

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ

Institut mezioborových studií Brno

Sociální patologie v současné rodině

DIPLOMOVÁ PRÁCE

**Vedoucí diplomové práce:
PhDr. Alena Plšková**

**Vypracovala:
Bc. Jana Vicherová**

Brno 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Sociální patologie v současné rodině“ zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této diplomové práce.

Elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné.

V Brně dne 21.3.2012

.....
Bc. Jana Vicherová

Poděkování

Děkuji paní PhDr. Aleně Plškové za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé diplomové práce.

Také bych chtěla poděkovat celé své rodině za morální pomoc a podporu, kterou mi poskytla při zpracování mé diplomové práce, a které si nesmírně vážím.

Bc. Jana Vicherová

OBSAH

Úvod	2
1. Sociální patologie	4
1.1. Sociální patologie	4
1.2. Sociálně patologické jevy	6
1.3. Prevence před sociálně patologickými jevy	31
2. Rodina	33
2.1. Historický vývoj rodiny	33
2.2. Současná rodina	37
2.3. Funkce rodiny	43
2.4. Výchovné styly v rodině	49
3. Současná společnost	56
3.1. Charakteristika současné společnosti	56
3.2. Konzumní společnost	61
3.3. Sociální stát	63
4. Výsledky výzkumu	67
4.1. Metody, cíle výzkumu a stanovení hypotéz	67
4.2. Výběr respondentů	68
4.3. Výzkum a interpretace dat	68
4.4. Kasuistiky	85
Závěr	90
Resumé	92
Anotace	93
Klíčová slova	94
Seznam použité literatury	95
Seznam příloh	100

ÚVOD

Tématem diplomové práce, které jsem si zvolila, jsou především vztahy a výchova v rodině. Velmi vážným jevem v současné společnosti, který rodinu a tím i její členy, ohrožuje, jsou sociální patologie. Zaměřím se tedy na různé typy sociálních patologií v současné rodině, neboť se jedná o celospolečenský problém, který je velmi závažný a může se týkat každého z nás.

Diplomovou práci jsem nazvala „Sociální patologie v současné rodině“. Domnívám se, že tato problematika je v nynější době velmi aktuální, protože dochází, zvláště v České republice, k hluboké krizi rodiny, kdy se čím dál tím větší počet manželství rozvádí a po rozvodu zůstávají neúplné rodiny bez přijatelných vzorů pro děti. Sociální patologie je jev, který rodinu, její fungování a tím i její členy do značné míry ovlivňuje, a proto by jí měla naše společnost - podle mého názoru - věnovat více pozornosti.

V diplomové práci se chci zaměřit na zkoumání a hledání řešení situací, kdy jsou sociálními patologiemi zasaženi ti, kteří vychovávají děti a přenášejí na ně vzory chování a jednání, které si potom nesou po celý život. Toto téma je velmi závažné, protože všichni jsme vyrůstali a byli vychovávaní v nějaké rodině či instituci, která se snažila rodinu nahradit. Rodina je prostředí, které nás poznamenává na celý život, a pro celkový vývoj a rozvoj osobnosti člověka je velmi důležité, v jakém rodinném zázemí vyrůstá a co si z něj odnese. Dále se zaměřím na definici rodiny a její popis, kdy bývá rodina obvykle charakterizována z hlediska stability rodiny a celkové struktury, na funkci rodiny a její vývoj.

Dle mého názoru každý z nás alespoň jednou zaznamenal ve svém blízkém či mírně vzdáleném okolí případ sociální patologie, jevu, kterému se ve své práci blíže věnuji. I toto je důkazem, jak rozšířený tento problém v naší společnosti je.

Téma „Sociální patologie v současné rodině“ jsem si zvolila také proto, že řadu let pracuji jako sociální pracovníce na úseku péče o rodinu a dítě a často se setkávám bohužel už jen se „zbytky“ dříve spokojených a dobře fungujících rodin, které jsou nyní

poznamenány rozchodem partnerů, nebo sociálními patologiemi. Je opravdu velmi smutné pozorovat postupnou proměnu lidí, celých rodin a probíhající patologické změny v jejich zázemí. Při práci s těmito rodinami, při snaze pomoci jim a následném vyhodnocování úspěšnosti této pomoci často přemýšlím nad motivy, příčinami a následky patologického vývoje jejich chování a jednání, které lze jen s obtížemi napravit - a často to ani není možné.

V praktické části této diplomové práce uvádím vyhodnocené informace týkající se problematiky sociálních patologií v současné rodině. Tyto informace jsou zpracovány na základě dotazníkového šetření a rozhovorů. Otázky, které byly předkládány respondentům byly zaměřeny nejen na povědomí lidí o sociálních patologiích v současné rodině, ale i na jejich zkušenosti. Poznatky, které vyplynuly z dotazníkového šetření, jsou podrobně zpracovány a z výsledků jsou vyvozeny přiměřené závěry.

Cílem mé diplomové práce je zdůraznit, že rodina má velký vliv při výchově a formování osobnosti člověka. Zaměřím se na definování sociálně patologických jevů, jejich druhy, formy a zdroje, které jsou považovány za příčiny rozvoje negativních jevů ve společnosti. Seznámím také podrobněji s vybranými sociálně patologickými jevy a případnými možnostmi jejich prevence.

Ve své práci nechci jen připomínat historii tohoto problému, ale spíše podotknout, že pokud chceme účelně zabránit rozrůstání a přibývání sociálních patologií v rodině, je nutné tuto problematiku co nejvíce poznat, porozumět jí a následně se problémům z ní vyplývajících „postavit“. Sociálními patologiemi v rodině je dobré zabývat se preventivně – předcházet jejich vzniku. Uvědomění si problému je vždy začátek cesty k nápravě. K tomu by měla napomoci i moje diplomová práce - jako stručné seznámení s daným problémem.

1. Sociální patologie

1.1. Sociální patologie

Pro všechny, kteří žijeme v současné postmoderní společnosti, platí určité normy a pravidla. Lidé si postupem času určili, co je ještě normální a tolerované a co je již za hranicí - a tím pádem nepřipustné a trestné. Pro tyto případy je nutné, aby ve společnosti existovali mechanismy, kterými budou postihováni všichni, kteří normy a pravidla překračují. Zájem společnosti také vyžaduje, aby dodržování těchto pravidel a norem bylo nějakým způsobem kontrolováno. K tomu má sloužit systém sociální kontroly. Základní kontrolní mechanismy mohou být dvojího druhu: vnitřní kontrola (člověk kontroluje sám sebe – ne u každého funguje a je vytvořen) a vnější kontrola (jedinec je kontrolován okolím). Tyto dva druhy kontroly mají tendenci působit pospolu.¹ Vnější sociálním systémem je v první řadě základní sociální skupina, a to je rodina, dále potom sociální společenství jako jsou sousedé, kamarádi, lidé, se kterými máme společné koníčky, sociální autority, kterými mohou být představitelé církve, vedoucí, učitelé. Sociální kontrolu v neposlední řadě zajišťují i specializované složky jako jsou policie, soudy nebo vězeňství.

Pojem sociální patologie má více významů. Označuje vědní disciplínu, studijní předmět a také společensky nežádoucí, nezdravé, chorobné, obecně nežádoucí jevy ve společnosti. Sociálně patologické jevy jsou předmětem zkoumání mnohých věd, například psychologie (forenzní psychologie, patopsychologie), kriminologie, biologie, medicíny (psychopatologie, psychiatrie), sociologie, sociální pedagogiky, sociální práce a jiných věd. Sociologie jim věnovala značnou pozornost od svého vzniku ve čtyřicátých letech 19. století. V současnosti patří sociální patologie do systému sociologických věd, jako odvětvová věda sociologie, která zkoumá negativní jevy vyskytující se ve společnosti.²

Autorem pojmu sociální patologie je anglický pozitivistický filozof a sociolog Herbert Spencer, hledající paralelu mezi patologií (chorobou) sociální a patologií

¹ MÜHLPACHR, P., *Sociální patologie*. Brno: Masarykova Univerzita v Brně, 2001, s. 7

² KRAUS, B., HRONCOVÁ, J., *Sociální patologie*. Hradec Králové: Gaudeamus – Univerzita Hradec Králové, 2007, s. 9

(chorobou) biologickou. Velkou pozornost sociálně patologickým jevům věnoval i zakladatel vědecké sociologie Francouz Emile Durkheim, který považoval sociální patologii za vědu o chorobných a nepříznivých skutečnostech, činech a způsobech chování, které se odchyľují od stanovených norem, ale současně jsou organickou součástí, komponentem života sociálních celků. Zabýval se zejména problémy kriminality a sebevraždnosti. Významný český sociolog Ignác Arnošt Bláha používal pojem sociální patologie a označoval jím poruchy sociálních procesů a sociálních zařízení.³

V dnešní době je pojem sociální patologie někdy nahrazován a označován jako sociální deviace nebo také sociální dezorganizace. Tyto pojmy se od sebe ale liší. Ty jevy, které jsou nazývány jako deviantní, nemusí být totiž vždy patologické. „*Sociálně patologické jevy jsou vždy pro společnost či jednotlivce negativní, co v případě deviantních jevů platit nemusí.*“⁴

Alarmující je, že v současné společnosti se stále dál posouvají hranice toho, jaké chování je ještě možné brát jako normální a co je již nežádoucí. To co bylo dříve považováno za porušující morální, sociální a právní normy dané společnosti, je dnes běžné a přijatelné nebo aspoň tolerované, pokud člověk nepřekročí určitou míru. Pokud se tak ale stane, může mít chování jedince až patologický dopad. Sociální patologie jsou důsledkem poruch životního stylu a projevují se poruchami vztahů v sociálních skupinách. Sociální patologie jsou návykové a impulzivní poruchy a jsou proměnlivé v čase a v závislosti na území. To, co je v jedné zemi bráno jako průměrné a standardní může být ve druhé chápáno jako nenormální a za přípustnou hranicí.

„*Na sociálním selhání se podílí celá řada faktorů, které se navzájem podmiňují a působí v určitých souvislostech nebo následnostech: individuálních, osobnostních, skupinových i makrospolečenských, které u daného jedince vyústí v patologické formy chování.*“⁵

³ KRAUS, B., HRONCOVÁ, J., *Sociální patologie*. Hradec Králové: Gaudemus – Univerzita Hradec Králové, 2007, s. 9-10

⁴ FISCHER, S., ŠKODA, J., *Sociální patologie – Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada, 2009, s. 14

⁵ VYKOPALOVÁ, H., *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. Olomouc, Univerzita Palackého v Olomouci, 2001, s. 10

Za znaky sociální patologie se považuje:

- neschopnost jedince odolat impulsu nebo pokušení, přestože ví, že toto jednání je nežádoucí a má negativní charakter,
- jednání tohoto typu předchází postupně narůstající tenze, kterého se nelze zbavit jinak než určitým činem,
- jednání je spojeno s pocitem uspokojení, člověk po něm vědomě touží, později si jej sice může vyčítat, ale ani příště nebude schopen odolat.

1.2. Sociálně patologické jevy

V dnešní společnosti je možné zaregistrovat zvyšující se množství jevů, které je možné hodnotit jako nežádoucí, nebo dokonce nepřijatelné. Ohrožují celou společnost, protože roste nejen počet těchto jevů, ale roste i počet lidí, kterým není za těžko se takto chovat. Tyto patologické projevy vycházejí z okolností, které člověka formují a v nichž se pohybuje. Sociálně patologické jevy jsou proměnlivé v čase a prostoru. Mnohé jsou spíše individuálního charakteru (alkoholismus, sebevražednost), mohou se však projevit i v kolektivech. Některé ze sociálních patologií se ocitají až na samé hranici zákona.

Mezi základní faktory ovlivňující vznik sociálně patologických jevů patří jedinec a prostředí, které ho obklopuje. U jedince mohou být rizikovými faktory inteligence, genetické predispozice, povahové vlastnosti, charakterové vlastnosti, zdraví a jeho vliv na celkový vývoj osobnosti, sociální zdatnost. Do prostředí, které jedince obklopuje od narození patří rodina, kde mezi rizikové faktory patří špatné rodinné zázemí, nedostatečná komunikace mezi členy rodiny, výchova, sklony k sociálním patologiím u některého členy rodiny, postoj rodičů k hodnotovému žebříčku, nedostatek času na členy rodiny. Dále do prostředí můžeme zahrnout vliv a nápodobu vrstevníků. Prostředím, které člověka obklopuje je i celková společnost, ve které žije. Záleží na ní, jaké má postoje k toleranci jednotlivých sociálně patologických jevů, jaká je dostupnost návykových látek, jaká je informovanost veřejnosti o škodlivosti jednotlivých látek, jaké sankce hrozí za porušování norem a v neposlední řadě vliv médií.

Sociálně patologické chování vzniká ve vztahu ke společnosti a jeho spojitost se společenskými faktory je nesporná. Velmi důležitá je však také osobnost jeho nositele.

Sociálně patologické chování je důsledkem vlivu řady různých biopsychosociálních faktorů, které se v daném čase vzájemně ovlivňují. Příčiny vzniku sociálně patologických jevů tedy můžeme nazvat jako multifaktoriální.⁶

Mezi sociálně patologické jevy řadíme například:

- drogovou závislost
- alkoholismus
- tabakismus
- patologické hráčství (gambling)
- kriminalitu
- prostituci
- sebevražednost
- sekty
- poruchy příjmu potravy (bulimie, anorexie, ortorexie, bigorexie, drunkorexie)
- workoholismus
- mobbing – bossing – staffing
- netomanii
- závislost na mobilním telefonu
- závislost na televizi
- shopping
- tanorexii
- stalking

DROGOVÁ ZÁVISLOST

„Od dávných časů lidé používali drogy k tomu, aby změnili stav svého vědomí, aby se stimulovali nebo uvolnili, usnuli nebo spánku zabránili, aby zlepšili schopnost svého vnímání nebo aby si vyvolali halucinace.“⁷ A často dochází k nadužívání těchto látek, až k závislostem. Počet a typy drog se rozšiřovaly v souvislosti s rozmachem

⁶ FISCHER, S., ŠKODA, J., *Sociální patologie – Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada, 2009, s. 27-28

⁷ MÜHLPACHR, P., *Sociopatologie*. Brno, Masarykova Univerzita v Brně, 2008, s. 79

industrializace a rozvojem chemického a farmaceutického průmyslu. Užívání a výběr drog je závislé na pohlaví, osobnosti, sociálně ekonomické síle jedince i na geografické poloze. Jakákoli psychotropní látka se při dlouhodobém užívání může stát drogou.

„Jako drogu definujeme přírodní nebo syntetickou látku, která má psychotropní účinek, tj. ovlivňuje nějakým způsobem naše prožívání okolní reality, mění naše „vnitřní“ naladění – prostě působí na psychiku a může vyvolat závislost.“⁸

V roce 1963 navrhla Světová zdravotnická organizace (World health organisation – WHO) užívat termín „drogová závislost“ místo starších termínů „toxikomanie“ nebo „narkomanie“. Drogy můžeme dělit na měkké a tvrdé, nebo lehčí či těžké, kritériem je míra rizika vzniku závislosti.⁹ Ale hranice mezi rozlišením je velmi tenká. Dále můžeme použít dělení drog na legální (zákonem povolené a běžně ve společnosti dostupné) a nelegální (zakázané a běžně nedostupné).

