítání až šikany. Problém obezity obecně narůstá. Souvisí to jistě i se zrychleným životním stylem, často „instantním“, oblibou fastfoodů, a obecně jídla, které je možno připravit bez námahy a v krátkém čase.



SAMOSTATNÝ ÚKOL

Prostudujte podrobněji kapitolu JURKECHOVÁ, Martina a Róbert OSAĐAN. Body image a její sociálně patologické projevy. In FISCHER, Slavomil a ŠKODA, Jiří. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5046-0. s. 143–153.

4.1 Poruchy příjmu potravy

Poruchy příjmu potravy jsou považovány za „kontinuum patologického jídelního chování od nejzávažnější jednotky anorexia nervosa a bulimia nervosa po psychogenní přejídání, noční přejídání a s nimi spojenou obezitu. Jedná se o multifaktoriální podmíněné onemocnění, které je nutno posuzovat i léčit v širším bio-psycho-sociálním kontextu.“ (Papežová, H., 2010, s. 126)

Jsou „charakteristické svou patologickou změnou postoje k vlastnímu tělu, neadekvátním hodnocením jeho proporcí a hmotnosti, a z toho vyplývající narušení k jídlu a alimentačního chování“ (Vágnerová, M., 2004, s. 463)

Z definice vyplývá, že příčiny tohoto onemocnění jsou multifaktoriální, jedná se tedy o souhrn různých negativních faktorů. Papežová (2010) hovoří také o různých možných rizikových faktorech, které se právě mohou stát v kombinaci příčinou vzniku onemocnění (prezentuje a shrnuje výstupy mnoha výzkumů):

- psychosociální rizikové faktory
 - postihuje častěji ženy; PPP onemocní 27% mužů, kteří jsou homosexuálně, nebo bisexuálně orientováni (Carlat et. all, 1997 In Papežová, 2010),
 - co se týká věku, nejrizikovější je adolescence a časná dospělost, kdy je rizikové i propuknutí jiných duševních onemocnění,
- osobnostní faktory
 - implulzivita (nedostatečná kontrola impulzů),
 - perfekcionismus až obsedantně-kompulzivní osobnost,

- situační a rodinné faktory
 - nepříznivé životní události a jejich zvládnání (může být opakovaná expozice traumatických událostí; vleklé problémy v rodině – často neadekvátní tlak),
 - sexuální zneužívání,
 - separace od původní rodiny,
 - akulturace,
 - rizikové prostředí (balet, modeling, gymnastika aj.)
- vnímání vlastního těla
 - nespokojenost s vlastním tělem,
 - držení různých diet,
 - kult štíhlosti,
- prenatalní a perinatální komplikace (některé studie uvádějí, že předčasný porod může až 3x zvyšovat riziko PPP)
- studie prokázaly také genetickou podmíněnost PPP, uvádí se, že podíl dědičnosti může být 56–84% (Wade et al., 2000 In Papežová, H., 2010)

Poruch příjmu potravy je několik, vyjmenujeme níže v tomto textu nejdůležitější a nejznámější. Obecně mají několik společných rysů:

- před onemocněním se vyskytuje frustrace z postavy a obava z tloušťky,
- nízké sebevědomí,
- perfekcionismus,
- negativní vztah k sobě a vlastnímu tělu,
- častá je rovněž kritika v dětství (málo chválení), tlak na výkon, preciznost, plnění úkolů,
- často obtížná orientace a porozumění svým emocím (obtěžně reagují na vlastní impulzivní emoce a zažívají vnitřní neklid). (Sladká Ševčíková, J., Hermannová, M., Turečková, M. a Slezáková, E., 2021)

Dělení poruch příjmu potravy:

- mentální anorexie (anorexia nervosa),
- mentální bulimie (bulimia nervosa),
- záchvatovité přejídání (binge eating disorder/BED),
- noční přejídání,
- restriktivní porucha příjmu potravy (avoidant/restrictive food intake disorder/ARIFD)

Nespecifické formy:

- ortorexie,
- bigorexie,
- drunkorexie.



SAMOSTATNÝ ÚKOL

V materiálu:

[PROCHÁZKOVÁ, Lenka. Základní metodika. Podpora pedagogů v předmětech Člověk a zdraví a Výchova ke zdraví. Brno: Občanské sdružení Anabell, 2011.](#)

vyhledejte:

- vymezení výše uvedených pojmů a také jejich charakteristiku, (str. 7–16)
- etiologii poruch příjmu potravy, (str. 17–20)
- základní informace o způsobu pomoci (léčbě), (str. 21–28)

Z materiálu:

[ŠVÉDOVÁ, Jarmila a Lenka MIČOVÁ. Poruchy příjmu potravy. Manuál pro pedagogy. Brno: Anabell, 2010.](#)

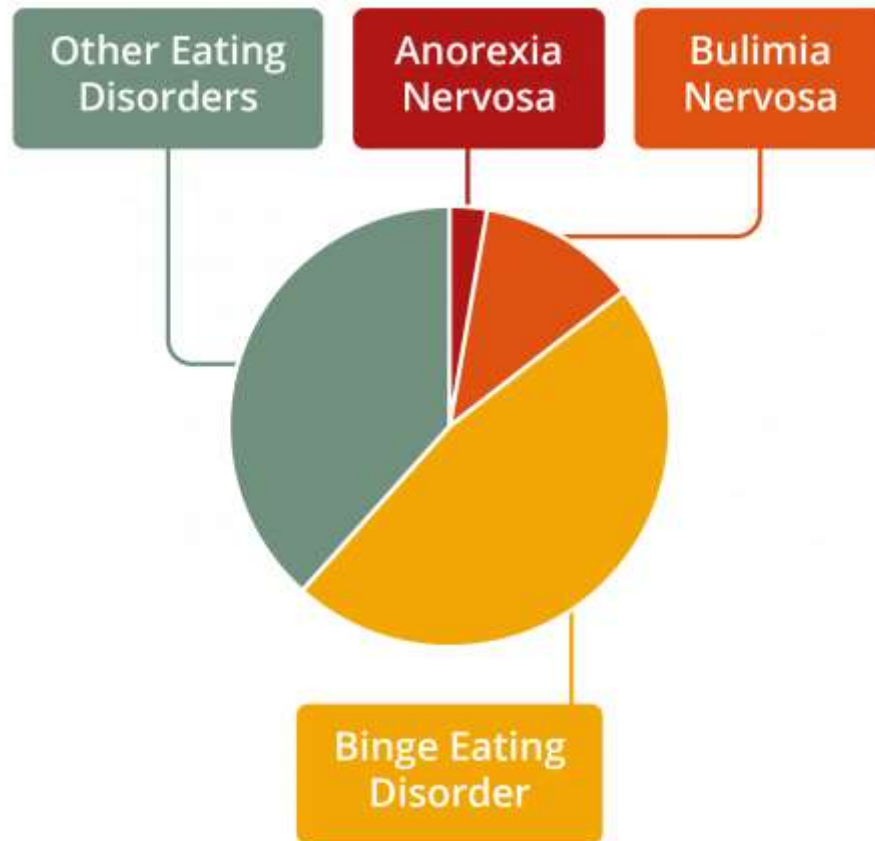
prostudujte:

- faktory vzniku (rizikové, spouštěcí a udržující), (str. 7–10)
- základní informace o způsobu prevence (str. 14–17)

Primární prevence PPP na školách je blížeji charakterizována také v [Metodickém doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže](#) (Dokument MŠMT č.j.: 21291/2010-28), konkrétně:

- v příloze č. 3 Poruchy příjmu potravy

Projděte podrobně tento materiál, který patří také ke stěžejním dokumentům, které je potřeba znát.



Graf 7: Prevalence poruch příjmu potravy podle diagnózy. (3 % mentální anorexie; 12 % mentální bulimie; 47 % s porucha přejídán; 38 % jiné poruchy příjmu potravy. Z lidí s mentální anorexií je 80 % žen).

([National Eating Disorders Collaboration. Body Image.](#) [online].)

KORESPONDENČNÍ ÚKOL



Navrhněte primárně preventivní aktivitu k tématu poruchy příjmu potravy pro zvolenou cílovou skupinu. Zdůvodněte volbu dané aktivity. Zvažte efektivitu dané aktivity.

PRŮVODCE STUDIEM



Téma poruch příjmu potravy je poměrně solidně zpracováno v mnoha dostupných materiálech, na některé z nich jsme odkazovali výše. Doporučujeme dále:



Prostudujte doporučené postupy pro učitele (str. 17–30) z materiálu [PAPEŽOVÁ, Hana a HANUSOVÁ, Jana. Poruchy příjmu potravy: příručka pro pomáhající profese.](#) Vyd. 1. Praha:

[Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga, 2012. 47 s. Učební texty. ISBN 978-80-87258-98-9.](#)

Dále doporučujeme jakékoli materiály *centra Anabell*, které vzniklo v roce 2002 a zabývá se pomocí a podporou osobám s poruchami příjmu potravy (tým psychologů, sociálních pracovníků, terapeutů, lékařů, nutričních specialistů a dalších odborníků). Mezi služby, které centrum nabízí, patří: linka Anbell, poradenství, internetové poradenství, rodinná terapie, nutriční poradenství, peer konzultace, svépomocné skupiny, služby následné péče. Všechny můžete najít blížeji charakterizované na webových stránkách centra.