„Jiným dělením je klasifikační přehled typů závislostí na návykových látkách:

- *Alkoholo-barbiturátový typ (alkohol, hypnotika, trankvilizéry, anxiolytika)*
- *Amfetaminový typ (psychoton, anorektika, antidepressiva, látky obsahující efedrin – bronchodilatancia, antitusika)*
- *Cannabisový typ (látky obsažené v konopí – cannabis, hašiš, marihuana)*
- *Halucinogenový typ (LSD, meskalin, psylocybin)*
- *Kathový typ (látky obsažené v listech rostliny catha edulis)*
- *Opiátový-morfínový typ (papaverin, morfin, heroin, diolan, Dolsin)*
- *Solvenciový typ (toluen, benzin, inhalační narkotika)*
- *Tabákový typ*
- *Kofeinový typ*
- *Antipyretiko-analgetikový typ*
- *Neuroleptikový typ*

⁸ BARTLOVÁ, S., *Sociální patologie*. Brno, Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1998, s. 26

⁹ BARTLOVÁ, S., *Sociální patologie*. Brno, Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1998, s. 28

- *Antidepresivový typ*¹⁰

V dnešní době není problém sehnat jakoukoliv drogu v klubech, na diskotékách nebo na kterékoli technoparty. Česká republika se zařadila mezi ostatní země, kde jsou tzv. koneční uživatelé. Už nejsme jen zemí tranzitní. Předávkování drogou může vést nejen k vážnému tělesnému poškození, ale také k úmrtí člověka. V některých případech jsou následkem i sebevraždy.¹¹ Uživatelé drog pocházejí z různých společenských a sociálních vrstev, mají různé vzdělání, různá bydliště a není prokázána spojitost ani se vzděláním rodičů. Nejvíce rizikovou skupinou, co se týká experimentování s drogami, jsou děti a mladiství. Důležité je, jakou úlohu zde sehráje rodina a jaký vstřípila člověku žebříček hodnot. Na příčině vzniku drogové závislosti se nejčastěji podílí dysfunkční rodina, patologická komunikace a hledání místa v životě.

ALKOHOLISMUS

Alkohol provází člověka snad po celou dobu jeho civilizovaného vývoje. Znali ho nejen staří Egypťané, ale dokonce i staří Sumerové. Naši předci pili většinou pivo a víno. Zásadním objevem však byl objev destilace, umožňující překročit hranici třinácti až čtrnácti procent koncentrace. Alkohol je ale hlavně droga, jejíž zrádnost spočívá v postupném tvoření návyku. Tato droga je zpočátku příjemná, ale při pravidelné konzumaci výrazně pozměňuje naši psychiku. Nejdříve jedinec pije alkohol, aby se zbavil špatné nálady, deprese nebo myšlenek na problémové situace. Ale při vytvoření závislosti se špatná nálada dostaví, jakmile abstinuje. Tím se ovšem kruh uzavírá. Uvádí se, že kruh závislosti trvá deset až patnáct let. V té době se z občasného konzumenta stává pijan. Jeho odolnost se zvyšuje, stoupá jeho sebevědomí a víra ve vlastní schopnosti. Jakmile však dojde k poškození jater a tím k poruše látkové výměny – odolnost prudce klesá. Přitom platí, že vznikem návyku bývá často ohrožen ten, kdo alkohol dobře snáší. A prvním signálem možné závislosti je to, že člověk přestává pít s mírou. Je třeba mít trvale na mysli, že první krok k chronickému alkoholismu dělá člověk tehdy, když si nedokáže odříct svou obvyklou dávku.¹²

¹⁰ MÜHLPACHR, P., *Sociopatologie*. Brno, Masarykova Univerzita v Brně, 2008, s. 80

¹¹ BARTLOVÁ, S., *Sociální patologie*. Brno, Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1998, s. 29

¹² MARHOUNOVÁ, J., NEŠPOR, K., *Alkoholici, fetišti, gambleři*. Praha: Empatie, 1995, s. 66

Mladí lidé většinou o samotě sami nepijí, a pokud ano, tak vypijí malé množství alkoholu. Nejčastěji dochází k pití jeho většího množství ve společnosti. Spotřeba alkoholu je ve velmi těsném vztahu s tím, v jaké společnosti přátel se člověk pohybuje a v jaké míře tato skupina vytváří na jednotlivce nátlak, aby pil.

Podle výzkumu provedeného pracovníky Výzkumného ústavu psychiatrického jsou mimořádně ohroženou skupinou mladí muži, jejichž otec je závislý na alkoholu. Zdálo by se, že dítě, které vidí agresivitu otce, jeho postupný společenský i morální úpadek, dítě, které se otce nejen bojí, ale zároveň jím pohrdá, se bude snažit se mu nepodobat a alkoholu se vyhnout. Zřejmě se o to snaží, ale ve stresových okamžicích situaci nezvládne, neodolá a alkoholu podlehne.¹³

„Vývojová stadia alkoholu vypracoval kanadský psychiatr Jellinek, jehož klasifikace je obecně přijímána našimi i zahraničními odborníky.

- 1) **stadium: iniciální, počáteční** – pacient se neliší od svého okolí, pije kvůli psychotropním účinnům alkoholu. V intoxikaci překonává stresové a neřešitelné situace. Zvyšuje konzumaci a jeho tolerance roste.*
- 2) **stadium: prodromální, varovné** – rostoucí tolerance způsobuje stále vyšší hladinu alkoholu v krvi. Postižený preferuje tajné pití, pití s předstihem a konzumuje alkohol rychleji než okolí. Je citlivý na verbální i nonverbální komunikaci s tematikou alkoholu. Prohlubuje se jeho pocit viny, zvyšuje se snaha ovládnout účinky alkoholu.*

Druhé stadium je hranicí možnosti řešit situaci kontrolovaným pitím a vyřešením původních problémů.

První a druhé stadium se řadí do předchorobí.

- 3) **stadium: krucální, rozhodné** – stále roste tolerance. Dochází ke změně kontroly pití. Alkohol se stal součástí metabolických dějů. Rostoucí frekvence zjevných opilostí vede k narůstání konfliktů s okolím. Postižený buduje racionalizační systém – systém zdůvodnění, jímž svému okolí i sobě vysvětluje a omlouvá své pití. Jellinek hovoří o alkoholocentrickém chování,*

¹³ MARHOUNOVÁ, J., NEŠPOR, K., *Alkoholici, fetišci, gambleři*. Praha: Empatie, 1995, s. 67

upadají jeho zájmy, koníčky a povinnosti. Tlak okolí může donutit i k dlouhodobé abstinenci. Uvolněním tlaku končí i období abstinence. V tomto stadiu se objevují zdravotní poruchy.

- 4) **stadium: terminální, konečné** – charakteristickým znakem je nepříznivý stav po vystřízlivění, nastupují tzv. ranní doušky, které přechází v několikadenní konzumaci – vzniká tah. Klient konzumuje vedle alkoholických nápojů i technické prostředky. Nastupuje degradace osobnosti, celkový úpadek.

*Ve třetím a čtvrtém stadiu může kdykoliv dojít k chronifikaci choroby, kdy se následky abúzu stanou trvalými, neodstranitelnými, vzniká chronické stadium závislosti na alkoholu.*¹⁴

Spotřeba alkoholu a jeho tolerance je značně rozdílná v jednotlivých typech společností. V České republice, i přes závažnost tohoto sociálně patologického jevu, je společnost k alkoholu poměrně tolerantní. Nikdo nepopírá jeho negativní dopad na jedince, ale tím, že se jedná o velmi dostupnou drogu, patří pití alkoholu k jedné z nejrozšířenějších a nejzávažnějších forem návyku. Konzumace alkoholu ve zvýšené míře poškozuje zdraví jedinců (onemocnění jater, trávicí ústrojí, nervový systém, vysoký krevní tlak, psychická onemocnění). Z hlediska společnosti představuje alkoholismus velké riziko z hlediska trestné činnosti, dopravních nehod, úrazů. Z hlediska rodiny představuje problémy zejména v oblastech týkajících se agresivity, domácího násilí, nedostatku finančních prostředků, což často vyúsťuje v rozvodovost, a tím v rozpad rodiny. Alkoholismus má velmi nepříznivý dopad na jedince, rodinu a celou společnost. Pití alkoholu je obzvlášť nebezpečné zejména pro děti, mladistvé, těhotné a kojící ženy.

V různých zemích se také liší povolený věk pro požívání alkoholických nápojů a pohybuje se v rozmezí od 18 do 21 let. Snižuje se věková hranice, kdy mladí lidé s pitím alkoholu začínají, ale zvyšuje se častost a četnost požívání alkoholu.

Rodina nejvíce ovlivňuje vztah svých členů k alkoholu. Důležitou úlohu sehrává příklad rodičů. K negativním faktorům podmiňujícím vznik sociálních patologií se řadí

¹⁴ MÜHLPACHR, P., *Sociopatologie*. Brno, Masarykova Univerzita v Brně, 2008, s. 83

špatné rodinné vztahy, problémy v rodině, špatná komunikace, nevhodná výchova, nedostatek citových vazeb a citová deprivace. Zdravá a správně fungující rodina je nejspolehlivější prevencí veškerého sociálně patologického jednání.

TABAKISMUS

Tato závislost patří mezi ty, jejichž následky se neprojevují tak rychle a dramaticky, i přesto jak velmi je kouření mezi veřejností rozšířené.¹⁵ Děti stále zkoušejí napodobovat dospělé a své kamarády s cigaretou v ruce, aniž si uvědomují, že u dětí se závislost vytvoří rychleji než u dospělého. Více propadají kouření děti s horším prospěchem a častěji chlapci.

„Existuje následující typologie kuřáků:

- 1. **Příležitostný kuřák** – kouří občas, na základě kuřáckých zvyklostí, které stimuluje. Necítí potřebu, pokud se objeví, uspokojí ji, pokud ne, nezpůsobí žádné komplikace.*
- 2. **Návykový kuřák** – kouří ze zvyku ve vleku kuřáckých zvyklostí a napodobení. Psychodynamické procesy nejsou tak fixovány, aby se mohla vyvinout psychická závislost. Kouření může ukončit bez větší námahy.*
- 3. **Kuřák s psychickou závislostí** – do této skupiny patří kuřák z požitku, u něhož stojí v popředí vůně, chuť a kuřácký ceremoniál. Lze sem zařadit i ty, kteří jsou motivováni prožívaným uvolněním, uklidněním, odstraněním dysforie a pocitu prázdnoty.*
- 4. **Kuřák s psychickou a fyzickou závislostí** – do popředí vystupují farmakodynamické účinky nikotinu, které kuřák vyhledává pro emočně vegetativní prožitky. Na tělesnou závislost upozorňuje bušení srdce, návaly pocení, třes a neklid po absenci kouření.“¹⁶*

V současné době díky osvětě ze strany zdravotnických zařízení dochází ke snižování počtu kuřáků, ale možná je to i stoupající cenou cigaret. Moderní je nekouřit, proto závislí zkoušejí různé varianty, jak se kouření zbavit - například používají různé

¹⁵ MÜHLPACHR, P., *Kapitoly ze sociální patologie*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2003, s. 21

¹⁶ MÜHLPACHR, P., *Sociální patologie*. Brno, Masarykova Univerzita, 2001, s. 22

náhražky typu elektronická cigareta nebo protikuřácké náplasti a žvýkačky. V celé řadě zemí platí zákaz kouření na veřejnosti, v dopravních prostředcích i v restauracích, aby byli ochráněni, ti co nekouří.

GAMBLING (závislost na hracích automatech)

Hru jako zábavu, trávení volného času a navazování kontaktů znají všichni ze svých dětských let. Se změnou doby došlo k nárůstu a rozšíření techniky, která změnila i formu těchto her.¹⁷ „*Patologické hráčství lze označit jako poruchu chování a prožívání, která se vyznačuje především nutkavou potřebou hrát.*“¹⁸ V dnešní době zná většina lidí ve svém okolí někoho, kdo je závislý na hracích automatech. Lidé vnímají hrací automaty jako celospolečenský problém, zvláště pokud vidí, jak na automatech bez problémů hrají i děti. Děje se tomu i přesto, že zákon zakazuje provozování hazardní hry na výherních automatech osobám mladším 18 let. V dnešní době jsou hrací automaty velice snadno dostupné po 24 hodin denně.

Gambler je člověk, který je chorobně závislý na hře, má nutkání hrát bez ohledu na následky. Mezi gambling je možné zařadit nejen hru na hracích automatech, ale i v kasinech a sportovní sázky.¹⁹

Gambling přináší řadu osobních a sociálních problémů, jako je zadluženost, finanční krach, rozpad rodiny, ztráta dobrých mezilidských a přátelských vztahů (původní přátelé mizí a nahrazují je kamarádi od automatů), ztráta zaměstnání, následná kriminalita, drogy, bezdomovectví.

Vysoká finanční náročnost přivádí hráče často do heren v období výplat, důchodů nebo sociálních dávek. Je prokázáno, že i určité profese, pohybující se v okolí automatů, mají k hazardu blíž. Jsou to číšníci, kuchaři, provozovatelé heren, barů a restaurací. Mnoho lidí zkusí automaty z důvodu zvědavosti, nudy nebo nápodoby známých, kteří vyhráli, protože většina hráčů se domnívá, že jednou přece vyhrát musí.

¹⁷ MÜHLPACHR, P., *Sociopatologie*. Brno, Masarykova Univerzita v Brně, 2008, s. 89

¹⁸ BARTLOVÁ, S., *Sociální patologie*. Brno, Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1998, s. 46

¹⁹ HRONCOVÁ, J., *Sociálna patológia*. Banská Bystrica: Pedagogická fakulta UMB v Banskej Bystrici, 2004, s. 94

Poruchu lze spatřit v častých opakovaných epizodách hráčství, které převládají v životě jedince na úkor sociálních, materiálních, rodinných a pracovních hodnot a závazků. Lidé trpící touto poruchou jsou schopni ohrozit své zaměstnání, velmi se zadlužit, lhát a porušovat zákon, aby získali peníze nebo unikli placení dluhů.²⁰

„Herní automaty dělíme na zábavní a na výherní. U zábavních automatů se kupuje osvěžující forma trávení volného času, u výherních automatů převažuje však motiv možnosti výhry. V prvním případě se o hazardní hru nejedná, ve druhém se otevírají nepředvídatelná rizika hráčské závislosti. Podstatou patologického hráčství je hra – činnost pro relaxaci a zábavu.“²¹ Výherní automaty se dělí na lehké a těžké podle výše vkladu a podle toho, jak vysoký obnos může hráč vyhrát.

V dnešní době je mnoho lidí pro to, aby ve městech došlo k úplnému zrušení heren a ne k pouhému omezení jejich výskytu v okolí škol nebo v centrech měst. Obce mají díky platné novele loterijního zákona v souvislosti s regulací hazardu více pravomocí. Lidem vadí, že herny mají negativní vliv na kriminalitu a veřejný pořádek.

„Kariéra fáze závislosti:

- 1. **Stadium výher** – patologická hra začíná nenápadně, občasným hraním s přítomností fantazie o velké výhře. Postižený se projevuje přehnaným optimismem, zvyšuje sázky a hraje častěji, přechází k osamělé hře. Chlubí se svými výhrami, byť jsou nepravdivé.*
- 2. **Stadium prohrávání** – v této fázi jde o patologické hráčství. Není schopen s hrou přestat a ztrácí kontrolu nad svým chováním. Své hraní skrývá před rodinou a blízkými, hru financuje ze zapůjčených peněz, splácení dluhů odkládá. Je neklidný, podrážděný, uzavřený, zanedbává své zdraví, dochází k nárůstu problémů v rodině i v zaměstnání.*
- 3. **Stadium zoufalství** – u hráče se projevuje výrazné odcizení rodiny, přátel, má tendenci obviňovat z odpovědnosti za své jednání druhé. Může se dopustit závažných trestných činů, dochází k rozpadu rodiny. Postižený upadá do těžkých duševních stavů, uvažuje o sebevraždě, má za sebou suicidální pokusy.*

²⁰ MARHOUNOVÁ, J., NEŠPOR, K., *Alkoholici, fetišti, gambleři*. Praha: Empatie, 1995, s. 95

²¹ SEKOT, A., *Úvod do sociální patologie*. Brno: Masarykova Univerzita, 2010, s. 57

*Fázi sebevražedných pokusů a dopadů sociálních důsledků, jako je odsouzení za delikvenci, rozpad rodiny, označují někteří autoři za čtvrtou fázi závislosti – fázi beznaděje.*²²

Léčení může nastat pouze tehdy, pokud si gambler uvědomí svoji závislost a sám se chce léčit.

KRIMINALITA

Kriminalita je páchaní trestných činů a přestupků. Stala se velmi rozšířeným sociálně patologickým jevem zejména v posledních desetiletích všude ve světě. Rozlišuje se kriminalita zjevná (je oznámena a registrována) a skrytá (latentní - neoznámená z nejrůznějších důvodů). Na skryté kriminalitě se podílí nízká důvěra občanů v bezpečnostní orgány, strach ze msty pachatelů a kriminální citlivost ve společnosti, kterou se rozumí míra tolerance k porušování zákonů.²³ Koncentruje se do velkých, anonymních měst a do oblastí se zvýšenou nezaměstnaností.

Rozlišují se tyto typy zločinů:

1. **indexové zločiny**, to jsou vážné trestní činy jako vraždy, znásilnění, loupeže a napadení, což jsou násilné trestné činy na lidech, dále o zločiny majetkové, kam se řadí vloupání, krádeže i motorových vozidel a žhářství,
2. **profesionální zločiny**, ty páchají lidé jako své každodenní zaměstnání a získávají při tom zručnost a šikovnost a mohou se vypracovat v rámci „své profese“ mezi elitu,
3. **organizovaný zločin**, který má mnoho podobných znaků jako legální firmy. *„Organizovaný zločin je sférou masivního obchodu, jehož manažerské vedení, pružné přizpůsobení se potřebám trhu, aktivní vyhledávání nových zdrojů příjmů umožnily přejít od tradičních aktivit (provozování nelegálních her, prostituce a „černých“ obchodů) ke kontrole nelegálního obchodu se zbraněmi, narkotiky a v poslední době*

²² MÜHLPACHR, P., *Sociopatologie*. Brno, Masarykova Univerzita v Brně, 2008, s. 93

²³ BARTLOVÁ, S., *Sociální patologie*. Brno, Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1998, s. 14

i s průmyslovým – zejména chemickým a jaderným – odpadem. Proměňují se i teritoria, kdy dřívější lokální charakter organizace přerůstá v mezinárodně organizovaný zločin.“²⁴

4. **kriminalita bílých límečků**, zde se jedná o kriminalitu ve státním a správním aparátu. Jde především o zneužití informací, daňové podvody, spekulace s nemovitostmi, pojišťovací podvody, dále o různé typy počítačové kriminality až po kriminalitu ekologickou. Odhalení pachatelů této trestné činnosti je velmi složité a mnoho případů zůstává neodhaleno. Způsobené škody jsou oproti běžné zločinnosti mnohem vyšší. Nenásilný charakter těchto praktik (není bezprostředně ohrožen život ani zdraví) a postavení bílých límečků vzbuzuje u občanů dojem, že se vlastně o zločin nejedná. S touto kriminalitou úzce souvisí i tzv. trestná činnost mocných, kde se vládní představitelé, poslanci, senátoři, státní úředníci, policisté, soudci, dopouštějí korupce a úniku informací,
5. **další kriminální jevy** zastupuje terorismus, vandalismus, trestná činnost nadnárodních organizací, růst zločinnosti spojené s drogami, ekoterorismus.

PROSTITUCE

Prostituce je průvodním jevem celé historie společnosti (je často označována jako nejstarší řemeslo) a existovala samozřejmě v různých podobách i na našem území. „*Jednotlivé společenské systémy přistupují k tomuto jevu různě. Od přístupu represivního (zákaz, potírání, trestání), před reglementační (prostituce je trpěna, do jisté míry legalizována a podřízena státnímu dozoru) až po přístup aboliční (jev nijak neřeší, přihlíží a postihuje pouze jevy doprovodné – obchod se ženami, kuplířství). Pokud jde o Českou republiku, právě tento poslední přístup existuje do současnosti. Je možné využít paragrafů týkajících se kuplířství, ohrožování mravní výchovy mládeže, obchodování se ženami, šíření nakažlivých chorob, ohrožování pohlavními nemocemi. Potrestat ze také toho, kdo svým jednáním budí pohoršení. V pravomocích obcí je vydávat vyhlášky k zabezpečení místního pořádku.*“²⁵

²⁴ MÜHLPACHR, P., *Sociopatologie*. Brno, Masarykova Univerzita v Brně, 2008, s.134

²⁵ KRAUS, B., HRONCOVÁ, J., *Sociální patologie*. Hradec Králové: Gaudeamus – Univerzita Hradec Králové, 2007, s. 237

Po roce 1989 zaznamenala v České republice i prostituce prudký rozmach. Objevuje se v nejrůznějších formách. Nejčastějším typem je prostituce heterosexuální. Zvláštní pozornost je třeba věnovat šířící se homosexuální prostituci chlapců, kteří, aniž by byli homosexuálně orientováni, považují prostituci za výhodný zdroj obživy. Vedle prostituce jsou nezletilí zneužíváni i při výrobě pornografických materiálů. K prostituci se váže mnoho dalších problémů. U nás působí specializovaná nezisková organizace La Strada Česká republika, která je součástí mezinárodní organizace a jejím cílem je přispívat k odstranění obchodování s lidmi a vykořisťování, věnuje se prevenci a vzdělávání, pojmenovává jejich příčiny a důsledky, poskytuje podporu a ochranu a ovlivňuje veřejnou politiku a poskytuje v této oblasti sociální služby.²⁶

Prostituce je definována jako poskytování sexuálních služeb za úplaty nebo jakoukoli jinou protihodnotu. Služby jsou nabízeny různým způsobem : na ulici, v nevěstincích (specializované podniky), barech, nočních podnicích, hotelích. Dále jsou využívány i služby callgirl nebo callboy, kdy dívky nebo chlapci dojíždějí v rámci escort servisu přímo za zákazníkem.²⁷

SEBEVRAŽEDNOST

Sebevražedné chování se v lidské společnosti vyskytovalo vždy, dokonce i v době, když bylo společensky odsuzováno a postihováno. Statistiky často říkají, že počet sebevražd roste s rozvojem civilizace, ale toto chování je běžné i u příslušníků národů, kde je nízká civilizační úroveň.

Sebevražda je různě odůvodněné usmrcení sebe sama. Zpravidla je to afektogenní reakce na tíživou situaci (stres), která se jedinci zdá bezvýchodná a bezperspektivní (ztráta smyslu života). Jedná se o poruchu pudu sebezáchovy, popsanou i u některých druhů zvířat, velmi vzácnou též u dětí. Objevuje se až v období dospívání, vzestupnou tendenci má ve stáří. Častěji je u mužů než u žen, ale u nich se vyskytuje více pokusů a tzv. nedokonaných sebevražd, často demonstrativního, nátlakového a účelového charakteru, vystupující na pozadí hysterické osobnosti. U osob, které jsou nevyлéčitelně nemocné a trpící, u osob těžce existenčně a jinak

²⁶ <http://www.strada.cz/cz/>

²⁷ KRAUS, B., *Sociální aspekty výchovy*. Hradec Králové: Gaudeamus – Univerzita Hradec Králové, 1999, s. 48-49

postižených bez dalších životních perspektiv, se objevuje tzv. bilanční sebevražda jako úniková reakce.²⁸

Z psychologického hlediska je na sebevraždy pohlíženo jako na autoagresivní akt (agrese zacílená sama na sebe). Sebevraždy mohou také být doprovázejícím jevem duševních nemocí jako je schizofrenie nebo depresivní stavy. Pokusy o sebevraždu se mohou opakovat až dojde k dokonání sebevraždy. Podle toho, zda dojde k úmrtí či nikoliv se sebevraždy dělí na nedokonané a dokonané. Liší se i motivy pro sebevraždy z pohledu mužů a žen. U mužů se jedná spíše o reakci na ekonomické ztráty a dluhy, změnu životní úrovně, chudobu, obavu před trestem, u žen potom spíše citové problémy a nevyhovující mezilidské vztahy. Muži častěji sebevraždu dokonají, ženy se o ni častěji pokoušejí. Ty také volí takové prostředky, které umožňují jejich záchranu. Potom hovoříme o sebevraždě demonstrativní. Je jí užíváno k psychickému vydírání okolí, jedinec záměrně volí postup, který nevede k úmrtí, avšak navenek prezentuje touhu zemřít. Jde o chování, které ve svém důsledku může zapříčinit smrt, ale není zde úmysl zemřít a člověk si předem naplánuje čas „záchranu“.

„Důležitou okolností je volba způsobu suicidia. Rozlišují se měkčí a tvrdší způsoby suicidálního jednání. Za první se považuje např. požití léků, což je způsob typický pro suicidální pokusy adolescentních dívek a žen (svoji roli ve volbě tohoto prostředku suicidia sehrává domnělá neporušenost a estetický vzhled mrtvolý). Tvrdší způsob představuje oběšení, skok z výšky, užití střelné zbraně apod. Letalita suicidálního jednání je v některých případech výrazně závislá na prostředcích, které má jedinec k dispozici.“²⁹

Občas se stane, že se dva a více jedinců domluví na sebevraždě, a potom hovoříme o suicidální dohodě. V případech hromadných sebevražd v náboženských sektách jde spíše o hromadné pobláznění a následování svého vůdce. O sebeobětování jde v případě, že jedinec obětuje svůj život, aby „zachránil“ životy jiné, upozornil na určitý problém či vyburcoval veřejnost. Sebevražedné atentáty jsou spojovány

²⁸ MÜHLPACHR, P., *Sociopatologie*. Brno, Masarykova Univerzita v Brně, 2008, s.117-118

²⁹ FISCHER, S., ŠKODA, J., *Sociální patologie – Analýza příčin a možností ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada, 2009, s. 62

s islámským fundamentalismem, jedná se o obětování vlastního života ve prospěch obecného blaha.

Mnoho sebevražd je naštěstí nedokonaných, ale někdy může sebevražda demonstrativní přerůst do dokonané, pokud si sebevrah špatně naplánuje průběh sebevražedného pokusu a nikdo ho v „daný“ čas nezachrání.

SEKTY

Pojem sekta označuje náboženskou nebo názorovou skupinu, která se vydělila z občanské společnosti, vyjadřuje se kriticky ke svým oponentům, má svého vůdce, který je velmi charismatický, má absolutní autoritu, jeho rozhodnutí jsou beze zbytku akceptována, nejsou prověřována ani kontrolována.³⁰ Utvrzuje při kázáních své stoupence, že on je vyvolený, spasitel a bez něho by neměli šanci přežít. Příslušníci sekty mají svá vlastní pravidla, kterými se řídí, a bytí v sektě si musí zasloužit odtržením se od okolního světa a oprostěním se od majetku. Ten je převáděn na vůdce sekty, který ho spravuje. Vůdcům nahrává nejistota lidí v dnešním světě a touha někam patřit. Sekta je striktně hierarchicky uspořádaná.³¹ Skupinové normy jsou jednoznačné a trvalé. Míra samostatnosti poskytovaná členům je minimální.

„Z historického hlediska jsou sekty především náboženskými skupinami, které se oddělily od původní církve. Po určité době mohou některé z nich získat status církve, jak tomu bylo např. u adventistů.

Náboženskou sektu lze definovat ze tří hledisek:

- **Z teologického hlediska** – je učení sekty jen vytrženou částí nějakého náboženského učení, vyděleného z kontextu, která je absolutizována a interpretována, někdy v modifikované podobě, jako samostatná věrouka.
- **Z hlediska sociologie a kulturní antropologie** – jsou tyto skupiny definovány svým protispolečenským zaměřením, odmítáním majoritní kultury, společnosti a státu, resp. všech sociálních institucí, které k ní náležejí.

³⁰ MÜHLPACHR, P., *Kapitoly ze sociální patologie*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2003, s. 42

³¹ VÁGNEROVÁ, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008, s. 697-698

- **Z pohledu sociální psychologie** – jde o totalitním způsobem organizované skupiny s pevnou ideologií a vůdcem, manipulující veškerý život svých členů.³²

Členové sekty jsou často manipulováni, citově vydírání, vedeni k poslušnosti až závislosti a toto může vést až k ohrožení jejich zdraví nebo života. Sekta bývá sociálně izolovaná a u členů je posilován strach z okolního světa a z toho, co je za hranicemi sekty. Odpadlíci od sekt jsou pak pronásledováni.³³ Tyto skupiny jsou zvenčí - kvůli postoji ke svým členům - označovány jako škodlivé a nebezpečné.

PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

U těchto nemocí jsou typické obavy z tloušťky, manipulace s jídlem za účelem snížení hmotnosti a zkreslené vnímání vlastního těla. Jedná se o psychiatrické onemocnění, což znamená, že od určitého stadia těchto nemocí ho není člověk schopen ovládat sám a zbavit se ho. Tyto nemoci bývají doprovázeny podrážděností a nesoustředěností. Středem zájmu se stává jídlo a vlastní postava. Jedinec má intenzivní strach z přibývání na váze, často sleduje svoji hmotnost a svoje tělo vnímá stále jako tlusté. Zejména ženy jsou vystaveny velkému mediálnímu tlaku, kterým je propagováno, že jejich život a jejich osobní štěstí závisí na tom, jak jsou hubené.

Mentální anorexie – je porucha, která „je charakterizována zejména úmyslným snižováním tělesné hmotnosti.“³⁴ Jedná se především o chorobný strach z tloušťky a z jídla. Jedinec vynechává jídlo z důvodu chorobného strachu z přibrání na váze. Nemoc nastupuje nejčastěji v pubertě a adolescenci, postihuje v 95% dívky. Podle neoficiálních statistik vzrostl v posledních letech počet anorektiků – mužů o 60%, takže teď tvoří asi desetinu pacientů. Nejčastěji u nich propukne nemoc, stejně jako u žen, v pubertálním věku. Většina mužů ale nikdy nevyhledá pomoc, protože anorexie je společností považována za ženskou nemoc. Klasickými příznaky jsou: vyhublost, nemocný se neustále třese zimou, jeho kůže je pokryta porostem jemných chloupků, kterými se zoufale podvyživené tělo brání ztrátě teploty.

³² VÁGNEROVÁ, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008, s. 697

³³ BÜCHNEROVÁ, B., *Co máme vědět o sektách*. Praha: Amulet, 1999, s. 57

³⁴ KRCH, F., D., *Mentální anorexie*. Praha: Portál, 2010, s. 16

„V odborné literatuře je poukazováno na následující rizikové faktory týkající se obecně jídla, jsou to kritický komentář v rodině týkající se jídla obecně, tělesného vzhledu a váhy a obezitu v rodině. Rodina může být také nahlížena jako zprostředkovatel kulturních hodnot, které se spolupodílí na utváření očekávání a sebehodnocení. Z hlediska vzniku poruchy příjmu potravy je zvláště významná role rodiny při formování konceptu úspěchu, krásy a představy o vlastním těle, při vytváření jídelních a pohybových návyků a životního stylu. Některými autory je v souvislosti s rozvojem anorexie poukazováno na nadměrně vysoká očekávání a kritičnost rodičů, nedostatek péče a empatie a některé nedostatky v rodičovské péči. Podobně jako u jiných duševních poruch se v rodinách anorektiček častěji setkáváme i s alkoholismem nebo duševní poruchou. Z praktického hlediska je významná skutečnost, že rodiče, kteří jsou v konfliktu, nebo dokonce chybí, nemohou své dceři zajistit ani pravidelné jídlo. Stejně tak často nejsou schopni přiměřeně spolupracovat při řešení dceřina problému. Anorexie je tedy důsledkem vlivu sociokulturních faktorů, nepříznivých životních událostí, chronických obtíží, nedostatečných sociálních a rozhodovacích dovedností a nakonec i biologických a genetických faktorů. Podobně jako v případě některých jiných duševních poruch se na jejím vzniku a rozvoji podílí celá řada faktorů.“³⁵

U určitého počtu osob se vyskytuje tzv. chronická anorexie, která trvá po celý život. Jedná se o závažné onemocnění spojené s rizikem úmrtí. Rozšíření mentální anorexie v České republice je srovnatelné se zeměmi západní Evropy.