Materiály jsou dostupné v [knihovně centra Anabell](#)

Prostudujte minimálně materiál:

[GALOVÁ, Kristýna. *Mýty a omyly*. Brno: Centrum Anabell, 2019.](#)

Měli byste být schopni pojmenovat a popsat min. 10 mýtů.

K poruchám příjmu potravy se sekundárně pojí další rizikové jevy. Souvisí se „standardem krásy“, o kterém jsme se zmiňovali v úvodu, a o kterém jste měli přemýšlet. V každé kultuře může být tento standard (ideál) jiný (světlá pleť, nebo naopak tmavá pleť, štíhlost aj.) některé kultury si dokonce záměrně deformují, nebo upravují tělo tak, aby odpovídalo určitému ideálu (dlouhý krk, malá noha, tetování, deformace ušních lalůčků aj.). Existuje také zvýšený tlak na ženy po porodu, aby se brzy vrátili do původní formy. Nejen dívky a ženy jsou často nespokojené se svým tělem. Pocit studu za vlastní tělo nepřichází z ničeho nic. Naše společnost vytváří neustále očekávání a názory na to, co definujeme jako krásné nebo i jen přijatelné. Média i chování našeho okolí začnou tyto vjemy utvářet dříve, než si uvědomujeme. Mnohé studie prokázaly, že již ve věku 3 nebo 4 let se některé děti bojí tloustnout. Ať už přicházejí tyto impulsy od rodiny, médií, vrstevníků, pedagogů, přicházejí jasně a hlasitě. Ideály krásy jsou často fyzicky nemožné, neboť mediální obrazy jsou digitálně upravovány. (Chomet, N., 2018)

Ve skutečnosti neexistuje nic takového jako dokonalý typ těla. Váha ani tělesný vzhled nejsou skutečným měřítkem hodnoty člověka, nebo toho, zda je zdravý. (Green, M., 2017)

Pokud dochází k zesměšňování, ponižování, dehonestaci jedince z důvodu jeho fyzického vzhledu, hovoříme o tzv. **Body Shamingu**. Jedná se o jednu z podob šikany. Podle toho, na jakou stránku agresor cílí, můžeme rozlišovat různé typy body shamingu.

Typy body shamingu:

- zaměřený na osoby s nadváhou (fat-shaming),

zaměřený na osoby štíhlé, až extrémně štíhlé (skinny-shaming),

- zaměřený na osoby velmi vysoké (height-shaming),
- zaměřený na osoby s nadměrným ochlupením (shaming of hairiness)
- zaměřený na osoby na základě barvy vlasů (shaming of hair-color),
- zaměřený na tvar těla (shaming of body-shape)
- zaměřený na osvalení (moc ale i málo) (shaming of muscularity),
- zaměřený na rysy obličeje (shaming of facial features),
- zaměřený na tetování nebo piercing (shaming of tattoos and piercings),
- zaměřený na osoby s nemocí, která zanechává fyzickou stopu (např. lupénka, ekzém aj.) (shaming of diseases that leave a physical mark)

SHRnutí KAPITOLY



Jednotlivé poruchy příjmu potravy jsou multifaktoriálně podmíněná onemocnění. Jsou charakteristické svou patologickou změnou postoje k vlastnímu tělu a z toho vyplývajícím narušením jídelního chování. Kapitola se zaměřovala na faktory, které mohou přispívat ke vzniku těchto poruch, dále charakteristikou jednotlivých typů i společnými rysy. Jako důležité vnímáme odkazy na další zdroje, zejména materiály sdružení Anabell, v nichž je spousta dalších podstatných informací. Zmíněna byla rovněž otázka prevence.

VYBRANÉ OTÁZKY PRO KONTROLU SAMOSTUDIA



- Definujte pojem poruchy příjmu potravy.
- Vysvětlete pojem „body image“ a jeho vztah k poruchám příjmu potravy.
- Uveďte projevy mentální anorexie.
- Uveďte důsledky mentální bulimie.
- Student dokáže vlastními slovy popsat možnosti prevence poruch příjmu potravy. Dokáže diskutovat efektivitu jednotlivých možností prevence.
- Student dokáže navrhnout primárně preventivní aktivitu pro oblast prevence poruch příjmu potravy.
- Jaké instituce se věnují prevenci poruch příjmu potravy?
- Uveďte, co je to ortorexie.
- Popište, co je to skinny-shaming.
- Popište znaky, podle nichž lze poznat poruchy příjmu potravy.
- Popište faktory, které mohou přispět k rozvoji poruch příjmu potravy.

OTÁZKY

10. Patologickou posedlos zdravou výživou označujeme jako
 - a. bigorexii
 - b. ortorexii
 - c. drunkorexii
 - d. healtorexii
 - e. fitnorexii

 11. Termín "body image" označuje
 - a. obraz našeho vlastního těla, které si formujeme v naší mysli
 - b. index tělesné hmotnosti
 - c. poruchy příjmu potravy
 - d. vzhled jedince
 - e. představa, jak naše tělo hodnotí druzí

 12. Co neplatí pro mentální anorexii – jedinci:
 - a. si nepřipadají dostatečně štíhlí
 - b. po přejedení se někdy snaží přinutit ke zvracení
 - c. někdy užívají velké dávky projímadel
 - d. mívají často specifické rituály při jídle
 - e. často trpí restriktivní poruchou příjmu potravy
-

5 SYSTÉMY A STRATEGIE PREVENCE RIZIKOVÉHO JEDNÁNÍ

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Následující kapitola se zaměřuje na oblast prevenci rizikového jednání. Tato oblast je velmi rozsáhlá. V úvodní části jsou vydefinovány základní pojmy tématu, dále jsou pak uvedeny systémy prevence vnímané z různých aspektů. Vybraným systémům je pak věnována pozornost samostatně.

CÍLE KAPITOLY



- Student dokáže definovat pojem prevence a specificky prevence rizikového jednání.
- Student dokáže rozlišit úrovně a typy prevence a uvést příklady nebo podle příkladu poznat o jakou úroveň se jedná.
- Student dokáže rozlišit jednotlivé systémy prevence.
- Student dokáže blížeji popsat systém prevence v rámci resortu MPSV ČR.
- Student dokáže blížeji popsat systém prevence v rámci resortu MV ČR.
- Student dokáže blížeji popsat systém prevence v rámci resortu MŠMT ČR.
- Student dokáže uvést příklady institucí zaměřujících se na prevenci rizikového jednání.
- Student dokáže charakterizovat základní dokumenty vztahující se k prevenci v rámci uvedených resortů.
- Student dokáže vyjmenovat typy rizikového jednání řešením v rámci primární prevence v resortu školství.
- Student dokáže rozlišit úrovně koordinace primární prevence v resortu školství.
- Student dokáže popsat působnost jednotlivých aktérů v rámci primární prevence ve školství.
- Student dokáže rozlišit mezi školním poradenským pracovištěm a školským poradenským zařízením.
- Student dokáže popsat principy strategie primární prevence v resortu školství.
- Student dokáže vlastními slovy vysvětlit, co ovlivňuje efektivitu prevence.
- Student dokáže popsat protektivní a vulnerabilní faktory ovlivňující vznik rizikového chování.
- Student dokáže popsat základní typy programů primární prevence ve školství.
- Student dokáže rozlišit cílové skupiny prevence.
- Student dokáže vlastními slovy popsat evaluaci programů primární prevence ve školství.

- Student dokáže vlastními slovy vysvětlit, co je to certifikace preventivních programů a jaká je současná situace v této oblasti.
- Student dokáže popsat strukturu primárně preventivního programu a popsat proces jeho zpracování.



ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU

K prostudování této kapitoly budete potřebovat čas přibližně 8 - 9 hodin.



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

Prevence, primární prevence, sekundární prevence, terciární prevence, specifická prevence, nespecifická prevence, všeobecná prevence, selektivní prevence, indikovaná prevence, rizikové chování (RICH0), systém prevence, KAB model, efektivita primární prevence, evaluace primární prevence, primární cílová skupina, sekundární cílová skupina, adiktologie, protektivní faktory, vulnerabilní faktory, preventivní program, peer aktivista, peer prvky, analýza SWOT, metodik prevence, výchovný poradce, pedagogicko-psychologická poradna.



PRŮVODCE TEXTEM

Všem rizikovým jevům uvedeným v rámci tohoto studijního materiálu je možno určitou cestou předcházet. U některých jsme již některé možnosti naznačili. Rádi bychom se ale věnovali prevenci jako takové obecněji. Jedná se o poměrně obsáhlé téma, které rozhodně překračuje možnosti této kapitoly. Proto budeme především charakterizovat klíčové pojmy a v mnoha oblastech odkážeme na další zdroje, kde je potřeba problematiku dostudovat.