Vyznačuje se:

1. Odmítáním zachovávat svoji tělesnou hmotnost na či nad minimální váhou vzhledem k věku a výšce, BMI (Body Mass Index) klesne pod 17,5. Za nízkou hmotnost si jedinec může sám - odmítáním jídla, cvičením, zvracením či užíváním projímadel.
2. Intenzivní obava z nárůstu hmotnosti navzdory podvázce.
3. Nepříznání tělesné podvážky, narušené vnímání svého těla – navzdory podvázce si nemocný připadá normální nebo tlustý.
4. Sebevědomí je sníženo vlivem tělesné hmotnosti či stavbě těla.

³⁵ KRCH, F., D., *Mentální anorexie*. Praha: Portál, 2010, s. 63-64

5. U dívek a žen v plodném věku je menstruační cyklus nepřítomný nejméně tři po sobě jdoucí měsíce.³⁶

Bulimie – je porucha označující opakující se záchvatovitě přejídání a následnou snahu se jídla zbavit úmyslným vyvrháním potravy nebo průjmem, spojenými s přehnanou kontrolou tělesné hmotnosti. Nemoc postihuje především dívky a ženy. Příznaky bulimie popisují už staří Egypťané a také židovský talmud. Bulimie byla běžně praktikována v dobách starověku, Řecka a Říma a ve druhé polovině 20. století se pak stala široce rozšířeným jevem.³⁷

Vyznačuje se:

1. Neustálým zabýváním se jídlem, člověk má neodolatelnou touhu po jídle, následuje přejídání.
2. Snaha zmenšit vliv jídla na váhu zvracením, projímadly nebo dočasnými hladovkami.
3. Nezdravý strach z tloušťky, nízká sebedůvěra, které závisí na dosažené hmotnosti a vzhledu.

Bulimie je výlučně záležitostí vyspělých zemí. „Podle mezinárodní klasifikace nemocí je bulimie popisována jako syndrom charakterizovaný opakujícími se záchvaty přejídání a přehnanou kontrolou tělesné hmotnosti, které vedou pacienta k aplikaci krajních opatření, aby zmírnil tloušťku, vyvolanou účinky požití potravy.“³⁸

Ortorexie, bigorexie a drunkorexie jsou relativně nové typy poruch příjmu potravy, které jsou ale pro člověka stejně nebezpečné jako bulimie nebo mentální anorexie.

Ortorexie - lidé, kteří trpí diagnózou orthorexia nervosa, jsou závislí na zdravém jídle. Jedná se o velice mladou diagnózu, kterou jako první popsal americký lékař Steven Bratman v roce 1997. Tou dobou byl už celý svět posedlý zdravou stravou a diagnóze chyběl jenom název.

³⁶ <http://www.pppinfo.cz/anorexie.asp>

³⁷ HALL, L., COHN, L., *Rozlučte se s bulimií*. Brno: Era, 2003, s. 2

³⁸ POKORNÝ, V., TELCOVÁ, J., TOMKO, A., *Patologické závislosti*. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky r.s. Brno, 2002, s. 79

Samozřejmě je pro lidi dobré jíst zdravé jídlo, mnoho lidí však toto úsilí dovedlo do extrémů a jsou jím naprosto posedlí. „*Toto duševní rozpoložení se nazývá orthorexia nervosa, doslova fixace na správné jídlo.*“³⁹ Tato porucha se projevuje tak, že se u člověka z počáteční orientace na zdravou stravu, na obchody se zdravými potravinami a na hledání informací, z čeho a jak se takové potraviny vyrábějí, stává posedlost a hlavní náplň času. Roste strach ze všeho jen trochu nezdravého, co by mohl člověk sníst, a postupně se i toto jídlo stává ne dostatečně zdravým. Jídelníček je tak zúžen na minimum, jedinec ztrácí tělesnou hmotnost a trpí podvýživou.

Nemocní ortorexií jsou radikální odpůrci geneticky upravovaných, uměle hnojených, potravin bez konzervantů a barviv. Hledají bio-potraviny ze specializovaných obchodů, supermarketům nevěří. Časem už ale nevěří ani těmto bio-potravinám, protože nikdo neví na jakém vzduchu vyrostly, kdo se jich dotýkal a podobně. Výběr potravin, které splňují kritéria zdravé, je poté čistě subjektivní.

Mnoho lidí se dostává při zacházení s jídlem a se svým tělem do extrémů, který ohrožuje nejen jejich zdraví, ale někdy i na životě. Nejde o to nejíst zdravě, ale mít přístup ke zdravé výživě pod kontrolou „*I zdravý životní styl (zvláště v určitém věku a životní situaci) může vést k závažným problémům. Všeho s mírou platí i v případě bio-potravin a odporu vůči konzervačním látkám v potravinářství.*“⁴⁰ Z ortorektiků nejvíce profitují firmy zabývající se výrobou, distribucí a propagací nejrůznějších zdravých bio-potravin. V jejich zájmu mít co nejvíce zákazníků, nic jiného je nezajímá.

Bigorexie – jde o poruchu příjmu potravy, která je úzce spjatá s narušením vnímání vlastního těla. Osoby postižené bigorexií se vnímají jako nedostatečně svalově vyvinuté, slabé, drobné a chtěly by dosáhnout vzhledu svých idolů z kulturistických časopisů nebo akčních filmů a jsou pro to ochotny hodně udělat. Jedinci s bigorexií dodržují přesnou dietu s vysokým obsahem proteinů a nízkým obsahem tuků (strava za účelem tvorby svaloviny). Často jsou závislí na posilovnách, cvičí mnohokrát až několik hodin denně, užívají nejrůznější doplňky stravy, především preparáty na bázi bílkovin a aminokyselin, pravidlem bývá i užívání anabolických steroidů.

³⁹ RODINA A FINANCE, Presserová V., Ortorexie. 02/2011, s. 78

⁴⁰ KRCH, F., D., *Mentální anorexie*. Praha: Portál, 2010, s. 123

Bigorexie může propuknout jak u mužů, tak i u žen. Mezi hlavní rizika této patologie patří poškození pohybového aparátu dlouhodobým přetěžováním. Dále v důsledku naprosto nevyvážené stravy a nadměrným užíváním ergogenických prostředků bývá přetěžován trávicí systém, ledviny a játra. Při léčbě představuje velký problém to, že postižený si nepřipouští žádné potíže, navíc ho často okolí obdivuje třeba za to, že chodí pravidelně cvičit.⁴¹

Dalším problémem je to, že jedinec postižený bigorexií, který si chce udržet svalovou hmotu v pro něj požadované míře, musí zvyšovat tréninkové dávky, velké množství času věnuje diskusím o cvičení, nákupům potravy, výběru doplňků potravy a přípravě stravy. Proto omezuje všechny ostatní aktivity. Dochází k narušení sociálních vazeb, protože cvičení podřizuje všechno a s ostatními lidmi má narušenou komunikaci, vytrácejí se společná témata. Objevily se případy, kdy bigorektici svým patologickým způsobem života ztratili zaměstnání, rozbili svoje manželství a omezili svůj život pouze na prostředí fitcentra. Do psychických problémů se mohou bigorektici dostat i kvůli nedostatku finančních prostředků, protože výdaje za permanentky do fitcentra, sportovní oblečení, drahé potraviny, doplňky stravy, případně steroidy jsou značné.

Drunkorexie – je porucha příjmu u potravy, která se pojí s nárazovým pitím alkoholu. Označuje opakované omezování příjmu potravy s cílem snížit příjem kalorií a dovolit si konzumaci alkoholu, který má, zejména ten tvrdý, poměrně hodně kalorií.⁴² Svou roli tady opět hraje nespokojenost se svou postavou a obava z přibírání na váze. Člověk zasažený drunkorexií buď přes den hladoví, anebo se po konzumaci vyšších dávek alkoholu úmyslně vyzvrací, případně obojí. S tímto termínem přišla Victoria Osborneová z Univerzity of Missouri. Tato patologie se týká žen i mužů. Jako hlavní problém se zde jeví skutečnost, že bez jídla se alkohol vstřebává mnohem rychleji a jeho účinky jsou silnější. Drunkorexie ohrožuje také psychiku, protože nemocní zažívají úzkost při snaze sledovat své proporce, „pomejdanové“ deprese z množství vypitého alkoholu a často i zkonsumovaného jídla (v opilosti se hladoví prostě dojí). Problém může být i vzniklá závislost na alkoholu. Podrážděnost z hladu a rychlá opilost z pití na lačno snižují společenskou atraktivitu a mohou vést k pocitu osamělosti.

⁴¹ <http://www.anabell.cz/index.php/clanky-a-vase-pribehy/poruchy-prijmu-potravy/16-ideal-krasy/207-bigorexie>

⁴² http://idealni.cz/clanek_show.asp?id=2251

Snahu rodiny nebo přátel o pomoc při poruchách příjmu potravy většinou jedinec přijímá se značnou nevolí, chápe ji jako útok na svoji osobu a začne vyvolávat konflikty. Problém je v porušeném chápání reality, kdy jsou tito jedinci hrdí na svoji pevnou vůli a sebekontrolu. Poruchy příjmu potravy jsou velmi nebezpečné a pokud nejsou léčeny, mohou nakonec způsobit metabolický rozvrat a smrt. Jak uvádí Hupková, jde o problém nanejvýš významný, o čemž svědčí i fakt, že poruchy příjmu potravy mají jednu z nejvyšších úmrtností v psychiatrické praxi.⁴³ Léčba těchto poruch je dlouhodobou záležitostí a plně se podaří uzdravit jen část nemocných, ostatní mají sklon k recidivě. Velmi důležitá a zásadní je spolupráce celé širší rodiny, spolupráce s lékaři (léčba je v rukou psychiatra) a léčebnými zařízeními i využití skupinové terapie.

Z hlediska prevence poruch příjmu potravy hrají velmi důležitou úlohu média. Jak říká obezitoložka, endokrinoložka a odbornice na výživu Alexandra Moravcová, vždy po odvysílání České Miss přijdou tak do deseti týdnů do její ordinace holčičky, které mají příznaky mentální anorexie. Trend ideálu štíhlosti sílí a ovlivňuje osoby stále nižšího věku. Dřív se to týkalo dívek v pubertě ve věku od čtrnácti let nahoru a teď jsou pacientkami dvanáctileté dívky, nedávno přišla i osmiletá.⁴⁴

Je potřeba, aby odborná veřejnost, propagátoři zdravého životního stylu a populární osobnosti korigovali a vysvětlovali řadu mylných představ a informací a upozornili na nebezpečí jakéhokoli extrému.

WORKOHOLISMUS

Jde o nezdravý vztah člověka k práci. Takto postižení jedinci mají dojem, že jsou v zaměstnání nepostradatelní, nejschopnější a lepší než ostatní, kteří svoji práci buď nestíhají, nebo jí nevěnují tolik času. Zažívají velké pracovní vypětí a často ho nedokážou odbourat jinak než alkoholem, drogami nebo závislostí na hrách.⁴⁵

Workoholismus většinou postihuje lidi ve středním věku. Závislost těchto jedinců na práci se negativně dotýká zejména jejich partnerů a dětí. Mezi možnosti

⁴³ SOCIÁLNA PREVENČIA, Hupková, I., *Niektoré formy chorobnej závislosti od jedla jako jedna z foriem návykového rizikového správania*. 2/2009, s. 23

⁴⁴ IDNES, Moravcová, A., *Po Miss mám vždy zanedlouho v ordinaci malé anorektičky*. 8.12.2011, s. A 7

⁴⁵ VÁGNEROVÁ, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008, s. 581-584

lěčby patří dodržování zdravého životního stylu, vytvoření si denního pracovního harmonogramu a plánování si volného času.

MOBBING – BOSSING - STAFFING

Mobbing je jednou z nejhorších podob deformace sociálních vztahů na pracovišti. Do zaměstnání chodí většina dospělé populace a je samozřejmé, že nedorozuměním a drobným třenicím na pracovišti se nedá vyhnout. Když ale začne docházet k osočování, zlomyslnostem, vydírání, svévolnému ponižování, psychickému teroru, zastrašování, donucování, slovnímu či skutkovému sexuálnímu obtěžování, omezování osobní svobody a týrání druhých lidí, je třeba zpozornět. Spouštěcím mechanismem je konflikt, dále je rozhodující klima na pracovišti, stres, přetížení a organizace práce.⁴⁶ Obětí se stávají lidé něčím odlišní, introverti, ale i lidé nadprůměrně inteligentní a přechýlující. Mobbing můžeme chápat jako jednu z forem nežádoucí agresivity v mezilidských vztazích a stává se v poslední době celospolečenskou záležitostí. Je rozšířen do všech profesí a je velmi těžké se mu bránit. Za to, že na pracovišti dochází k mobbingu, je zodpovědný vždy nadřízený, respektive zaměstnavatel, který má podle zákoníku práce povinnost vytvářet pro zaměstnance příznivé pracovní podmínky.

Mobbing můžeme definovat jako celou řadu negativních komunikačních činností, kterých se dopouští jednatel nebo několik osob vůči určitému slabšímu člověku po delší dobu (nejméně půl roku a aspoň jednou týdně). Sociologové považují za mobbing i situace, kdy nadřízený neodpovídá na dopisy či e-maily pracovníků, ignoruje pozdrav, zpochybňuje tvrzení pracovníků, ponižuje je před jejich kolegy, přehání drobné chyby, prezentuje dobré návrhy jiných jako svoje vlastní nebo řeší soukromé záležitosti pracovníka v přítomnosti jiných lidí.⁴⁷

Bossingem se označuje mobbing zaměřený nadřízeným na svého podřízeného v takové míře, aby si vynutil jeho obdiv, poslušnost, nebo aby ho vypudil z jeho

⁴⁶ VYKOPALOVÁ, H., *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. Olomouc, Univerzita Palackého v Olomouci, 2001, s. 109

⁴⁷ ONDREJKOVIČ, P., a kol., *Sociálna patológia*, Bratislava: Veda, 2009, s. 180

pracovního místa. U bossingu jsou praktiky razantnější a tvrdší než u mobbingu. Vedoucí pracovník vykonává praktiky psychického týrání z pozice moci. Velmi častým projevem je přeřazování pracovníka v krátkých intervalech na jiná pracoviště, kde vykonává podřadné práce, neodpovídající svému vzdělání, uvádí Ondrušová.⁴⁸

Ke **staffingu** dochází, když se cíli útoků zaměstnanců stávají vedoucí pracovníci. Cílem je zcela zničit nadřízeného, ukázat ho jako neschopného, nebo úsilí o postupné zničení vedení podniku nebo podnikové politiky.⁴⁹ K této formě nedochází na pracovištích tak často.

Ve všech těchto formách se podle psychologů vyžívají téměř vždy nezralé osobnosti. Důsledkem je stres, který má vedle psychických i fyzické následky, snížené sebevědomí, strach a úzkost. Jsou dokonce známy případy, že mobbing na pracovišti dohnal oběti až k sebevraždě. Zaměstnanci firem, ve kterých nejsou odbory, mohou vyhledat pomoc v běžných občanských poradnách, v krizových centrech, u psychologa nebo se obrátit na občanské sdružení Práce a vztahy. V České republice pomáhá zejména ženám Český helsinský výbor, který jim může v rámci projektu EU poskytnout i finanční pomoc na právníky. V zahraničí se nebojí oběti mobbingu, bossingu či staffingu své trýznitele zažalovat a jít s nimi do soudního sporu. Nejdále v oblasti ochrany zaměstnanců je Švédsko a Francie, kde existuje tzv. antimobbingový zákon.