Jako prevenci můžeme označit každý myslitelný zásah, ve smyslu od zabránění něčemu přes včasnou intervenci k terapeutické intervenci až po prevenci recidivy. V současné praxi je v základní rovině rozlišována prevence primární, sekundární a terciární. Tyto pojmy zavedl G. Caplan ve svém díle „Principles of preventive psychiatry“ (1964). V literatuře může být širě těchto jednotlivých typů různě pojímána. Celkový pojem prevence obsahuje vždy intervenční pole s označením cílových skupin a rizikových faktorů a institucí (rodina, škola, zařízení pro mladistvé atd.). Je možno říci, že se v posledních třiceti letech prevence vyvíjí jako interdisciplinární obor, který má kořeny v klasické medicíně.

5.1.1 ZÁKLADNÍ ÚROVNĚ PREVENCE PODLE CÍLOVÉ SKUPINY

Primární prevence je určena celé populaci (dětí, mládeže příp. i dospělých), u níž se daný problém zatím nevyskytl. Orientuje se na skupiny, celou společnost nebo na individuální jedince. Důležitý je faktor vlivu institucí a systému okolního prostředí, který může způsobovat narušení chování a jiná porušení či narušení normálního – nepatologického stavu. Jde o dlouhodobé působení na potenciální rizikové skupiny, u nichž, jak jsme uvedli, se dosud problém neprojevil. (BMGS, 2003)

Příkladem primární prevence mohou být např. preventivní programy realizované na školách (mateřských, základních, středních) které jsou zaměřeny na celou populaci dětí (např. třídu základní školy).

Sekundární prevence je již zaměřena na skupinu, u níž se již daný problém vyskytl (byť např. ve stádiu experimentování). Zabývá se tedy včasným zachycením (podchyčením) již existujících symptomů, problémů a stavů napětí, které mohou vést k poruchám, resp. onemocnění. Uplatňuje se v situacích ohrožujících zdraví, ale i sociálně ohrožujících situacích a pokouší se odvrátit nebezpečí. Orientuje se na skupiny s vysokým potenciálem ohrožení, aby zabránila (dalšímu) chybnému (patologickému) vývoji a podporovala vytvoření konstruktivního způsobu života. (BMGS, 2003)

Na sekundární prevenci se zaměřují např. nízkoprahová zařízení, která pracují často se skupinami dětí, u nichž se již problém projevil. Sekundární prevenci provádí také další instituce jako je pedagogicko-psychologická poradna, psychologická ambulance aj. Významné místo zaujímá streetwork (sociální práce na ulici).

Terciární prevence se zaměřuje na populaci, kde je již problém závažný a je potřeba minimalizovat důsledky působení tohoto jevu a případně bývá chápána i jak prevence recidivy. Orientuje se tedy na postupující problémy a poruchy a snaží se předcházet recidivě. K tomu patří rehabilitační opatření a opětovné sociální začlenění – resocializace. (BMGS, 2003)

Do aktivit terciární prevence se počítá např. výměna použitých jehel za nové (v rámci streetworku) u osob závislých na drogách, doléčovací programy v rámci nich jsou osoby dříve závislé na návykových látkách směřovány na přechod do běžného života apod. S prevencí recidivy se pracuje také v klasické léčbě závislostí nebo u osob ve výkonu trestu odnětí svobody.

5.1.2 SPECIFICKÁ A NESPECIFICKÁ PREVENCE

Specifická prevence orientuje svou pozornost na konkrétní skupiny rizikového chování, snaží se redukovat působení rizikových faktorů v úzce vymezených fenoménech (např. agresivní chování). (Scheitenhauer, H., Hayer, T., Niebank, K., 2008)

Příkladem specifické prevence může být např. preventivní program zaměřený na šikanu, nebo zneužívání návykových látek.

Specifická primární prevence se dále dělí na:

- **všeobecnou**, která je zaměřena na širší populaci, aniž by byl dříve zjišťován rozsah problému nebo rizika,

Všeobecná prevence se zaměřuje na všechny jedince cílové skupiny, např. preventivní program pro třídu základní školy zaměřený na prevenci šikany.

- **selektivní**, která je zaměřena na jedince, u nichž lze předpokládat zvýšený výskyt rizikového chování

Selektivní prevence se již zaměřuje na žáky, u nichž hrozí vyšší předpoklad vzniku rizikového chování, např. u dětí trpících některým z projevů syndromu CAN, dětí z nefunkčních rodin apod.

- **indikovanou**, která je zaměřena na jednotlivce a skupiny, u nichž byl zaznamenán vyšší výskyt rizikových faktorů v oblasti chování, problematických vztahů v rodině, ve škole nebo s vrstevníky. (Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních, č.j. 21291/2010-28.)

Indikovaná prevence je zaměřena např. na jedince (skupiny) u nichž se vyskytují určité prediktory směřující k danému rizikovému chování. Např. pokud se bude jednat o žáka, která má problémy v rodině, s vrstevníky, problém se záškoláctvím atp. můžeme uvažovat o rizikovosti i v oblasti zneužívání návykových látek.

K tomu, abychom mohli určit rizikovost jedince, potřebuje samozřejmě znát etiologii daného rizikového chování a možné determinanty. Pro zájemce doporučujeme:

EMCDDA. Prevence pozdějších návykových poruch u dětí a adolescentů s rizikovým chováním: přehled teorie a důkazní báze indikované prevence. Lucembursko: Úřad pro úřední tisky Evropských společenství, 2009. ISBN 987-92-9168-349-9.

Nespecifická primární prevence se zaměřuje na všeobecné podmínky rozvoje osobnosti jedince, zahrnuje veškeré aktivity podporující zdravý životní styl a osvojování pozitivního sociálního chování prostřednictvím smysluplného využívání a organizace volného času, například zájmové, sportovní a volnočasové aktivity a jiné programy, které vedou k dodržování určitých společenských pravidel, zdravého rozvoje osobnosti, k odpovědnosti za sebe a své jednání. (Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních, č.j. 21291/2010-28).

Nespecifická prevence se velmi dobře implikuje do běžné výuky a veškeré edukační činnosti se skupinou dětí, kde mohou být podporována spolupráce, komunikace (sociální rozvoj), ale i osobnostní rozvoj jedince.

Součástí nespecifické prevence rizikových jevů je bezesporu mimo prosociální výchovy a výchovy volnočasové (k volnému času, prostřednictvím volného času) právě také výchova k resilienci (psychické odolnosti) dítěte.

SAMOSTATNÝ ÚKOL



Z uvedených informací o dělení sociální prevence vytvořte schéma s přehledem typů prevence, a prezentujte rozdíl mezi prevencí indikovanou a sekundární prevencí.

5.1.3 SYSTÉMY PREVENCE

Z hlediska systémů prevence rizikového chování můžeme rozlišovat systémy prevence na resortní úrovni, především:

- systém prevence v rámci resortu MŠMT ČR, (primární prevence rizikového chování ve školách a školských zařízeních)
- systém prevence v rámci resortu MPSV ČR, (prevence sociální exkluze, sociální prevence; prevence syndromu CAN – sociálně právní ochrana dětí)
- systém prevence v rámci resortu MV ČR (zejm. prevence kriminality, drogová prevence, prevence extremismu)
- systém prevence v rámci resortu MD ČR (dopravní bezpečnost)
- systém prevence v rámci resortu MZ ČR (zdravotní prevence, ale také např. prevence kriminality)
- systém prevence v rámci resortu MS ČR (prevence kriminality, sociální prevence; Institut pro kriminologii a sociální prevenci - výzkumná organizace zabývající se kriminologickým výzkumem vycházejícím z mezioborového přístupu)

Ve většině oblastí dochází rovněž k meziresortní úrovni spolupráce (kriminalita, extremismus, drogová problematika aj.)

Častou jsou zřízeny instituty, které jsou složeny ze zástupců jednotlivých resortů

- např. [Republikový výbor pro prevenci kriminality](#)
- [Rada vlády pro rovnost mužů a žen](#) (propojuje se na oblast prevence domácího a genderově podmíněného násilí)
- [Poradní sbor pro situační prevenci kriminality](#)

Z pohledu cílové skupiny bychom mohli rozlišovat v daném jevu vždy:

Systemy a strategie prevence rizikového jednání

- systém primární prevence,
- systém sekundární prevence,
- systém terciární prevence.

Většinou jde vždy o mezioborovou (někdy i meziresortní) spolupráci různých aktérů.

SYSTEM SOCIÁLNÍ PREVENCE V RESORTU MPSV ČR

V rámci resortu MPSV ČR je realizována primárně sociální prevence formou poskytování služeb sociální prevence. Smyslem je především předcházet sociálnímu vyloučení osob, „které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.“ (zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, § 53)

V podstatě je tím do určité míry v důsledku řešeno několik rizikových jevů (bezdomovectví, domácí násilí aj.)

Mezi služby sociální prevence patří zejména:

- raná péče,
- telefonická krizová pomoc,
- tlumočnické služby,
- azylové domy,
- domy na půl cesty,
- kontaktní centra,
- krizová pomoc,
- intervenční centra,
- nízkoprahová denní centra,
- noclehárny,
- služby následné péče,
- sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi,
- sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením,
- sociálně terapeutické dílny,
- terapeutické komunity,
- terénní programy,
- sociální rehabilitace.



SAMOSTATNÝ ÚKOL

V zákoně o sociálních službách (108/2006 Sb.) si zopakujte charakteristiku jednotlivých vyjmenovaných služeb. (Propojení na sociální politiku.)

SYSTÉM PREVENCE KRIMINALITY V RESORTU MV ČR

PRŮVODCE STUDIEM



Tato část je poměrně solidně zpracována v dostupných materiálech, proto ponecháváme na samostudiu a odkazujeme na tyto zdroje níže.

SAMOSTATNÝ ÚKOL



K tomuto tématu prostudujte:

- [CHALUPOVÁ, Kateřina, ŠTEFUNKOVÁ, Michaela, ed. a ŠEJVL, Jaroslav, ed. *Základy prevence kriminality pro pedagogické pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga, 2012. 105 s. Monografie. ISBN 978-80-87258-96-5.](#) Zejména:
 - dělení prevence (sociální, situační, viktimologická; primární, sekundární, terciární) (str. 15–16; podrobněji pak str. 19–24)
 - RAT – Routine Activity Theory; teorie „Problem analysis triangle“ (str. 16–17)
 - dělení na prevenci – vývojovou, komunitní, situační, prostřednictvím trestní justice (str. 17)
 - preventivní strategie (str. 17–18)
 - základní druhy prevence kriminality (str. 19–24)
 - prevence kriminality v ČR (str. 37–41)
 - Na str. 42 jsou prezentovány strategie a projekty pro období, které již proběhlo (pokuste se najít aktuální strategie a projekty).
 - programy sociální prevence na místní úrovni (str. 47–50)
- prostudujte dále webové stránky [Prevence kriminality](https://prevencekriminality.cz/prevence-kriminality/)
 - zejména způsob organizování prevence kriminality v ČR (meziřesortní, resortní a místní úrovni); vymezení toho, co jsou to programy prevence kriminality na místní úrovni <https://prevencekriminality.cz/prevence-kriminality/>
 - [Strategie prevence kriminality na aktuální období](#)

- [prevence kriminality na místní úrovni](#) (prostudujete typy programů)
-

SYSTEM PRIMÁRNÍ PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ V RESORTU MŠMT ČR

Prevence v resortu školství se orientuje především na primární prevenci rizikového chování. Dříve (před rokem 2010) se v této souvislosti používal pojem prevence sociálně patologického jednání, nicméně přístup MŠMT ČR byl takový, že nejde jen o předcházení fatálním negativním jevům (sociálně patologickým), ale i menším odchylkám, které se následně mohou vyvinout v závažnější chování. MŠMT ČR přímo uvádí: „Pojem sociálně patologické jevy je pojmem sociologickým a postihuje fatální jevy ve společnosti (alkoholismus, krádeže, vraždy apod.), k nimž mimo jiné také musí směřovat opatření primární prevence. Nicméně ve školním prostředí pedagogové pracují s rizikovým chováním, vůči němuž zaujímají účinná primárně preventivní opatření s cílem minimalizace projevů i rizik takového chování a případně je diagnostikují a následně přijímají efektivní opatření.“ (Metodické doporučení k prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních, č.j. 21291/2010-28).

Rizikovým chováním (jak jistě víte ze Sociální patologie I) „rozumíme vzorce chování, v jejichž důsledku může docházet k prokazatelnému nárůstu výchovně vzdělávacích, zdravotních, sociálních a dalších rizik pro jedince nebo společnost.“ (Miovský, M., 2015, s. 28)

Jessor (1991) charakterizuje rizikové chování jako chování, které může ohrozit plnění vývojových úkolů, sociálních rolí, získávání základních dovedností a správnou přípravu na přechod do další životní etapy. Jedná se o chování, které může negativně ovlivnit psychosociální aspekty úspěšného vývoje jedince (Jessor, R., 1991). Jedná se tedy o způsoby nejistého chování, které v sobě nesou potenciál poškození vážící se na vlastní život nebo prostředí (životní podmínky ve společnosti) (Raithel, J., 2004).

Ke konceptům rizikového chování řadíme podle Miovského (2015) především:

- šikanu, násilí a agresi,
- záškoláctví,
- užívání návykových látek,
- nelátkové závislosti,
- užívání anabolik a steroidů,
- kriminální jednání,
- sexuálně rizikové jednání,
- vandalismus,
- xenofobii,
- rasismus,
- intoleranci a antisemitismus,
- komerční zneužívání dětí,

- syndrom CAN (Miovský, M., 2015)

Oblasti, na které se aktuálně zaměřuje primární prevence ve školství, jsou ošetřeny v přílohách Metodického doporučení k prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních, č.j. 21291/2010-28.

Za prevenci rizikového chování pak rozumíme takové jednání, které vede

- předcházení výskytu rizikového chování, (primární prevence)
- zamezení jeho dalšího rozvoje, (sekundární prevence)
- minimalizaci již existujících projevů rizikového chování nebo pomáhání řešení jeho důsledků (terciární prevence) (Miovský, M., 2015)

Zahrnuje tedy všechny tři úrovně prevence.

Primární prevence rizikového chování ve školství pak směřuje k „předcházení a minimalizaci rizikových projevů chování, ke zdravému životnímu stylu, k rozvoji pozitivního sociálního chování a rozvoji psychosociálních dovedností a zvládání zátěžových situací osobnosti“. (Metodické doporučení k prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních, č.j. 21291/2010-28).

Povinnost škol a školských zařízení realizovat prevenci plyne z vyhlášky MŠMT ČR č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

Principy strategie primární prevence MŠMT ČR zajišťující efektivitu (jednotlivé oblasti jsou vzájemně propojené a navazující na sebe):

- partnerství a společný postup, (pozn. spolupráce vnitřních i vnějších partnerů školy; např. i jednota požadavků jako jeden ze základních pedagogických zásad) komplexní řešení problematiky primární prevence rizikového chování, (pozn. komplexní řešení preventivních témat za podílení se různých institucí; bio-psycho-socio-spirituální model osobnosti – vnímat všechny složky; také realizovat prevenci pro různé cílové skupiny – děti i jejich rodiče, komunita at., zohlednění místních podmínek, vnímat všechny působící faktory)
- kontinuita působení a systematickosti, (dlouhodobost, systematickosti; programy na sebe musejí navazovat a vzájemně se doplňovat)
- uplatnění ověřených dat a hodnocení efektivity, (založeno na kvalitní analýze, nejčastěji SWOT, identifikovaných problémech, potřebách a prioritách, nikoli na domněnkách a předpokladech)
- racionální financování a garance kvality služeb, (pozn. finanční efektivita; vycházet z certifikace programů prevence – posouzení stanovených kritérií)
- zacílení a adekvátnost informací i forem působení, (pozn. vždy individuálně zohledňovat potřeby dané cílové skupiny – ne obecné programy; definovat jasně cílové skupiny)

- včasný začátek preventivních aktivit, (pozn. začít co nejdříve ve smyslu věku cílové skupiny – při přizpůsobení možnostem a schopnostem dané skupiny)
- pozitivní orientace primární prevence, (pozn. nabídka vhodných/pozitivních alternativních aktivit; předvádění pozitivních příkladů spíše než negativních)
- orientace na kvalitu postojů a změnu chování, (získání relevantních sociálních dovedností a znalostí potřebných pro život; využití KAB modelu „Knowledge Attitudes Behavior“ - necílit jen na informace, ale i na změnu chování a postojů, které nemusejí souviset s rozsahem a hloubkou znalostí). (MŠMT ČR, Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2027; Miovský, M., Skácelová, L., Zapletalová, J., 2015)

Efektivita primární prevence se doplňuje často dalšími požadavky, např.

- využití peer prvků (tj. zapojení vrstevnického působení a učení),
- zapojení protektivních faktorů (podpůrné a pečující prostředí,
- nepoužívání neúčinných prostředků (jako neúčinné se ukázalo poskytování zdravotních informací k danému rizikovému jednání, dále např. zastrasování, zakazování, přehánění následků, moralizování, afektivní výchova, postavená pouze na emocích a pocitech; někdy pouze komerční snahy – prodat testovací sady aj.) (Miovský, M., Skácelová, L., Zapletalová, J., 2015)

Cílové skupiny primární prevence rizikového chování:

- primární cílová skupina (jedná se o skupinu, u níž chceme dosáhnout změnu ve vědomostech, postojích a chování, např. děti 1. třídy ZŠ)
- sekundární cílová skupina (cílová skupina, kterou chceme připravit na působení na konkrétní primární cílovou skupinu – rodiče, pedagogové, psychologové, pediatři, sociální pracovníci, peer aktivisté aj.)