NETOMANIE

Jde o pojem, který vyjadřuje závislost na internetu. Jedná se o specifickou psychickou závislost, vyskytující se nejčastěji u věkové skupiny 20-35 let. Jediněc závislý na internetu vykazuje ztrátu sebeovládání a doba strávená na internetu ho plně uspokojuje. Mohou se vyskytovat fyzické (oční vady, vadné držení těla, bolesti krční páteře, vyčerpání), psychické (stresovost, nervozita, abych nepropásl něco důležitého) a sociální potíže (ztráta potřeby osobního sociálního kontaktu - omezení na sociální sítě, omezení slovní zásoby, vliv na partnerský život, odtržení od reality).⁵⁰

⁴⁸ BARGEL, M., MÜHLPACHR, P., a kol., *Inkluze versus exkluze – dilema sociální patologie*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2010, s. 88

⁴⁹ ONDREJKOVIČ, P., a kol., *Sociální patologie*, Bratislava: Veda, 2009, s. 181

⁵⁰ SEKOT, A., *Úvod do sociální patologie*. Brno, Masarykova Univerzita, 2010, s. 32-33,

Člověk závislý na internetu podvědomě chápe své chování jako patologické a snaží se je před ostatními skrývat a maskovat. Netomanie se projevuje v naléhavé potřebě stále kontrolovat svoji e-mailovou poštu, chaty, sociální sítě, jedinec často jen bezcílne brouzdá na různých serverech, prohlíží si e-shopy, burzy a nejednou sklouzne k hraní počítačových her, což se může lehce stát přestupní stanicí pro patologické hráčství. Netomanie je obzvlášť nebezpečná pro děti a mládež.

ZÁVISLOST NA MOBILNÍM TELEFONU

Mobilní telefon má dnes téměř každý a někteří lidé se svými mobilními telefony natolik szili, že si nedokáží představit jeho ztrátu. Svůj telefon považují za náhradu osobního mezilidského kontaktu. Ti, kteří jsou na mobilu chronicky závislí, uvádějí, že by raději ztratili klíče, peníze či doklady, ale ne mobil, protože v něm mají uloženy všechny cenné kontakty na své blízké a kamarády. Uživatel mobilního telefonu může pociťovat neklid až stresové situace, pokud mu někdo nevolá nebo nepíše, telefon neustále kontroluje a má nutkavou potřebu někomu sám zavolat.⁵¹ Pokud se ocitne někde, kde je mobil mimo dosah sítě, je schopen dělat „šílené věci“, jen aby uviděl na svém přístroji jednu čárku, svědčící o připojení k signálu. Lidé závislí na mobilním telefonu ho nejsou schopni vypnout ani na noc nebo v divadle, někteří klidně napíší za měsíc i tisíc sms zpráv. Jiní si zase pořizují několik přístrojů nebo alespoň několik sim karet.

Na používání mobilu není nic špatného. Člověk je dobře k zastižení, vyřídí si v pohodlí co je potřeba, ale nesmí se stát závislostí, která ničí vztahy s druhými, práci i rodinu. Mobilní komunikace by však neměla vytlačet živou komunikaci.

ZÁVISLOST NA TELEVIZI

Jedná se o typ závislosti velmi podobný netomani. Může se vyvinout už v docela nízkém věku u dětí, které rodiče odkládají k televizi, aby měli čas na svoje zájmy nebo na svoji práci. „*U dětí a adolescentů dochází k tomu, že postupně ztrácejí blízké vztahy k vrstevníkům, dospělí omezují mezilidské kontakty. Volní úsilí závislých*

⁵¹ POKORNÝ, V., TELCOVÁ, J., TOMKO, A., *Patologické závislosti*. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky r.s. Brno, 2002, s.129

je vázáno pouze na objekt jejich závislosti. Jejich emoční vztahy vyhasínají, vyskytují se u nich konflikty s ostatními lidmi, které mají svůj původ v neplnění si svých povinností a závazků. Postupně se u nich dostavuje morálně emoční otupění. Zvláště patrné je to u dětí, kteří se chovají nemotivovaně, apaticky, neeticky, jejich hierarchie hodnot vykazuje egoistické uspořádání, neboť z jejich chování je patrné, že zevní vlivy u nich hrají dominantní roli.“ Lidé závislí na televizi často uzpůsobují svůj denní program programu televiznímu, žijí životy svých seriálových a jiných televizních a filmových hrdinů a ztrácejí kontakt s realitou. Ta se jim stává cizí a nezajímavá. U jedince klesá schopnost empatie, po shlédnutí některých filmových scén se mění prožívání. Agresivní scény navozují agresi a stres, po shlédnutí erotického filmu se zvyšuje sexuální apetit.⁵²

SHOPPING (oniománie)

Tato závislost se týká v převážné většině žen (muži ale též nejsou výjimkou) a roste ve stresových situacích. Charakteristická je nutkavá potřeba nakupovat a podnikat tzv. nakupovací tahy, často ve společnosti kamarádek, se kterými se v nakupovacích máních navzájem utvrzují. Není ojedinělé, aby ženy utratily i tisíce za jedno odpoledne, které jim pak jinde chybí. Nakoupené věci závislí často nepotřebují, zpravidla ani nejdou do obchodu se záměrem koupit něco konkrétního. Provedení patologického nákupu navodí pocit chvilkového uspokojení, později pak výčitek a smutku.⁵³ K této závislosti velkou měrou napomáhá růst stále nových obchodních center a fakt, že lidé často neumějí kvalitně trávit volný čas. Nezřídka se stává, že rodiny s dětmi tráví v nákupních centrech celé neděle.

TANOREXIE

Je to chorobná závislost člověka na opalování, ať se jedná o přímé slunce nebo solárium. Postihuje zejména ženy a dívky, kterým se jejich neopálené tělo nelíbí, připadají si méněcenné. Od nadměrného opalování je neodradí ani riziko rakoviny kůže, neboť mají pocit, že když jednou opalování vynechají, jejich tělo vybledne. Jsou

⁵² MÜHLPACHR, P., *Sociopatologie*. Brno, Masarykova Univerzita v Brně, 2008, s. 97-98

⁵³ SOCIÁLNA PREVENČIA, Benkovič, J., *Oniománia – chorobné nakupovanie*. 2/2009, s. 13

neustále frustrování z barvy své kůže, proto soustavně zvyšují „opalovací“ dávky, často až za únosnou mez.⁵⁴ Podle odborníků u mnoha takto závislých vzniká návykovost na opalovací aktivity a jejich absence u nich vyvolává psychiatrické problémy, úzkosti a deprese. Nedovedou si představit, že by se opalování vzdali. O tom, že nadměrné slunění přináší rychlejší stárnutí pokožky, nechtějí ani slyšet. Pokud si tanorektik připustí svůj problém, učiní tím první krok k úspěšnému vyléčení. Následným krokem je pravidelné docházení na psychoterapii. Boj s tanorexií bývá ale zdlouhavý a má velmi nízkou úspěšnost.

STALKING

Pod pojmem stalking se skrývá nebezpečné pronásledování jednoho člověka druhým, jde o opakované úmyslné fyzické sledování oběti, obtěžující, nechtěné kontakty, dlouhodobé sledování činností osoby, kterou si stalker vyhlédl, a sbírání informací o ní. Takový zájem oběť obtěžuje, narušuje její soukromí, bezpečnost a vzbuzuje v ní strach, úzkost, oběti často trpí poruchami spánku. Pronásledování probíhá proti vůli oběti, je dlouhodobé a intenzivní. Ministerstvo spravedlnosti a vnitra se shodly, že za dlouhodobý stalking bude považována doba 4-6 týdnů. Stalking zpravidla začíná nevinně - zasíláním sms zpráv nebo nevhodnými telefonáty. Postupně se však jednání stalkerů stupňuje, mění se v pronásledování a vyhrožování. Stalkeři pocházejí z různých sociálních vrstev, jsou různého vzdělání. Nejčastějším stalkerem je bývalý partner.

Anglický výraz stalking původně znamenal stopovat zvěř a dnes si pod ním lze představit různé varianty pronásledování oběti. Pachatel se zaměří na svou oběť, slídí po ní, pronásleduje ji, obtěžuje, vyhrožuje jí, fyzicky ji napadá a vzácně i zabije.

I přesto, že se pojem stalking objevil teprve nedávno, ukázalo se, že by se této problematice měla věnovat větší pozornost. Oběťmi stalkingu jsou totiž jak lidé mediálně známí (herci, zpěváci, moderátoři, sportovci, politikové), tak lékaři, učitelé, soudci, ale i o docela obyčejní lidé. Stalking většinou způsobuje oběti závažné psychické problémy - často musí změnit pracoviště, bydliště, životní návyky.

⁵⁴ <http://www.dermatologiepropraxi.cz/pdfs/der/2010/02/05.pdf>

Začátkem roku 2010 došlo v této oblasti v naší legislativě k zásadním změnám. Byla vydána novela trestního zákoníku č. 40/2009 Sb., která stalking nově označila za trestný čin. Trestní zákoník zavedl speciální § 354 pro stalking, kde vymezuje skutkovou podstatu nebezpečného pronásledování a obtěžování určité osoby. Za nebezpečné pronásledování - a to i formou sms zpráv, telefonátů nebo e-mailů - hrozí nyní pachatelům až 3 roky odnětí svobody.⁵⁵

1.3. Prevence před sociálně patologickými jevy

Ke vzniku sociálně patologických jevů dochází nejčastěji tehdy, pokud jsou ve společnosti dlouhodobě nedostatky - někteří její členové je vnímají a dokážou jich využít. Nejefektivnějším způsobem boje proti sociálně patologickým jevům v současné společnosti by bylo odstranění všeho zla, což ale logicky není možné, a proto je kladen velký důraz na jeho prevenci. Prevence sociálně patologických jevů je velmi důležitá - vždy je výhodnější problémům předcházet než je poté složitě řešit. Současná doba vykazuje neustále se zvyšující počet lidí, kterých se problematika sociálně patologických jevů osobně týká. Preventivní a osvětové programy by proto měly reagovat jak na aktuální společenské potřeby, tak sledovat dlouhodobé hledisko. Je třeba, aby společnost vytvořila a zavedla takové nástroje sociální politiky (konkrétní aktivity), aby se předešlo dalšímu vzniku a rozvoji negativních jevů ve společnosti.

„Prevencí sociálně patologických jevů rozumíme cílevědomým, plánovitým a komplexním posilováním forem zdravého životního stylu minimalizovat výskyt a důsledky těchto jevů.“⁵⁶

Jakýkoliv typ prevence sociálně patologických jevů má za cíl ochránit jedince před nežádoucími jevy, které ho ve společnosti obklopují.

Základní členění prevence je na:

- **Primární prevenci** – tu chápeme jako veškerá konkrétní opatření konaná s cílem předejít problémům a následkům spojeným se sociálně

⁵⁵ <http://www.bkb.cz/pomoc-obetem/trestne-ciny/nebezpecne-pronasledovani/>

⁵⁶ POKORNÝ, V., TELCOVÁ, J., TOMKO, A., *Prevence sociálně patologických jevů : Manuál praxe*. Brno : Ústav psychologického poradenství a diagnostiky r.s. Brno, 2003. s. 9

patologickými jevy, případně zmenšovat jejich účinek a zabránit jejich rozšíření. Snahou je, aby ve společnosti nebezpečné jevy vůbec nenastaly. Prevence by měla být konkrétní a pro její úspěšnost je nutná spolupráce mezi všemi zainteresovanými.

- **Sekundární prevenci** – ta přichází na řadu tehdy, existuje-li nebezpečí nepříznivého vývoje jedince nebo sociální skupiny. Směřuje k rizikové skupině, která je zvláště ohrožena nežádoucím jevem.
- **Terciální prevenci** – označujeme ji též jako prevenci následnou, snaží se o zmírnění následků sociálně patologického jevu u člověka, u kterého se již projevil. Cílem je resocializace takového člověka a snaha o zlepšení nefungujícího sociálního prostředí.

Důležitou, doslova nezastupitelnou roli v oblasti prevence hraje rodina, která by měla člověku vštípit morální zásady, společenské normy, životní postoje a hodnoty. Měla by být pro své členy motivující, podporující a pomáhající základnou, na kterou se může obrátit s jakýmkoliv problémem. Dalším pomocníkem je potom škola, společnost, instituce, církve a samozřejmě i masmédiá a sociální politika státu. I mnoho dospělých (často v pozdním věku) začne experimentovat s různými psychotropními látkami nebo se dopouští jiných sociálně patologických jevů pouze z důvodů nedostatečné informovanosti o této problematice, popř. z nudy. Následky jejich jednání se potom promítají do životů mnoha lidí. I v dospělosti se lidé nechávají ztrhnout partami a skupinami kamarádů k provádění pro společnost nevhodné činnosti.

2. RODINA

2.1. Historický vývoj rodiny

Rodina je těžko nahraditelná instituce pro vývoj a v život člověka. Existuje v naší společnosti odpradáвна, je to první model společnosti, který dítě poznává po svém příchodu na svět. Jednoznačně definovat pojem rodiny je téměř nemožné. Pro různé vědní obory je toto vymezení jiné. Obvykle bývá rodina charakterizována jako „soubor lidí spojených krví, manželstvím (či jinou formou souhlasného vztahu) či adopcí, sdílí základní zodpovědnost za reprodukci a péči o členy společnosti.“⁵⁷ Je stále vnímána jako nejpevnější mezilidský vztah, který i přesto, že rodina vykazuje stále více poruch ve svém fungování, je nejdůležitější pro formování a socializaci člověka. Prostřednictvím rodiny se člověk učí žít s ostatními lidmi i v dalších formálních a neformálních skupinách. Rodina jedince ovlivňuje dlouhodobě a bezprostředně v různých fázích jeho života.

„Sociologicky je rodina primární skupinou, v níž se intenzivně mohou rozvíjet osobní interpersonální vazby a komunikace. Přesto, že rodina je sociální útvar zcela specifický, platí i zde určité obecné zákonitosti. Každá rodina má svoji rodinnou hierarchii interpersonálních vztahů, každý člen rodiny svoji specifickou roli, rodina jako celek vztah k jiným skupinám, k obecným hodnotám, má svá vnitřní pravidla soužití, skupinové normy. To vše tvoří základ výchovy dětí.“⁵⁸

Společnost během svého vývoje ovlivňovala a formovala rodinu a ta prošla řadou změn. Ty můžeme spatřovat v měnícím se způsobu života, společenských podmínkách, názorech a postojích. Život se zrychluje a mezi generacemi často dochází k nepochopením a konfliktům. Každá generace prožila svůj život v jiné společnosti a její rodina vypadala trochu jinak. V různých obdobích plní rodiny své funkce v odlišné míře a formě.

⁵⁷ SEKOT, A., *Sociologie v kostce*. Brno: Paido, 2002, s. 119

⁵⁸ HINTNAUS, L., *Člověk a rodina – Smysl funkce rodiny (Anatomie, fyziologie a patologie lidské rodiny)*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 1998, s. 26

„Člověk dnešního typu se objevuje na naší planetě v mladší době kamenné. Žil ve skupinách, a je skoro jisté, že šlo o skupiny pokrevně spřízněné. Je jisté, že se tito lidé živilo lovem a sběračstvím. Je pravděpodobné, že jejich společnost byla společností klanovou. Klan sdílí stejný náboženský kult, obývá společné teritorium, má vnitřní i vnější ekonomické vazby, uplatňuje pravidla dovolující a zakazující sňatky. Klany jsou v některých společnostech řízeny radou starších, která může sloužit i jako soud. Předpokládá se, že o rozdělení práce podle pohlaví rozhodl v pravěku lov. Jakmile se lidé začali živit lovem, specializovali se na něj muži a ženy se specializovaly na sběračství.“⁵⁹ Jednalo se o rodiny malé, které byly početně stabilizované s malou porodností a dlouhou dobou kojení dětí. Matka mívala na starosti jedno dítě vzhledem k tomu, že více by nezvládla při přesunech za zdroji obživy. Je pravděpodobné, že v pravěku bylo uspořádání matrilineární a osobní status, privilegia, případně i majetek se dědil v mateřské linii.