PRŮVODCE STUDIEM

Ke zvládnutí této oblasti je potřeba prostudovat i následující materiály:

[Metodické doporučení k prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních, č.j. 21291/2010-28.](#)

- Tento materiál je rozdělen na obecnou část a přílohy. Je zcela nutná podrobná znalost celé obecné části. Přílohy je potřeba projít a přiřadit k jednotlivým tématům.
- Vyhlášku MŠMT ČR č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních
 - přečíst celou vyhlášku, zaměřit se zejména na:
 - pravidla poskytování poradenských služeb,
 - typy školských poradenských zařízení a jejich charakteristika a působnost (prostudovat k danému i přílohy)

- kompetence školy (§ 7) a standardní činnost školy (příloha č. 3) - výchovný poradce, školní metodik prevence, školní psycholog, speciální pedagog – ve vztahu k prevenci rizikového jednání,
- rozdíl mezi školním poradenským pracovištěm a školským poradenským zařízením.
- [Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na aktuální období \(nyní 2019–2027\)](#)
 - mít představu o tom, co vše je obsahem strategie, zaměřit se na cíle/pilíře strategie a přílohu č. 1 - analýza SWOT)
- Akční plán realizace Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2027 Dostupné z: primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na aktuální období.
- [Prevence info](#) (webové strany, které se věnují oblasti prevence rizikového chování zejména v rámci resortu MŠMT ČR)
 - projít webové strany, sledovat aktuální informace
- [Drogy info](#) (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, které je součástí odboru protidrogové politiky Úřadu vlády ČR)
 - projít webové strany, sledovat aktuální informace
- [Klinika adiktologie](#) (adiktologie je chápána jako samostatný transdisciplinární vědecký obor, který se zaměřuje na užívání návykových látek, závislostního chování a jejich dopady a souvislosti) - v sekci „Věda a výzkum“ - „Publikace“ jsou dostupné cenné zdroje informací k primární prevenci rizikového chování obecně, nejen vztahující se k závislostnímu chování.

Dále jsou ke studiu potřebné zejména materiály:

- [MIOVSKÝ, Michal a kol. Prevence rizikového chování ve školství. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015. Monografie. ISBN 978-80-7422-391-4.](#)

Zaměřte se především na:

 - základní typy programů v preventivní praxi (str. 66 - 71)
 - protektivní a rizikové (vulnerabilní) faktory (str. 84 - 88)
 - dokumentace a další součásti MPP (str.162 - 165)
 - evaluace preventivních programů - typy (170 - 173)
 - certifikace preventivních programů (175 - 180)
- [MIOVSKÝ, Michal et al. Návrh doporučené struktury minimálního preventivního programu prevence rizikového chování pro základní školy. Dotisk 1. vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze v NLN s.r.o., Nakladatelství Lidové noviny, 2015. Monografie. ISBN 978-80-7422-397-6.](#)
 - postup při zpracování minimálního preventivního programu (str. 19–30)
 - dovednosti pro život (str. 43–48)

- představa a tematickém plánu v rámci jednotlivých rizikových jevů (pozor – je to vždy individuální – nutné dodržel výše uvedený princip cílenosti, tj. nepoužívat paušálně – jen doporučení/vzor) (str. 49–76)



PRO ZÁJEMCE

Pro zájemce doporučujeme dále ke studiu materiál:

- KREJČOVÁ, Lenka, ed., MERTIN, Václav, ed. a BUČILOVÁ KADLECOVÁ, Jana. *Pedagogická intervence u žáků ZŠ*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2010. ISBN 978-80-7357-603-5.
- MARTANOVÁ, Veronika a kol. *Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování*. Vyd. 1. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga, 2012. 183 s. Monografie. ISBN 978-80-87258-75-0.
- MARTANOVÁ, Veronika a kol. *Manuál certifikátora: nástroj k praktické realizaci procesu certifikace dle certifikačního řádu a metodiky místního šetření v souladu se standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování*. Vyd. 1. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga, 2012. 72 s. Monografie. ISBN 978-80-87258-92-7.
- [MIOVSKÝ, Michal a kol. *Kvalita a efektivita v prevenci rizikového chování dětí a dospívajících*. První vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015. 167 stran. Monografie. ISBN 978-80-7422-391-4.](#)
- [MIOVSKÝ, Michal a kol. *Programy a intervence školské prevence rizikového chování v praxi*. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015. Monografie. ISBN 978-80-7422-391-4.](#)
 - návrh obsahu preventivního programu pro jednotlivé rizikové chování a věkové skupiny dětí základní školy (str. 53-79)



SHRNUTÍ KAPITOLY

Prevence rizikového jednání je velmi důležitou oblastí, která se váže k vašemu studiu. Jedná se oblast zcela klíčovou. Oblast je opravdu velmi široká, proto i v této kapitole odkazujeme na další zdroje ke studiu. V kapitole byly zmíněny základní pojmy tématu, v

nichž je potřeba se orientovat. Dále byly řešeny systémy prevence a vybrané pak řešeny podrobněji. Zejména systém prevence v resortu MPSV ČR, MV ČR a MŠMT ČR.

VYBRANÉ OTÁZKY PRO KONTROLU SAMOSTUDIA



- Popište rozdíl mezi primární, sekundární a terciární prevencí.
- Popište rozdíl mezi specifickou a nespecifickou prevencí a uveďte příklad.
- Popište rozdíl mezi selektivní a indikovanou prevencí a uveďte příklad.
- Charakterizujte systém prevence v resortu MV ČR.
- Charakterizujte systém prevence v resortu MPSV ČR.
- Uveďte působnost hlavních aktérů v primární prevenci ve školství.
- Popište rozdíl mezi primární a sekundární cílovou skupinou.
- Uveďte nejvýznamnější dokumenty a legislativní normy vztahující se k primární prevenci rizikového chování ve školství.
- Popište, co ovlivňuje efektivitu primární prevence rizikového chování
- Popište postup tvorby programu primární prevence.

OTÁZKY



13. Jako účinné (efektivní) aktivity primární prevence jsou z pohledu MŠMT chápány:
 - a. přednáška s preventivní tematikou
 - b. hromadné kulturní či sportovní aktivity
 - c. citové apely
 - d. besedy s bývalými uživateli drog
 - e. vytváření dobrého klimatu ve třídě
14. Nespecifická prevence– vyberte tvrzení, které není pravdivé
 - a. aktivity podporující zdravý životní styl
 - b. je součástí prevence v rámci školní edukace
 - c. osvojování pozitivního sociálního chování prostřednictvím smysluplného využívání a organizace volného času
 - d. zahrnuje prevenci všeobecnou, selektivní a indikovanou
 - e. je součástí primární prevence rizikového chování
15. Kdo zajišťuje koordinaci a metodickou podporu školních metodiků prevence?
 - a. metodik prevence v pedagogicko-psychologické poradně
 - b. krajský metodik prevence

- c. ředitel školy
 - d. krajský úřad
 - e. MŠMT
-



KLÍČ K ÚKOLŮM NA KONCI JEDNOTLIVÝCH KAPITOL

- 1. c
- 2. b
- 3. c

4. a

5. b

6. e

7. e

8. b

9. b

10. b

11. a

12. e

13. e

14. e

15. a

LITERATURA

BĚLÍK, Václav a kol. *Slovník sociální patologie*. Vydání 1. Praha: Grada, 2017. Pedagogika. ISBN 978-80-271-0599-1.

Bílý kruh bezpečí. *Zpravodaj Bílý kruh bezpečí*, ročník 21, číslo 4. Praha, 2012 s.4.

BISKUP, Pavel. Diagnostika syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte - doporučený postup určený lékařům primární péče. *Pediatric pro praxi*, 2001, č. 4, s. 164 - 168. ISSN 1803-5264. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/ped/2001/04/02.pdf>

BMSG. 4. *Bericht zur Lage der Jugend in Österreich. Teil B: Prävention in der außerschulischen Jugendarbeit*. Wien: Institut für Jugendkulturforschung und Kulturvermittlung, Pädagogische Hochschule Zürich, 2003.

Body image: What is it, and how can I improve it?. *Medical and health information* [online]. Copyright © 2004 [cit. 03.12.2021]. Dostupné z: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/249190>

BUXBAUM, Tomáš. *Domácí násilí a institut vykazání u Policie České republiky v Olomouckém kraji*. Olomouc: UPOL, 2012. (diplomová práce)

CAMBELL, M., BAUM, S. ed. *Reducing Cyberbullying in Schools: interventional Evidence-Based Best Practise*. London: Academic Press, 2018. ISBN 978-0-12-811423-0.

ČECH, Tomáš. *Mobbing jako negativní fenomén v prostředí základních škol*. Brno: Masarykova univerzita, 2010. (habilitační práce) [cit. 15.2.2021] Dostupné z: <https://www.muni.cz/lide/15881-tomas-cech/kvalifikace>

Česká asociace sester. Pracovní postup - syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. [online]. Copyright © [cit. 15.02.2022]. Dostupné z: https://www.cnaa.cz/docs/tiskoviny/cas_pp_2009_0002.pdf

ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Domácí násilí: nebezpečné rodinné vztahy ve 21. století*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., 2020. 307 stran. ISBN 978-80-7380-806-8.