Ke změně v uspořádání rodiny dochází po neolitické revoluci, kolem roku 8.000 př. n.l., kdy se rodiny usazují na jednom místě a rozvíjí se tu zemědělství, obchod, vojenství a řemesla. Společnost se začíná majetkově rozlišovat a vedoucí pozici v rodině získávají muži - a to až do 20. století. Začíná stoupat počet dětí v rodinách.

Ve starověkém Řecku byla rodina přísně patriarchální. Ženy a muži byli oddělováni i při jídle, ale po ukončení jídla směly přisednout k mužům. Ženy vykonávaly všechny obvyklé domácí práce. Muži mohli mít konkubíny a levobočky mohl otec uznat za právoplatného potomka, pokud jeho manželka neporodila syna. Řecké manželství bylo sice monogamní, ale mohlo se rozvést, ze strany muže snadněji kvůli neplodnosti či nevěře manželky beze všech formalit.⁶⁰ Žena musela žádat státního úředníka a ten zhodnotil její důvody. Většinou jimi byly bití nebo špatné zacházení.

Ve starověkém Římě měl ve společnosti hlavní slovo muž. Postavení muže a ženy bylo rovné v rámci domu - na rozdíl od domů Řeků neexistovaly prostory určené výlučně pro ženy a pro muže. Žena mohla spolu s mužem stolovat i přijímat návštěvy. Ve svých ranných dějinách si Římané rodinu cenili natolik, že když sestavovali svůj

⁵⁹ MATOUŠEK, O., *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Slon, 2003, s. 23

⁶⁰ HORSKÁ, P., KUČERA, M., MAUR, E., a kol., *Dětství, rodina a stáří v dějinách Evropy*. Praha: Panorama, 1990, s. 42

první právní kodex, tzv. Dvanáct desek, kolem roku 450 př.n.l., prohlásili v něm, že rodina je základem společnosti.⁶¹ Spolu s krizí římské republiky došlo i ke krizi římské rodiny. Měnilo se postavení žen ve společnosti. Nemajetné mohly pracovat jako švadleny, písařky, porodní báby pak dokonce i jako lékařky. Práci v oblasti práva a bankéřství jim však zakazoval zákon. Majetné ženy spravovaly svůj majetek. Narozdíl od žen v klasickém Řecku se prosazovaly i v politice. S nástupem císařství došlo k celkovému mravnímu úpadku. Nevěra se stala stále rozšířenějším jevem. Ukončení manželství nebylo pro manžela složité, mohl se rozvést téměř kdykoliv. Císař Augustus se snažil o posílení tradiční rodiny zákonem. Jednalo se o povinnost uzavřít sňatek, zvýhodnění rodiny s více dětmi, trestání cizoložství.

Středověká slovanská rodina byla patriarchální, ale v pohanské době mohli mít bohatí a mocní mužové více žen. Mnohoženství bylo výsadou bohatých a mocných.⁶² U východních Slovanů bylo povoleno soužití ženy s více muži. Dále se zde praktikoval sňatek provedený otcem ženicha v zastoupení do doby jeho plnoletosti, tzv. snachočestvo. V tomto případě byl i sex prováděn otcem ženicha. Kníže Břetislav II. vydává roku 1039 nařízení, kterým bojuje proti mnohoženství a mnohomužství. Nevěsta již nemusela být panna, ale po svatbě se vyžadovala věrnost. Středověká rodina je patriarchální, rozsáhlá a kmenová. Bylo běžné soužití širších rodin, ne však tří nebo čtyřgeneračních, protože se lidé dožívali nízkého věku. Dětství trvalo zhruba do osmi let, pak začaly děti pracovat nebo se odcházely připravovat na povolání mimo domov. Dívkám se dostávalo minimálního vzdělání. Přetrvává vedoucí postavení muže a oddělené ženské a mužské role, rodina je vázána na dům a hospodářství. Středověká společnost se soustředila na pěstování zemědělských plodin a často byla na pokraji hladu. Docházelo k mnoha epidemiím nemocí a živelným pohromám.

Dříve, v období před průmyslovou revolucí, můžeme spíše než termín rodina najít pojem domácnost, který vyjadřoval spojení domem, půdou, hospodářstvím. Tento termín zahrnoval pokrevní příbuzné i osoby žijící v domě nebo v hospodářství. Důležitější než to, zda jde o pokrevní příbuzenstvo, byla skutečnost, že společně hospodaří a sdílejí společný stůl. Tyto okolnosti byly patrné až do první poloviny

⁶¹ MATOUŠEK, O., *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Slon. 2003, s. 27

⁶² MATOUŠEK, O., *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Slon. 2003, s. 29

19. století. U šlechty slovo rodina znamenalo totéž co rod. Nevztahovalo se k domácnosti, ale vzhledem k tomu, že šlechtický rod měl domy a sídla rozeseta na různých místech, slovo rodina označovalo pokrevní skupinu lidí, zachovávající jednotu vlivu a majetku.

Typická novověká rodina v 18. a 19. století byla monogamní, vícegenerační, rozšířená a otevřená vůči společnosti. „*V tradičním hierarchickém uspořádání rodiny byl představitelem rodiny otec. Tato formální role však nemusí odrážet skutečný stav moci v rodině. V rodinách velmi často rozhodují manželky. Bylo tomu tak i v rodinách navenek patriarchálních. Vedoucí partner určuje v rodině celkové sociální klima. Sociální klima rodiny se nejvíce odráží ve výchově dětí. Kromě vzájemného vztahu rodičů je v rodinách další složité předitivo vztahů mezi jednotlivými jejími členy.*“⁶³

Tradiční rodina byla patriarchální, což se vyznačovalo většinou přísnou nadvládou otce, jemuž byli podřízeni nejen děti, ale i manželka a rodiny zeťů a snach. Byla patrná výrazná nerovnoprávnost mužů a žen, což se vyznačovalo mnoha konflikty a nespokojeností na obou stranách. Nevyřešené konflikty se v rodinách tajily, byla velká soudržnost rodin, i když často jen na oko a uměle držená, protože veřejné mínění rozvody odsuzovalo. Otec odmítal jakoukoli diskusi s dětmi, život jim naplánoval. Ty si potom odnášely odpor k autoritě, která mnohokrát vyvrcholila předčasným odchodem dítěte od rodiny. Do ekonomické činnosti rodiny, především do výroby, se zapojovali všichni její členové. Rodina vyráběla to co potřebovala a na co stačila. Co nespotřebovala, směnila za další potřebné produkty. Byla základní ekonomickou, víceméně soběstačnou jednotkou. „*Patriarchální rodina byla značně stabilní, její stabilita byla podmíněna nejen ideologií (náboženské příkazy), ale především ekonomickou svázaností jejích členů a praktickou nemožností uplatnit se ve společnosti bez sociálního statusu daného rodinou. Patriarchální rodina většinou uspokojovala ekonomické, sociální a socializační potřeby svých členů, často však na úkor složky emocionální a složky rozvíjející osobnost jednotlivce.*“⁶⁴ Porodnost byla nahodilá a vysoká, v té době ještě nebyla známa antikoncepce. Vysoká ovšem byla ale také

⁶³ HINTNAUS, L., *Člověk a rodina – Smysl funkce rodiny (Anatomie, fyziologie a patologie lidské rodiny)*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 1998, s. 26

⁶⁴ DUNOVSKÝ, J., *Rodina a její poruchy ve vztahu k dítěti*. Praha: MPSV, 1986, s. 8

úmrtnost novorozenců a dětí. Nechtěné děti se odkládaly do nalezinců. „*Sexualita byla v tradiční rodině vždy ovládána potřebou reprodukce.*“⁶⁵

S příchodem průmyslové revoluce dochází ke změnám ve společnosti i rodině. Díky industrializaci postupně došlo k oddělení pracovního místa a bydliště - obyvatelé se začali soustřeďovat do měst. Muž odcházel za prací a žena zůstávala doma, starala se o domácnost a děti. I na venkově docházelo v zemědělství ke změnám. Byla zavedena povinná školní docházka a na přelomu 19. a 20. století začínají pracovat v průmyslu ženy a někde i děti.⁶⁶ Muž už nebyl jediným živitelem rodiny a jeho prestiž klesala. Síly tlaky ženských hnutí na zrovnoprávnění žen. Stíraly se třídní rozdíly ve společnosti. Sňatky se staly již pouze záležitostí snoubenců, souhlas rodičů byl formální. Docházelo k demokratizaci vztahů v rodině, postupně se utvářely rovnocenné partnerské vztahy mezi manželi a rodiče byli více citově vázáni na děti. Ty se staly smyslem života.

Z historického pohledu můžeme hlavní rozdíly v tradiční a moderní rodině vidět v míře porodnosti a úmrtnosti. Dnešní moderní rodina si plánuje nejen počet potomků, ale i dobu, kdy je přivede na svět. Došlo k značnému rozšíření antikoncepce, která je dostupná pro všechny skupiny obyvatelstva - rodiny tak omezují počet dětí, případně je nemají vůbec. Rovněž zdravotní péče dosahuje stále vyšší úrovně. Pro tradiční rodinu je typické, že byla chápána především jako ekonomický celek - na rozdíl od rodiny moderní. Bohužel nyní stále častěji dochází ke změně ekonomické funkce rodiny. Konzumní společnost tlačí a často vyžaduje ekonomickou aktivitu obou partnerů a postupně vytlačuje na okraj v preferencích rodiny péči o děti.

2.2. Současná rodina

Rodinu tak, jak ji chápeme dnes, tedy párovou, monogamní, dvougenerační, kterou tvoří muž a žena a jejich děti, nacházíme až po průmyslové revoluci a nazýváme ji nukleární rodina. Rodina je stále nejdůležitější složkou společnosti. Moderní rodina je

⁶⁵ HORSKÁ, P., KUČERA, M., MAUR, E., a kol., *Dětství, rodina a stáří v dějinách Evropy*. Praha: Panorama, 1990, s. 73

⁶⁶ MATOUŠEK, O., *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Slon. 2003, s. 34

rovnoprávná. Rostou tendence ve větší míře zakládat rodinu neformálně, bez legálního sňatku. Tato nesezdaná soužití se mohou jevit jako spokojenější než tradiční manželství, ale v čase je jejich soužití méně stabilní. Legislativa dnes nedělá rozdíly mezi dětmi narozenými v manželství a mimo něj. Češi manželství i v dnešní době ještě vysoce uznávají. A většina nejmladší generace chápe manželství jako nejlepší formu soužití.⁶⁷ Přesto se zvyšuje počet dětí, které nedokáží rodiče ani ve vlastní rodině ochránit (zneužívané a zanedbávané děti). Dále roste počet neúplných rodin, doplněných, družských. Sociologové hovoří o krizi současné rodiny. Je rovněž poukazováno na vyšší frekvenci mimomanželských sexuálních vztahů a zvýšenou toleranci společnosti k nim. V současné době se stále zvyšuje věk snoubenců při vstupu do manželství, dochází k odkládání mateřství na pozdější, vhodnější dobu, až po dosažení pracovních úspěchů a po splnění všech jiných přání a zájmů. Dochází také ke zvýšení počtu lidí, kteří žijí singles nebo v registrovaných vztazích. Hlavně v Evropě je patrné, že dochází k prodlužování doby, po kterou děti a rodiče žijí spolu pod jednou střechou. Trendy poukazují na rostoucí prosazování individuálních zájmů jednotlivce nad zájmy rodinnými.

„Sociologicky se od sebe rodiny liší svým hmotným zajištěním, sociokulturní úrovní, postavením a vzděláním rodičů, jejich generační a etnickou příslušností, hodnotovou orientací, rozdělením rolí v rodině a uspořádáním vnitrorodinných vztahů, stylem rodinného života. Podle uvedených kritérií se i rodiny vzájemně sbližují, vytvářejí rodinná přátelství v rámci společnosti mající společné skupinové zájmy. Tento okruh rodinných přátel a známých ovlivňuje život rodin a výchovu dětí.“⁶⁸

V současné rodině dochází v posledních desetiletích, stejně jako v celé naší společnosti, k mnoha změnám. Rodina se vzdálila tradičnímu pojetí, tomu, jak byla po mnoho desetiletí chápána. Změnilo se zejména postavení ženy v rodině. Již to není jen hospodyně a chůva pro děti. Ženy se mnohem více osamostatnily jak po ekonomické stránce, tak po stránce společenské a pracovní. Dochází k emancipaci žen, mnohem více studují, zvyšují si vzdělání a dosahují lukrativních postů v zaměstnání. Stávají se ekonomicky nezávislými na mužích. Mění se tak typické role jak pro ženy, tak i pro

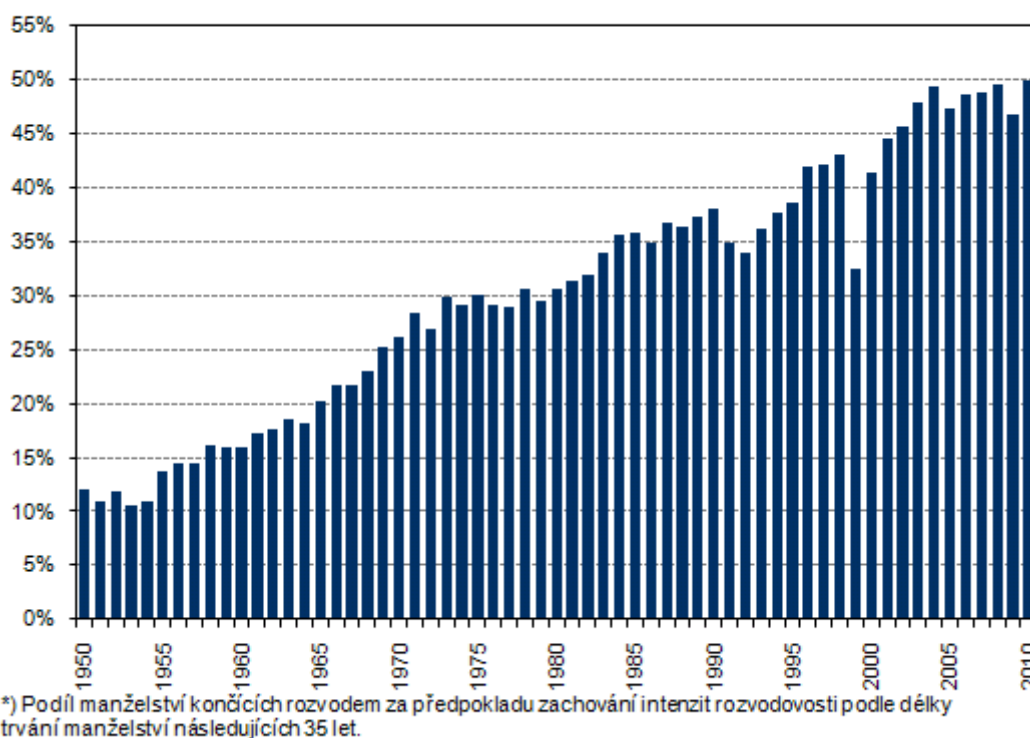
⁶⁷ MOŽNÝ, I., *Rodina a společnost*. Praha: Slon, 2006, s. 256

⁶⁸ HINTNAUS, L., *Člověk a rodina – Smysl funkce rodiny (Anatomie, fyziologie a patologie lidské rodiny)*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 1998, s. 30

muže. Ti v dnešní rodině klidně nastupují na rodičovské dovolené a ještě se tím chlubí. Toto bylo v minulosti nepřijatelné jak z hlediska postavení muže ve společnosti, tak z hlediska finančního. Současná rodina je volnější, někdy až příliš, protože lidé se žení a vdávají často bez rozmyslu a poté lehkomyšlně rodinu opouštějí, rozbíjejí - a na její krizi pak doplácí zvláště nezletilé děti. Rozvod se v současné rodině stal běžným způsobem pro řešení rodinných problémů, doprovázeným často komplikovanými spory o majetek a o stanovení rodiče, u kterého děti zůstanou ve výchově.

Graf č. 1:

Úhrnná rozvodovost^{*)} v letech 1950-2010



Zdroj: http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/uhmna_rozvodovost_v_letech_1950_2010

Zvyšuje se počet neúplných rodin, kde se hlavou rodiny stává většinou matka a tím je i jediným rozhodujícím faktorem a vychovatelem dětí. Stále častěji lze vidět rodinný model: jeden rodič s jedním dítětem, což je nebezpečné zvláště pro to, že dítě si neutvoří správný, ucelený, model chování rodičů v rodině. Tím se oslabuje jeho příprava na pozdější vlastní rodičovství. Snižuje se vliv rodiny jako socializačního faktoru a tento faktor není ničím nahrazen.⁶⁹

⁶⁹ DUNOVSKÝ, J., *Rodina a její poruchy ve vztahu k dítěti*. Praha: MPSV, 1986, s. 12-13

Rodina již není hospodářsky soběstačná, je závislá na fungování celé společnosti a je do ní zapojena. Zvláště ve městech je patrné, že rodiny již nic nepěstují, nechovají, nevyrábějí věci do směny. Obzvláště složitá je ekonomická situace mladých rodin, které často nemají dostatek finančních prostředků, čelí vysoké nezaměstnanosti a nedostatku levných bytů.

„Dnešní moderní společnost je poznamenána rostoucím počtem rodin s jedním dítětem a zejména nárůstem počtu dobrovolně bezdětných manželství. Taková manželství upřednostňují konzumaci materiálních požitků před nákladnou, zodpovědnou a často nesnadnou výchovou dítěte. Forma „manželství bez dokladů“ je preferována zejména těmi, kteří do uzavírání manželství z řady důvodů nespěchají či již zažili jeho rozpad. Dnes však roste i počet vzdělaných ambiciózních žen s dostatkem finančních prostředků, které jsou ochotny a schopny vychovávat dítě bez otcovské asistence a autority. Dále sociologové upozorňují na tzv. bumerangové generace. Jde o současný aktualizovaný stav, kdy sice ani rodiče ani děti nejsou nadšeni pokračujícím společným soužitím, ale děti zůstávají s rodiči kvůli pokračujícímu studiu, finančním těžkostem a nebo se (jako bumerang) vracejí do rodného domu po rozpadu vlastního partnerského vztahu či manželství.“⁷⁰

Současná rodina v naší společnosti je monogamní, což je stanoveno zákonem. Ale vzhledem k vysoké rozvodovosti se sociologové kloní k termínu sériová monogamie, což znamená postupné vyměnění několika manželských partnerů za život. Děti dostávají obvykle příjmení po otci (rodina je patrilinéární), novomanželé se po svatbě stěhují na nové místo, do nové lokality (rodina je neolokální).⁷¹ Současná rodina je dvougenerační, ale můžeme najít i typy rodin, které mají znaky vícegenerační rodiny a jsou tvořeny záměrně: například rodinu složenou z rodičů, dětí a prarodičů, kteří se starají o děti, zatímco rodiče se soustředí na pracovní kariéru, nebo například rodinu složenou ze tří generací, kde bude z každé generace jen jeden člen. Tyto rodiny kladou nové nároky na děti i dospělé. Dále je současná rodina zpravidla označována jako manželská (jádro rodiny tvoří partnerská nebo manželská dvojice), intimně vztahová (fungující jako soukromý prostor) a privátně individualizovaná (již se striktně

⁷⁰ SEKOT, A., *Sociologie v kostce*. Brno: Paido, 2002, s. 119-120

⁷¹ GIDDENS, A., *Sociologie*. Praha: Argo, 1999, s. 160

nedodržují tradice, zvyky a závazky ani profesní předurčenost, lidé se sami rozhodují, volí a nesou za svoje rozhodnutí zodpovědnost⁷²).

„Moderní rodina tvořená párem rodičů a dětí, bývá sociology rodiny nazývána též rodinou nukleární. Rozšíření konceptu rodiny o blízké příbuzné, prarodiče, strýce, tety a ostatní příbuzné umožňuje pojem rodina rozšířená. Prostor pro odlišení typu rodiny, v níž jedinec vyrůstá jako dítě a kterou sám zakládá, nabízejí pojmy rodina orientační a prokreační. Dále lze hovořit o rodině úplné a neúplné.“⁷³

Mnoho žen v současné společnosti touží více po dítěti než manželovi a vůbec jim nevádí, že na jeho výchovu budou osamocené. V rodinách dochází ke konfliktům z důvodu podnikání otce, který nemá čas na rodinu a dotuje ji pouze finančně. Na druhé straně jsou ženy, které dosáhly v zaměstnání dobrých pozic, vydělávají více než muž a ten se s tím neumí vypořádat. V rodinách, kde jsou pracovně zaneprázdněni oba partneři na děti nemá čas nikdo. Někde se to řeší pomocí babiček, paní na hlídání, jinde i nezájmem o děti.

Rodina se celkově stará o své členy v mnoha směrech – zajišťuje je hmotně, pečuje o jejich zdraví, výživu a kulturní návyky, vytváří jedinečnou socializační a výchovnou atmosféru pro děti, předává jim kulturní dědictví, vštěpuje jim morální postoje, usměrňuje je, ochraňuje a pomáhá jim.⁷⁴

„Tvář současné rodiny poznamenala celá řada důležitých momentů a skutečností.

- 1. **Množství funkcí rodiny převzaly jiné sociální instituce.** V plné kompetenci rodiny zůstaly pouze některé z nich. Snad proto se někdy ozývají hlasy o její možné krizi, přežití či konci.*
- 2. **Oblast zakládání rodiny ztrácí svoji ritualizovanou podobu,** vytváření manželských rodin je tak provázeno značnou volností. Legalizace partnerského soužití není nutnou podmínkou rodinného života, zvyšuje se podíl rodin založených na soužití partnerů bez uzavření manželství.*

⁷² HELUS, Z., *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada, 2007, s. 139

⁷³ KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V., *Člověk-prostředí-výchova*. Brno: Paido, 2001, s.78-79

⁷⁴ KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V., *Člověk-prostředí-výchova*. Brno: Paido, 2001, s.79

3. ***Snižuje se stabilita rodiny.*** V posledních desetiletích z řady důvodů objektivních (emancipační proces, nárůst ateismu) i subjektivních (manželské svazky jsou zakládány především na emotivní bázi), dochází k nárůstu rozvodovosti. Přibližně 40% manželství dnes končí rozvodem, většina rozvádějících se manželství má děti.
4. ***Mění se celková struktura rodiny.*** Klesá nejen počet dětí v rodině, ale omezuje se také vícegenerační soužití. Narůstá počet osob žijících v jednočlenných domácnostech.
5. ***Rozvoj zaznamenává antikoncepce a plánované rodičovství.*** Ubývá „nechtěných“ těhotenství, přičemž postoje k umělému přerušení těhotenství jsou značně liberální.
6. ***Prodlužuje se délka života a tím i trvání rodiny po odchodu dětí.*** Delší je též doba, po kterou žijí rodiče s dětmi ve společné domácnosti. Vzrůstá tak socializační dosah mladé generace na starší příslušníky rodiny.
7. ***K proměnám dochází v organizaci rodinného cyklu.*** Rodiči se stávají osoby ve vyšším věku, děti se začínají rodit teprve po určité době trvání manželství či partnerského soužití. Prarodiči se tak stávají stále starší osoby, které jsou však vzhledem ke změnám v důchodové praxi velmi často ještě zapojeny do pracovního procesu.
8. ***Zvyšují se nároky na čas rodičů strávený v pracovním procesu,*** v důsledku toho se zkracuje čas strávený s dětmi a ostatními členy rodiny. Nerespektování dočasných priorit času rodiny je závažné zejména v rodinách s malými a předškolními dětmi. Vedle nedostatku času vyvstává též problém způsobu jeho trávení, problém „kvality času“. V této situaci vzniká například otázka užívání médií v současných rodinách.
9. ***Přibývá, jak jsme již uvedli, dvoukariérových manželství*** v důsledku růstu vzdělanosti a kvalifikovanosti a tím i zaměstnanosti žen.

*Spolu s těmito faktory potom působí celá řada dalších, jako například demokratizace a také desintegrace rodinného života, důsledky urbanizace a bytová problematika, otázky proměn životního způsobu a další.*⁷⁵

⁷⁵ KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V., *Člověk-prostředí-výchova*. Brno: Paido, 2001, s.84

2.3. FUNKCE RODINY

Nároky na rodinu v dnešní době stále stoupají. Doba se zrychluje a rodina pro jedince představuje často jediný opěrný bod, útočiště před ostatním světem. Je nenahraditelná, i když své funkce plní nedostatečně. Rodina se snaží zajistit potřeby a požadavky každého svého člena. Tyto na ni klade jak společnost, tak jedinec samotný. Stejně jako docházelo k vývoji rodiny, docházelo ke změnám i ve funkcích rodiny. K základním funkcím rodiny patří biologicko-reprodukční, sociálně-ekonomická, socializačně-výchovná, emocionální, ochranná a relaxační.

- **Biologicko-reprodukční funkce** – je základní a jednou z nezastupitelných funkcí rodiny a znamená zachování rodu, zároveň uspokojuje i sexuální potřeby manželů. Má význam jak pro jedince, kteří jsou součástí rodiny, tak pro společnost. Je v zájmu každé společnosti, aby měla stálou reprodukční základnu. Tato funkce se může projevovat i mimo rodinu, ale v rodině se plně realizuje. Nejde jen o to zplodit a porodit dítě, ale zajistit mu kvalitní životní zázemí pro další rozvoj. Jak uvádí profesor Mühlpachr v sylabech pro Institut mezioborových studií, ačkoliv se podstata této funkce nemění, podle současného trendu ve většině vyspělých zemí je dítě často vnímáno jako překážka v profesním růstu, vlastní seberealizaci obou rodičů a v rodinách s nižšími příjmy pak také jako přepych. V posledních letech proto v těchto zemích pozorujeme úbytek dětí. Stále více partnerů plánuje pouze jedináčka, dokonce přibývá případů, kdy mladí lidé vůbec neuvažují o tom, že by přivedli na svět dítě.⁷⁶ Ženy se také stávají matkami v pozdějším věku než to bylo obvyklé dříve. *„O poruše biologicko-reprodukční funkce mluvíme tehdy, když se v rodině z nejrůznějších důvodů děti nerodí (manželé nemohou nebo nechtějí mít děti) nebo se rodí děti nějak poškozené. Postižené dítě – a ovšem kterýkoli další člen rodiny – přináší řadu vážných problémů pro jednotlivé členy rodiny i pro fungování rodiny jako celku. Zvláštní problém představuje nezodpovědné rození dětí do velmi nepříznivých životních podmínek nebo rodičům, jejichž zdravotní stav jim neumožňuje tuto roli zastávat.“⁷⁷*

⁷⁶ MÜHLPACHR, P., Sylaby pro Institut mezioborových studií Brno. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2009, s. 1

⁷⁷ DUNOVSKÝ, J., *Dítě a poruchy rodiny*. Praha: Avicenum, 1986, s.13-14

- **Sociálně-ekonomická funkce** – jednotliví členové rodiny se různě zapojují do pracovního procesu v rámci určitého povolání a každý podle svých možností přispívá k finančnímu zajištění rodiny. V současné době je pro většinu rodin nutné, aby pracovali oba rodiče. Dnešním mladým rodinám s finančním zabezpečením často pomáhají i prarodiče. Rodina je ale také významný spotřebitel na trhu. Poruchy sociálně-ekonomické funkce pramení z toho, že rodiče se nechtějí nebo nemohou (z důvodu nezaměstnanosti, nemoci, invalidity, alkoholismu, delikvence) zapojit do pracovního procesu, z čehož plyne nedostatek finančního zabezpečení rodiny. Promítá se sem odpovědnost člověka vůči potomkům a vůči starým rodičům.
- **Funkce ochranná** – jde o zabezpečení životních potřeb všech členů rodiny (biologických, zdravotních, hygienických). Jedná se i o zaopatřování a pečovatelské služby. Dříve tuto funkci částečně zastával stát, zajišťoval důchodové zabezpečení obyvatel, preventivní prohlídky, očkování, domovy důchodců. V současné době je tato funkce přenášena na rodinu.
- **Emocionální funkce** – je nezastupitelná pro zdravý citový vývoj dětí. Je třeba vytvořit takové rodinné prostředí, ve kterém by všichni členové rodiny věděli, že žijí v láskyplném prostředí, je jim poskytováno citové zázemí, zažívají pocit bezpečí a jistoty což je zásadní a žádná jiná instituce ji doposud nedokázala nahradit. K poruchám emocionální funkce dochází z důvodů změn ve společnosti, stále větší zaneprázdněnosti a zaměstnanosti obou rodičů, z důvodů zvyšujícího se počtu rozvodů a nedostatečného zájmu rodičů o své děti. Potom může rodina jen obtížně plnit tuto svoji funkci nebo neplní vůbec a dochází k citovým deprivacím jejích členů. Ta se pak může projevit v destruktivním chování vůči všemu hodnotově odlišnému, neschopností spolupráce či slabé vůli jedince.
- **Socializačně-výchovná funkce** – v rodině dítě získává a osvojuje si základy socializace „rodina je též první sociální skupinou, která učí dítě přizpůsobovat se životu, osvojit si základní návyky a způsoby chování běžné ve společnosti. Tato funkce spočívá především ve skutečném zájmu o dítě a kvalitní péči o ně,

jeho výchově a snaze mu porozumět, uspokojovat jeho potřeby, podporovat ho a rozvíjet. Ústřední úlohou socializačního procesu v rodině zůstává příprava dětí a mladistvých na vstup do praktického života. Dnes je však třeba zdůraznit také význam působení mladší generace na starší (např. v zacházení s moderními komunikačními prostředky).“⁷⁸ V mnoha rodinách se setkávají tři i čtyři generace a prolíná se vliv jedné na druhou. Za poruchy této funkce, projevující se jako následek nevhodného sociálního prostředí, mají největší odpovědnost rodiče. „Hlavní příčiny, proč je o dítě málo postaráno, nedostatečně postaráno, či zcela nepostaráno, se dělí na objektivní, tj. na vůli rodičů nezávislé, a na subjektivní, na vůli rodičů závislé – a pak smíšené. Jinak vyjádřeno: rodiče nemohou, nechtějí či nedovedou (neumějí) pečovat náležitě o dítě.

- a) Rodiče se nemohou starat o dítě – pokud se rodiče o děti nemohou starat, lze důvody hledat jednak v přírodních katastrofách, jednak v poruchách fungování rodiny (velký počet dětí), nebo v poruchách fungování celé společnosti (vátky, epidemie, nezaměstnanost). Samozřejmě důvodem jsou i samotní členové rodiny. Pro rodinu je nejhorší, pokud zemře jeden nebo oba rodiče, pokud někdo chronicky onemocní, nebo se stane invalidním.
- b) Rodiče se nedovedou starat o dítě – jestliže se rodiče nedovedou starat o dítě, tak příčinu lze spatřovat zejména v samotných jedincích a v rodinném systému. Jedná se o situace, kdy rodiče nejsou schopni dětem zajistit náležitý vývoj a uspokojení primárních potřeb. Děje se tak z důvodu značné nezralosti nebo mladosti rodičů, nebo proto, že nejsou schopni vyrovnat se s neobvyklými situacemi, jako je narození handicapovaného dítěte, dítěte mimo manželství, rozvod jejich manželství a vztah k dítěti po rozvodu.
- c) Rodiče se nechtějí starat o dítě – důvodem, kdy se rodiče o dítě nechtějí starat, je zejména „porucha osobnosti rodičů samých ať pro jejich maladaptaci, disharmonický vývoj a nejrůznější typy psychopatií, jež jim

⁷⁸ KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V., *Člověk-prostředí-výchova*. Brno: Paido, 2001, s.80

*zabraňují – ovšem při jejich plné právní odpovědnosti – plnit náležitě všechny rodičovské role a úkoly, jež jsou od nich očekávány. Nezáměr rodičů o dítě může být takový, dostoupit takové intenzity, že prospěch dítěte je vážně ohrožován a jeho vývoj již poškozován.*⁷⁹

- Rodina je rovněž institucí, která by neměla zapomínat na **rekreaci, relaxaci, zábavu**. Tato rodinná funkce se týká všech jejích členů, ale pro děti má největší význam. To, zda všichni členové rodiny tráví svůj volný čas spolu, jestli se věnují zájmovým činnostem a jakým, a zda tráví pohromadě dovolené, svědčí o plnění této funkce.⁸⁰

„Proměny současné rodiny zasahují také sociální role rodičů. Složitý a dlouhodobý proces demokratizace uvnitř rodiny umožnil ztrátu dřívějšího výsadního mocenského postavení muže v rodině. Žena získala některá práva, ale i povinnosti, které dříve náležely jen muži. Také děti se stále aktivněji a tvořivěji podílejí na organizaci rodinného života.