ČSÚ. Kdo je v Česku ohrožen příjmovou chudobou? | Statistika&My. *Statistika&My | Magazín Českého statistického úřadu* [online]. Copyright © Český statistický úřad [cit. 20.11.2021]. Dostupné z: <https://www.statistikaamy.cz/2018/06/22/kdo-je-v-cesku-ohrozen-prijmovou-chudobou/>

ČSÚ. Jak se měří materiální deprivace | Statistika&My. *Statistika&My | Magazín Českého statistického úřadu* [online]. Copyright © Český statistický úřad [cit. 17.02.2022]. Dostupné z: <https://www.statistikaamy.cz/2015/03/19/jak-se-meri-materialni-deprivace/>

ČSÚ. Pračka, telefon a televizor již nevypovídají o materiální deprivaci | Statistika&My. *Statistika&My | Magazín Českého statistického úřadu* [online]. Copyright © Český statistický úřad [cit. 17.02.2022]. Dostupné z: <https://www.statistikaamy.cz/2020/08/06/pracka-telefon-a-televizor-jiz-nevypovidaji-o-materialni-deprivaci>

ČSÚ. Osoby ohrožené příjmovou chudobou v letech 2016 - 2021. [cit. 17.02.2022]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/167607753/1600212219.pdf/18ce648c-5e00-4c5a-b699-0e9e5ce11958?version=1.1>

ČSÚ. Míra materiální a sociální deprivace v letech 2020 - 2021. [cit. 17.02.2022]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/167607753/1600212220.pdf/17faa2da-2f0f-4981-8128-edac4b628b1c?version=1.1>

DALY, Martin and Margo WILSON. *Child abuse and other risks of not living with both parents. Ethology and Sociobiology*. 1985, s. 197–210.

DOHNAL a kol. *Analýza výskytu a latence domácího násilí v partnerských vztazích*. Praha: Odbor rovnosti žen a mužů Úřadu vlády ČR. Dostupné z: https://www.vlada.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/dokumenty/Analýza-vyskytu-a-latence-DN_final.pdf

GOLDMANN, Radoslav. *Vybrané kapitoly ze sociálních disciplín*. 2. přeprac. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci., 2001. 153 s. ISBN 80-244-0350-1.

CHASSÉ, A., K., Orientace ve světě řešení ztížených životních situací z pozice dětí – jak prožívají chudobu děti školního věku. In *Rodina z perspektivy dětí – chudoba jako objektivní a subjektivní problém*. Sborník z česko-německo-rakouské konference. Praha: Národní centrum pro rodinu, 2004. s 7 - 19.

Vláda ČR. *Akční plán prevence domácího a generově podmíněného násilí na léta 2019 - 2022* [online]. Copyright © [cit. 30.10.2021]. Dostupné z: https://www.vlada.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/dokumenty/Analýza-vyskytu-a-latence-DN_final.pdf

Domácí násilí - institut vykázání a další informace - Ministerstvo vnitra České republiky. *Úvodní strana - Ministerstvo vnitra České republiky* [online]. Copyright © 2021 Ministerstvo vnitra České republiky, všechna práva vyhrazena [cit. 30.10.2021]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/domaci-nasili-institut-vykazani-a-dalsi-informace>

DOYLE, Celia and Charles TIMMS. *Child Neglect and Emotional Abuse: Understanding, Assessment and Response*. London: SAGE, 2014. ISBN 978-0-85702-231-8.

DUFFY, Maureen and David C. YAMADA, ed., *Workplace Bullying and Mobbing in the United States*. ABC-CLIO, 2018. ISBN 978-1-4408-5023-3.

DUNOVSKÝ, Jiří. *Dítě a poruchy rodiny*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1986. 140 s. Hálkova sbírka (1-20); sv. 37. Hálkova sbírka pediatrických prací; sv. 37.

E-bezpečí. Co je kyberšikana? *Projekt E-bezpečí - E-Bezpečí* [online]. [cit. 27. 11.2021]. Dostupné z: <https://www.e-bezpeci.cz/index.php/kontakt/71-trivium/1418-co-je-kybersikana>

ETHOS. *Typology on Homelessness and Housing Exclusion*. [online]. [cit. 30.10.2021]. Dostupné z: <https://www.feantsa.org/en/toolkit/2005/04/01/ethos-typology-on-homelessness-and-housing-exclusion?bcParent=27>

FEANTSA. *Homelessness and Homeless Policies in Europe: Lessons from Research*. European Consensus Conference on Homelessness 9-10. December 2010. [online]. [cit. 30.10.2021]. Dostupné z: https://www.feantsa.org/download/fea_020-10_en_final8900978964616628637.pdf

FITZPATRICK, Suzanne, KEMP, Peter a KLINKER, Susanne. *Bezdomovství: přehled výsledků výzkumů z Velké Británie*. 1st Czech ed. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004. 96 s. ISBN 80-86625-15-X.

GOFFMAN, Erving. *Stigma: poznámky k problému zvládnutí narušené identity*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003. 167 s. Most: moderní sociologické teorie; sv. 3. ISBN 80-86429-21-0.

GREEN, Meghan. *Body image and body shaming*. New York: LucentPress, 2017. ISBN 9781534560130.

HÖHNE, Sylva, PALONCYOVÁ, Jana, ŽÁČKOVÁ, Lucie. *Metodika indikátorů a komplexního výzkumu o situaci rodin s dětmi. Komplexní výzkum o situaci rodin a seniorů*. Praha: VÚPSV, 2021. ISBN 978-80-7416-409-5.

HOLMAN, Robert. *Ekonomie, 5. vydání: sbírka řešených otázek a příkladů*. Vyd. 1. V Praze: C.H. Beck, 2012. xi, 155 s. Beckovy ekonomické učebnice. ISBN 978-80-7179-333-5.

HRADECKÁ, Vlastimila a Ilja HRADECKÝ. *Homelessness – extreme exclusion: (résumé)*. Praha: Naděje, [1997]. 17 s. ISBN 80-902292-1-2.

HRADECKÝ, Ilja. *Národní zpráva o bezdomovectví v České republice 2005. Zpráva pro Evropskou observatoř bezdomovectví*. [online]. [cit. 2021-11-03]. Dostupné z: https://nadeje.cz/img-content/files/docs/odborne/2005nzob_cz.pdf

HRSA. Health Resources & Services Administration. *Myths About Bullying*. [online] [cit. 26.11.2021]. Dostupné z: http://www.ncdsv.org/images/SBN_MythsAboutBullying.pdf

HUBER, Brigitte. *Psychický teror na pracovišti: mobbing*. Martin: Neografia, 1995. ISBN 80-85186-62-4.

CHOMET, Natalie. *Copingwith Body Shaming*. New York: The Rosen Publishing Group, Inc., 2018. ISBN 97815008178491.

Idnes.cz zpravodajství. Nenávistné projevy na internetu nepřehlížejte. Lze je nahlásit i online. 2020 [online] [cit. 28.11.2021] Dostupné z: https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/projevy-nenavisti-na-internetu-projev-nenavisti-imbudsman.A200615_134235_domaci_knn

JESSOR, R., Risk Behavior in Adolescence: A Psychosocial Framework for Understanding and Action. *Journal of Adolescent Health*, 12, 597-605.

JURKECHOVÁ, Martina a Róbert OSAĐAN. Body image a její sociálně patologické projevy. In FISCHER, Slavomil a ŠKODA, Jiří. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5046-0. s. 143 - 153.

KOLÁŘ, Michal. Odborník na řešení školní šikany a kyberšikany první úrovně. Praha: Národní institut pro další vzdělávání, 2016. ISBN 978-80-86956-93-0.

KOPECKÝ, Kamil. *Kyberšikana a její specifika v prostředí systému primární prevence rizikového jednání*. Olomouc, 2016. (habilitační práce).

KOUKOLÍK, František. *Před úsvitem, po ránu: eseje o dětech a rodičích*. Vydání druhé, přepracované. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2017. ISBN 978-80-246-3634-4.

KOSAŘOVÁ, Jana. *Přehled problémů v oblasti prevence a poskytování pomoci v oblasti domácího násilí a syndromu týrání a zanedbávání (EAN) páchaného na seniorech s dopadem na sociální a zdravotní oblast*. [online]. Ministerstvo vnitra České republiky, 2014 [cit. 2021-11-03]. Dostupné z: http://www.domaci-nasili.cz/wp-content/uploads/prehled_problemu.pdf

KOUKOLÍK, František a DRTILOVÁ, Jana. *Život s deprivanty. I, Zlo na každý den*. 1. vyd. Praha: Galén, ©2001. ISBN 80-7262-088-6.

KREJČOVÁ, Lenka, ed., MERTIN, Václav, ed. a BUČILOVÁ KADLECOVÁ, Jana. *Pedagogická intervence u žáků ZŠ*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2010. ISBN 978-80-7357-603-5.

KUDA, František, ed. a LUX, Martin, ed. *Bydlení v regionech: (důsledky regionálních rozdílů v dostupnosti bydlení)*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2010. 152 s. ISBN 978-80-7431-026-3.

KUCHAŘOVÁ, Věra et al. *Zpráva o rodině 2020*. Praha: VÚPSV, v.v.i., 2020. 251, 6 stran. ISBN 978-80-7416-379-1.

LANGMEIER, Josef a KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. Vyd. 4., přeprac. a dopl., V Grada Publishing 2. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-1284-0.

LEEB Rebeca T., Paulozzi Leonard J., Melanson Cindi, Simon Thomas R., Arias Ileana. *Child Maltreatment Surveillance. Uniform Definitions for Public Health and Recommended Data Elements*. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, 2008. [online]. [cit. 03.12.2021]. Dostupné z: https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/CM_Surveillance-a.pdf

LEYMANN, Heinz. The Content and Development of Mobbing at Work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 1996, 5(2), 165–184.

LOUKOTOVÁ, Vladimíra. *Sociální pomoc pro rodinu a děti ve vybraných středoevropských zemích*. Olomouc: PdF UPOL, 2006. (Disertační práce)

MATĚJČEK, Z. Co děti potřebují. In MATĚJČEK, Z., POKORNÁ, M., KARGER, P. *Rodičům na nejhezčí cestu*. 1. vyd. Jinočany: Nakladatelství H & H, 2004. ISBN 80-7319-023.

MATTER, H. *Sozialarbeit mit Familien. Eine Einführung*. Bern, Stuttgart, Sien: Haupt, 1999. ISBN 3-258-06023-1.

MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 2. vyd. Praha: SLON, 1998. ISBN 80-85850-24-9.

MAREŠ, Petr. *Nezaměstnanost jako sociální problém*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1994, sv. 6. ISBN 80-901424-9-4.

MARTANOVÁ, Veronika a kol. *Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování*. Vyd. 1. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga, 2012. ISBN 978-80-87258-75-0.

MARTANOVÁ, Veronika a kol. *Manuál certifikátora: nástroj k praktické realizaci procesu certifikace dle certifikačního řádu a metodiky místního šetření v souladu se standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování*. Vyd. 1. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga, 2012. ISBN 978-80-87258-92-7.

[Metodickém doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže](#). Dokument MŠMT č.j.: 21291/2010-28

MIOVSKÝ, Michal. Historie a současné pojetí školské prevence rizikového chování v České republice. In MIOVSKÝ, Michal a kol. *Prevence rizikového chování ve školství*. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015. ISBN 978-80-7422-391-4. s. 17 - 33.

MIOVSKÝ, Michal a kol. *Kvalita a efektivita v prevenci rizikového chování dětí a dospívajících*. První vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015. ISBN 978-80-7422-391-4.

MIOVSKÝ, Michal et al. *Návrh doporučené struktury minimálního preventivního programu prevence rizikového chování pro základní školy*. Dotisk 1. vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze v NLN s.r.o., Nakladatelství Lidové noviny, 2015. ISBN 978-80-7422-397-6.

MIOVSKÝ, Michal a kol. *Programy a intervence školské prevence rizikového chování v praxi*. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015. ISBN 978-80-7422-391-4.

MIOVSKÝ, Michal, SKÁCELOVÁ, Lenka a ZAPLETALOVÁ, Jana. Zásady efektivní prevence rizikového chování dětí a mládeže. In MIOVSKÝ, Michal a kol. *Prevence rizikového chování ve školství*. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015. ISBN 978-80-7422-391-4. s. 58 - 59.

MPSV ČR. *Koncepce prevence a řešení problematiky bezdomovectví v ČR do roku 2020*. [online]. [cit. 23.11.2021]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/koncepce.pdf/2746e466-787d-f865-f032-084e980ef14d>

MPSV ČR. *Komerční sexuální zneužívání*. [online]. [cit. 1.12.2021]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/KSZD.pdf/3defe644-fd76-3a3c-7401-ffb0cc778a5b>

MPSV ČR. *MPSV aktivně řeší problém bezdomovectví a pomáhá*. (tisková zpráva ze 17.1.2020). [online]. Copyright ©r [cit. 23.11.2021]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/1248138/17_01+_2020+TZ+-+MPSV+aktivn%C4%9B+%C5%99e%C5%A1%C3%AD+probl%C3%A9m+bezdomovectv%C3%AD+a+pom%C3%A1h%C3%A1.pdf/fc534665-6d50-9867-2aac-ad4d11c83a84

MPSV. *Národní zpráva o rodině*. Praha: MPSV, 2004. [online] [3. 11. 2004]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/scripts/clanek.asp?lg=1&id=5942>

MPSV ČR. *Vyjádření vlády České republiky ke kolektivní stížnosti podané na ČR pro porušování Evropské sociální charty z důvodu absence právní úpravy výslovného zákazu tělesných trestů dětí v rodině, ve škole a dalších institucích a místech*. [online]. [cit. 23.11.2021]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/1037493/vi_2014_27_p1.pdf/9b9f3a82-d44d-314a-a9c3-634b5fae0b97

MS ČR. Novinky v roce 2025. [online]. [cit. 16.2.2025]. Dostupné z: <https://msp.gov.cz/web/msp/tiskove-zpravy/-/clanek/novinky-v-roce-2025>

MŠMT ČR. *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže* (č.j.: 21291/2010-28). [online]. [cit. 27.11.2021]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>

MŠMT ČR. *Metodický pokyn ministryně školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci a řešení šikany ve školách a školských zařízeních, č.j. MSMT-21149/2016*. [online]. [cit. 26.11.2021]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>

MŠMT. *Národní strategii primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období (2019–2027)*. [online] [1. 2. 2022]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/strategie-a-koncepce-ap-msmt>

MYDLÍKOVÁ, Eva, SLANÝ, Jaroslav a KOVÁČOVÁ, Mariana. *Diagnostika syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Překlad Milada Holičková. Vydání první. Praha: Portál, 2021. ISBN 978-80-262-1834-0.

National Eating Disorders Collaboration. Body Image. [online]. [cit. 03.12.2021]. Dostupné z: <https://nedc.com.au/eating-disorders/eating-disorders-explained/body-image/>

Neziskové organizace poskytující pomoc obětem domácího násilí - Ministerstvo vnitra České republiky. *Úvodní strana - Ministerstvo vnitra České republiky* [online]. Copyright © 2021 Ministerstvo vnitra České republiky, všechna práva vyhrazena [cit. 17.02.2022]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/dokumenty-nasili-neziskove-organizace-poskytující-pomoc-obetem-domaciho-nasili.aspx>

NOACK, Winfried. *Sozialpädagogik. Ein Lehrbuch*. Freiburg im Breslau: Lambertus, 2001. ISBN 3-7841-1335-4.

Nové poznatky v syndromu CAN a multidisciplinární spolupráce: sborník prezentací ze seminářů | Šance Dětem. *homepage | Šance Dětem* [online]. Copyright ©2014. 100 stran. [cit. 24.02.2022]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/publikace/nove-poznatky-v-syndromu-can-multidisciplinari-spoluprace-sbornik-prezentaci-ze-seminaru>

PAPEŽOVÁ, Hana, ed. *Spektrum poruch příjmu potravy: interdisciplinární přístup*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2425-6.

PAPEŽOVÁ, Hana a HANUSOVÁ, Jana. *Poruchy příjmu potravy: příručka pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga, 2012. ISBN 978-80-87258-98-9.

PEMOVÁ, Terezie a PTÁČEK, Radek. *Zanedbávání dětí: příčiny, důsledky a možnosti hodnocení*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5695-0.

PČR. Násilí páchané na seniorech - Policie České republiky. *Úvodní strana - Policie České republiky* [online]. Copyright © 2021 Policie ČR, všechna práva vyhrazena [cit. 03.11.2021].

Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/preventivni-informace-nasili-pachane-na-seniorech.aspx>

Preventing Child Abuse & Neglect | Violence Prevention | Injury Center | CDC. *Centers for Disease Control and Prevention* [online]. [cit. 13.10.2021]. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/childabuseandneglect/fastfact.html>

Pro oběti domácího násilí: kde hledat pomoc v době karantény? • Tojеровnost. [online]. Copyright © 2021 [cit. 30.10.2021]. Dostupné z: <https://www.tojеровnost.cz/cs/pro-obeti-domaciho-nasili-kde-hledat-pomoc-v-dobe-karanteny/>

PROCHÁZKOVÁ, Lenka. *Základní metodika. Podpora pedagogů v předmětech Člověk a zdraví a Výchova ke zdraví*. Brno: Občanské sdružení Anabell, 2011. Dostupné z: http://knihovna.anabell.cz/components/com_jshopping/files/demo_products/zakladni-metodika.pdf

proFem. Domácí násilí [online]. Copyright © proFem [cit. 08.12.2021]. Dostupné z: <https://www.profem.cz/cs/s-cim-pomahame/domaci-nasili>

PRŮCHA, Jan, WALTEROVÁ, Eliška, MAREŠ, Jiří. *Pedagogický slovník*. 2. vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-252-1.

PRŮCHA, J. *Vzdělávání a školství ve světě*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-290-4.

Psychology Behind The Cinderella Complex. *Women's Health & Wellness* [online]. Copyright © 2021 HER Inc. dba EmpowHER unless otherwise noted. All Rights Reserved. [cit. 03.11.2021]. Dostupné z: <https://www.empowher.com/mental-health/content/psychology-behind-cinderella-complex?page=0,1>

RAITHEL, J. *Jugendliches Risikoverhalten. Eine Einführung*. 2. Auf. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2011. ISBN 978-3-531-18320-6.

SIROVÁTKA, T. a kol. *Příjmová chudoba, materiální deprivace a sociální vyloučení v České republice a srovnání se zeměmi EU. (Výzkumná zpráva z projektu monitorování chudoby)*. Praha: VÚPSV, 2005.

SLADKÁ ŠEVČÍKOVÁ, Jana, HERMANNOVÁ, Markéta, TUREČKOVÁ, Monika a SLEZÁKOVÁ, Eva. *Případová studie o sociální práci s osobami s poruchami příjmu*

potravy. Praha: Centrum Anabell, 2021. Dostupné z: http://knihovna.anabell.cz/components/com_jshopping/files/demo_products/Pripadova_studie.pdf

SVOBODOVÁ, Lenka. *Nenechte se šikanovat kolegou: mobbing - skrytá hrozba*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 108 s. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-2474-4.

SZOTKOWSKI, René a KOPECKÝ, Kamil. *Kyberšikana a další druhy online agrese zaměřené na učitele*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2018. 128 stran. Monografie. ISBN 978-80-244-5334-7.

ŠALMON, Tomáš. *(Ne)bezpečný internet. Sprievodca pre používateľov internetu od 10 - 99 rokov*. Bratislava: Lindeni, 2021. ISBN 978-80-566-1941-4.

ŠEVČÍK, Drahomír a ŠPATENKOVÁ, Naděžda. Znak domáciho násilí. In ŠEVČÍK, Drahomír a kol. *Domáci násilí: kontext, dynamika a intervence*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011a. 186 s. ISBN 978-80-7367-690-2. s. 37 - 41.

ŠEVČÍK, Drahomír a ŠPATENKOVÁ, Naděžda. Cyklus domáciho násilí. In ŠEVČÍK, Drahomír a kol. *Domáci násilí: kontext, dynamika a intervence*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011b. 186 s. ISBN 978-80-7367-690-2. s. 52 - 55.

ŠMAJSOVÁ BUCHTOVÁ, Božena, ŠMAJS, Josef a BOLELOUCKÝ, Zdeněk. *Nezaměstnanost*. 2., přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2013. 187 s. Psyché. ISBN 978-80-247-4282-3.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kol. *Krize a krizová intervence*. Vydání 1. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5327-0.

ŠTECHOVÁ, Markéta, LUPTÁKOVÁ, Martina a KOPOLDOVÁ, Bedřiška. *Bezdomovectví a bezdomovci z pohledu kriminologie*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2008. ISBN 978-80-7338-069-4.

STAŠOVÁ, L. Rodina jako výchovný a socializační činitel. In KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V. *Člověk – prostředí – výchova. K otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001, s. 78-87. ISBN 80-7315-004-2.

ŠVÉDOVÁ, Jarmila a Lenka MIČOVÁ. *Poruchy příjmu potravy. Manuál pro pedagogy*. Brno: Anabell, 2010. Dostupné z: <http://knihovna.anabell.cz/publikace/product/view/1/9>.

TOMEŠ, I. *Sociální politika, teorie a mezinárodní zkušenost*. 2. vyd. Praha: Socioklub, 2001. ISBN 80-86484-009.

TOPINKA, Daniel, ed. *Domáci násilí z perspektivy aplikovaného výzkumu: základní fakta a výsledky*. První vydání. Ostrava: SocioFactor s.r.o., 2016. 162 stran. ISBN 978-80-906615-0-9.

VÁGNEROVÁ, Marie, MAREK, Jakub a CSÉMY, Ladislav. *Bezdomovectví ve středním věku: příčiny, souvislosti a perspektivy*. První vydání. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2018. 303 stran. ISBN 978-80-246-4054-9.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.

VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3174-2.

VODÁKOVÁ, Alena, ed., KALIBOVÁ, Květa, ed. a PAVLÍK, Zdeněk, ed. *Demografie (nejen) pro demografy*. 2., upr. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1998. ISBN 80-85850-30-3.

VÝROST, Jozef a SLAMĚNÍK, Ivan. *Sociální psychologie*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2008. 404 s. Psyché. ISBN 978-80-247-1428-8.

WEISS, Petr a kol. *Sexuální zneužívání dětí*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0929-5.

WHO | World Health Organization. Elder abuse. [online]. Copyright © [cit. 04.11.2021]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>

WOLFE, David A. ed. *Adolescent Dating Violence. Theory, Research, and Prevention*. London: Academicpress, 2018. ISBN 978-0-12-811797-2.

UBSKM. Definition von sexuellem Missbrauch. *Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs – UBSKM* [online]. Copyright © Christine Fenzl [cit. 20.11.2021]. Dostupné z: <https://beauftragter-missbrauch.de/praevention/was-ist-sexueller-missbrauch/definition-von-sexuellem-missbrauch>

UBSKM. Präventive Erziehung. *Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs – UBSKM* [online]. Copyright © Christine Fenzl [cit. 20.11.2021]. Dostupné z: <https://beauftragter-missbrauch.de/praevention/praeventive-erziehung>

Úmluva Rady Evropy o prevenci a potírání násilí vůči ženám a domácího násilí, 2011. [online]. [cit. 20.11.2021]. Dostupné z: <https://rm.coe.int/1680462471>

Úvod do problematiky násilí | Národní koordinační centrum prevence úrazů, násilí a podpory. *Úvodní strana | Národní koordinační centrum prevence úrazů, násilí a podpory* Copyright © 2017, nkcpu.cz [cit. 30.10.2021]. Dostupné z: <https://www.nkcpu.cz/aktualni-situace>

Úřad Vlády ČR. *Akční plán prevence domácího a genderově podmíněného násilí na léta 2019 – 2022*. [cit. 20.11.2021]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/Aktuality/AP-DN---grafikaFINAL.pdf>

ŽILOVÁ, A. *Chudoba a jej přeměny na Slovensku*. 1. vyd. Badín: Mentor, 2005. ISBN 80-968932-2-X.

ŽIŽKOVÁ, J. Blahobyt a chudoba v sociální politice. In KREBS, V., DURDISOVÁ, J., POLÁKOVÁ, O., ŽIŽKOVÁ, J. *Sociální politika*. Místo neuvedeno: Codex, 1997, s. 235-248. ISBN 80-85963-33-7.

LEGISLATIVNÍ DOKUMENTY A NORMY:

MPSV ČR. *Úmluva o právech dítěte a související dokumenty*. Praha: MPSV ČR, 2016. ISBN 978-80-7421-120-1. [cit. 20.11.2021]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/assets/ppov/rlp/vybory/pro-prava-ditete/Preklady-dokumentu-OSN.pdf>

MŠMT ČR. *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních*, č.j. 21291/2010-28.

Občanský zákoník, zákon 89/2012 Sb. v platném znění.

Trestní zákoník, zákon 40/2009 Sb., v platném znění.

Vyhláška MŠMT ČR č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

Zákon 135/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v oblasti ochrany před domácím násilím, v platném znění.

Zákon 273/2008 Sb., o Policii ČR, v platném znění.

Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

Zákon č. 117/1995 Sb. o státní sociální podpoře, v platném znění.

Zákon 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních, v platném znění.

Zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, v platném znění.























SHRNUTÍ STUDIJNÍ OPORY

Studijní opora je určena především studentům oboru Sociální patologie a prevence. V opoře jsou studentům předloženy vybrané kapitoly studijní disciplíny Sociální patologie II. Studijní je rozdělena do pěti hlavních kapitol. První kapitola je velkým celkem zaměřeným na problematiku poruch funkcí rodiny a patologií spojených s prostředím rodiny (domácí násilí, syndrom CAN, syndrom EAN). Druhá kapitola je zaměřena na oblast patologických souvislostí chudoby, nezaměstnanosti a bezdomovectví. Třetí kapitola se věnuje oblasti šikany a jejích podob. Samostatně je řešena otázka kyberšikany a mobbingu. Čtvrtá kapitola se zaměřuje na oblast poruch příjmu potravy.

Každý z uvedených jevů je velmi závažný a vyžaduje dostatečnou pozornost studentů při jejich studiu. Studijní opora přináší přehled základních informací a odkazuje na rozšiřující zdroje, které je potřeba rovněž zpracovat.

Poslední kapitola textu je zaměřena obecně na oblast prevence rizikového chování, její typy, principy, efektivitu, evaluaci. Prezentovány jsou jednotlivé systémy prevence a specifika vybraných systémů.

PŘEHLED DOSTUPNÝCH IKON

	Čas potřebný ke studiu		Cíle kapitoly
	Klíčová slova		Nezapomeňte na odpočinek
	Průvodce studiem		Průvodce textem
	Rychlý náhled		Shrnutí
	Tutoriály		Definice
	K zapamatování		Případová studie
	Řešená úloha		Věta
	Kontrolní otázka		Korespondenční úkol
	Odpovědi		Otázky
	Samostatný úkol		Další zdroje
	Pro zájemce		Úkol k zamyšlení

Název: **Sociální patologie II**

Autor: **PhDr. Vladimíra Kocourková, Ph.D.**

Vydavatel: Slezská univerzita v Opavě
Fakulta veřejných politik v Opavě

Určeno: studentům SU FVPOpava

Počet stran: 12323

Tato publikace neprošla jazykovou úpravou.