Tím, že se práce otce stále více přenáší mimo domácnost, dítě tráví většinu času s matkou a matka začíná soustřeďovat do svých rukou stále více rozhodnutí, hlídá dítě, trestá nebo odměňuje jeho chování. Dochází k poklesu otcovské autority, jejímu přenosu na ženu a posílení vlivu ženy v domácnosti. Pokles autority otce v rodině však neznamená, že by ztratil v rodině na významu.

Přítomnost obou vzájemně komplementárních rodičovských rolí je pro děti v rodině nenahraditelná.

Otec tím, že většinou pracuje a tráví doma méně času než matka, se pro děti stává představitelem vnějšího světa a vyšších nároků a požadavků, které v tomto světě na dítě čekají. V tomto smyslu spočívá úloha otce v rozšiřování horizontu dítěte a jeho seznamování se světem dospělých.

⁷⁹ DUNOVSKÝ, J., *Dítě a poruchy rodiny*. Praha: Avicenum, 1986, s.16 a 20

⁸⁰ KRAUS, B., *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008, s. 216

*Problém podílu otce a matky na socializačním procesu dítěte se v současnosti komplikuje ještě více tehdy, když se oba rodiče snaží realizovat především ve své profesi. S rostoucí vzdělaností, kvalifikovaností žen tak přibývá tzv. dvoukariérových manželství.*⁸¹

Obvyklou skladbou rodiny je myšlena skutečnost, že se v jejím životě uplatňují vlivy mateřské, otcovské, sourozenecké a prarodičovské. Nejzásadnější význam při výchově dětí bývá přisuzován matce. V rodině je důležitá emoční akceptace, již jsou uspokojovány potřeby bezpečí, jistoty, sounáležitosti a lásky. Významná je možnost prožitku bezpečného citového vztahu.⁸² Působení zdravé rodiny nemůže být nikdy zcela nahrazeno sebelepší institucí už jen proto, že mezi rodiči a dětmi v rodině panují kladné citové vztahy. Dítě v rodině není vychovááno jen v užším slova smyslu, ale učí se i bezděčně, kdy pozoruje rodiče při různých činnostech, při jednání na úradech, jízdě v autě. Rodina je první sociální skupinou, do níž se člověk rodí.

Z hlediska vlivu rodin na dítě a na průběh socializačního procesu, potom mluvíme o rodinách:

- **funkčních** - ty přiměřeně plní všechny funkce, umožňují dobrý vývoj a prospěch dítěte a zajišťují jim kvalitní socializaci. Jak uvádí docentka Bakošová, funkční rodina je charakterizována jasnou hierarchií odpovědnosti, příjemnou atmosférou, respektem, důvěrou mezi jednotlivými členy, vzájemným dialogem. Manželé mají stejná práva a povinnosti, respektují svoji důstojnost a jsou si věrni. Rodiče se aktivně zajímají o děti a jejich problémy, ty se zapojují do chodu domácnosti, při závažných rozhodnutích nebo rozhodnutích týkajících se dětí samotných se bere ohled na jejich názor. Rodina udržuje vzájemné vztahy s širší rodinou a přáteli.
- **funkčních s přechodnými, více či méně vážnými problémy** – „*tyto rodiny dokážou své problémy vždycky posléze vyřešit a většinou se také díky nim pozitivně rozvíjejí a upevňují. Těchto rodin je asi většina. Jejich problémy způsobují nejrůznější vlastnosti jejich členů, vnější okolnosti, osobní selhání,*

⁸¹ KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V., *Člověk-prostředí-výchova*. Brno: Paido, 2001, s.81

⁸² FISCHER, S., *Sociální patologie – propedeutika*. Ústí nad Labem: Pedagogická fakulta UJEP v Ústí nad Labem, 2006, s. 86

*nápory událostí, které přináší život. Ohrožení některých funkcí rodiny v její krizové fázi si ale její členové uvědomují a jednají zvýšeným, zpravidla obětavým úsilím dát věci do pořádku. Hodnota rodiny je vždy mezi předními hodnotami všech jejích členů. Ti také dokážou řešit své problémy sami. Příkladem mohou být konflikty a strádání v důsledku špatných bytových poměrů, finanční nouze, netaktní zasahování prarodičů do života rodiny, potíže s dítětem (v době dospívání, v důsledku nemoci), dočasných krizí v manželských vztazích apod.*⁸³ Problémy zde uváděné jsou náročné, ale nejsou traumatizující.

- **problémových** – u těchto rodin se vyskytují poruchy některých funkcí. Členové rodiny čelí krizi, ale mají snahu dát věci do pořádku a zabránit rozpadu rodiny. Pokud rodina není schopna vyřešit problémy sama, obrací se o pomoc navenek. Častým výsledkem bývá rozpad rodiny, ale tak, aby děti trpěly co nejméně.
- **dysfunkčních** – ve vnitřních vztazích těchto rodin se projevuje ovzduší nedůvěry a očekávání nepříjemností. Na potřeby a přání členů rodin se nereaguje, ty jsou brány jako nepřijatelné a neoprávněné. V rodinách jsou běžným rysem boje o moc, které rodinu rozdělují. V dysfunkčních rodinách je problém i zajištění běžné domácí rutiny, vzhledem k tomu, že ne všichni členové spolupracují a nedělají to, co je právě třeba. „*Některé z funkcí takové rodiny jsou vážně a dlouhodobě narušeny, rodině samotné se situace natolik vymkla, že děti jsou vážně ohroženy. Vystává nutnost zásahů vnějších institucí, rodina sama se ale nedokáže vždycky řídit jejich radami, nechápe učiněná opatření. Příkladem mohou být rodiny zatížené alkoholismem; rodiny postižené vleklými krizemi, jejichž důsledky přetrvávají jako nezhojené rány; rodiny s podprůměrným příjmem tísnící se v nevyhovujícím bytě, bez schopnosti a účinné vůle vytvořit si perspektivu řešení; rodiny zatížené psychickými či jinými poruchami, které demoralizují soužití apod. Rozchod rodičů zanechává v těchto případech traumatické a dlouhodobě působící následky.*“⁸⁴ U rodiny v nějakém směru dysfunkční, přetrvávají neuspokojeny některé důležité potřeby jejích

⁸³ HELUS, Z., *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada, 2007, s. 152

⁸⁴ HELUS, Z., *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada, 2007, s. 152

členů a rodina se pro ně stává zátěží. „Dochází k vnitřnímu rozkladu rodiny, zásadně je narušován socializační proces dítěte.“⁸⁵

- **afunkčních** – poruchy jsou již takové, že rodina neplní vůči dítěti svůj základní účel, škodí mu a ohrožuje ho. Bývá to v případech, kdy se v rodině nahromadí nejrůznější patologické projevy a kdy postoje rodičů vůči dítěti jsou nevráživé až nenávistné. Snaha o nápravu v rodině je už bezpředmětná a jediným řešením je vzít dítě z rodiny a umístit je v dětském domově nebo náhradní rodinné péči.

2.4. Výchovné styly v rodině

Současným cílem výchovy je růst člověka, jak v intelektuální, tak v morální oblasti. Jde o to, aby ve výchově byly zastoupeny všechny složky. Podle Lacy jsou otázky rodinné výchovy často předmětem sociálně-pedagogické teorie. Základní význam pro formování osobnosti dítěte mají první roky života. Nedá se však říct, že rodinná výchova a prostředí, ve kterém žije v dalších letech, nejsou potřebné. Při výchově k rodičovství, při profesionální orientaci dítěte a v mnoha dalších otázkách se nedá rodinná výchova v rodinném prostředí nahradit. Dítě jako člen rodiny je formováno především vztahy v rodině, podmíněnými její strukturou. Rodina je prostředím, ve kterém dítě tráví většinu svého života. V ní se vytváří hodnotová orientace člověka, v ní získává základní poznatky, v ní se dítě připravuje na školu, v ní se formují jeho vztahy k jiným lidem. V období, kdy dítě všechny svoje představy, postoje a konání odvozuje z příkladu dospělých, celá atmosféra rodinného prostředí velmi ovlivňuje proces formování jeho osobnosti. Pevný rodinný kolektiv, jeho vnitřní život, vzájemné vztahy členů rodiny, cíle, které sledují, jsou výchovnou silou, kterou není možné ničím nahradit.⁸⁶

„Charakteristickým znakem rodinné výchovy je vytváření hlubokých a trvalých citových vztahů mezi dítětem a jeho vychovateli. V citových vztazích se nejvydatněji

⁸⁵ KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V., *Člověk-prostředí-výchova*. Brno: Paido, 2001, s.79

⁸⁶ LACA, S., *Sociální pedagogika*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2011, s. 76

uspokojuje základní psychická potřeba životní jistoty. Děti lásku přijímají, ale také ji vracejí. ⁸⁷

Jak uvádí Bakošová každá rodina má svoje specifické cíle, vlastní způsoby, metody výchovného působení a odlišné podmínky. Cíle, prostředky i metody jsou určované mnohými činiteli. Jsou to rodinné zvyky, tradice, vzdělanostní úroveň rodičů, hodnotová orientace.⁸⁸ A nepřipravenost rodičů na rodičovskou roli vede k tomu, že se v každém rodinném prostředí vyskytují určité negativní tendence. Emoční vztahy mezi členy, chování a prožívání v rodině a postoje rodičů ovlivňují psychický vývoj dítěte v každé rodině. V dnešní době je ve výchově často opomíjena složka mravní a estetická. Je proto na každém z nás, jak se dokážeme přizpůsobit prostředí okolo sebe. Výběr výchovného stylu je ovlivněn množstvím faktorů, především osobní zkušeností z původní rodiny a osobností rodičů. Výchovný styl, který je v rodině jednou stanoven, není dogmaticky neměnný. Při výrazné změně rodinné situace např. ztrátě zaměstnání jednoho nebo obou rodičů, patologické závislosti rodiče, rozvodu rodičů, nového manželství rodiče, kdy dítě nepřijme nového partnera, úmrtí rodiče, může dojít ke změně výchovného stylu a ten někdy může přerůst do patologické roviny.

Rozeznáváme následující základní výchovné styly v rodině:

- **Demokratický, harmonický, styl výchovy** – vyznačuje se prvky demokracie, pochopení. Existují jistá pravidla hry a děti jsou přiměřeně kontrolovány. *„Rodiče s dítětem komunikují a dbají, aby požadavkům dobře rozumělo a jasně vědělo, čemu slouží a proč platí nekompromisně, byť ne rigidně. Rodiče, kteří požadavky takto v komunikaci s dítětem uplatňují, jsou mu v jejich plnění pomocí, vzorem (modelem), autoritou hodnou následování.*“⁸⁹ Dítě je v rodině akceptováno a jeho názory jsou brány v úvahu a požadavky na něj kladené jsou přiměřené jeho věku, jeho schopnostem a možnostem. Tento styl nejvíce rozvíjí sociálně zralou osobnost.

⁸⁷ MATĚJČEK, Z., *Výbor z díla*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2005, s. 363

⁸⁸ BAKOŠOVÁ, Z., LUBELCOVÁ, G., POTOČÁROVÁ, M., *Sociální pedagogika*. Bratislava: Svornost', 2005, s. 42

⁸⁹ HELUS, Z., *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada, 2007, s. 169

Další výchovné styly jsou již chápány jako nesprávné a mohou vést k různým nežádoucím vlastnostem a poruchám. Jde o patologii rodiny.

- **Autoritativní styl výchovy** – vyznačuje se přísným dodržováním příkazů rodičů. Rodiče jsou nároční, vyžadují okamžitou poslušnost, kontrolují a prosazují svoji moc bez ohledu na zralost dítěte, bez starostlivosti o oboustrannou komunikaci. Dítě vyrůstá bez lásky, má pocit křivdy, k lidem přistupuje s nedůvěrou. Aplikují ji ti rodiče, kteří buď prošli stejnou výchovou, nebo mají strach, aby se u dětí neobjevily nežádoucí vlastnosti některých příbuzných. Rodiče s dítětem příliš nekomunikují, raději se drží zásady „*mlč a dělej, co ti říkám*“. Trestání, často i fyzické, hraje velkou roli.⁹⁰ Dítě se buď podrobí (a pak z něho vyroste člověk pasivní, neprůbojný, přecitlivělý), anebo se projeví vzdorovitě, agresivně, negativisticky (svoji agresi přenáší na okolí). „*Osoby, které byly vystaveny přísné výchově, mívají „výraznější anticipační regulaci chování“ a vyhledávají „situační a podnětový klid“, stabilnější životní prostředí bez výraznějších změn a neznámých situací, vyžadující vhléd. Projevuje se u nich „výrazný konzervatismus, rezervovanost, starostlivost a opatrnickví“ a tendence „raději se přizpůsobovat a nenarazit.“*⁹¹
- **Liberální styl výchovy** – vyznačuje se benevolentností rodičů, kteří kladou malé nebo skoro žádné požadavky, vůči dětem jsou nedůslední, děti mají bezstarostný život, chybí jim kontrola a sociální zodpovědnost. Nároky a omezování jsou minimální, trestání dítěte je vyloučeno. Pro rodiče je ve vztahu k dítěti důležitá domněnka, že „*nakonec určitě přijde k rozumu*“, „*samo musí vědět, oč mu jde*“, „*at' se samo rozhodne a pak vidí, k čemu to vede*“.⁹² Takové děti vykazují velmi nízký výkon a mají roztržštěnou pozornost.

Rodina sama o sobě se může stát někdy přítěží, zejména pokud v ní propuknou a rozvinou se různé psychické problémy a následně sociálně patologické jevy. Někdy dochází k nebezpečnému narušení psychosociálního vývoje a fungování všech jejích členů. Negativně působících jevů je velmi mnoho.

⁹⁰ HELUS, Z., *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada, 2007, s. 169

⁹¹ ŘEZÁČ, J., *Sociální psychologie*. Brno: Paido, 1998, s. 195

⁹² HELUS, Z., *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada, 2007, s. 169

K nejzávažnějším patří následující problémy z hlediska orientační rodiny:

- *Problém dysfunkce až afunkce rodiny, zejména pokud je spojen s psychickou deprivací, respektive subdeprivací.*
- *Problém anomálních osobností rodičů, kdy rodiče nemohou, neumějí či nechťejí z různých důvodů správně pečovat o děti, kdy se rodiče sami dopouštějí asociálního a antisociálního chování.*
- *Problém úplnosti rodiny, náhradních rodičů, náhradní výchovy až výchovy ústavní.*
- *Problematiku týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.*

Zmiňované problémy je možné souhrnně nazvat poruchami rodičovské role. Zrod sociálně patologických forem chování souvisí i s nefunkčností či ztrátou rodiny prokreační. Člověk v ní plní přidělené role a také uspokojuje své potřeby, včetně potřeby seberealizace, sounáležitosti a lásky. Mnohdy k rozpadu rodiny a ztrátě její funkčnosti dochází právě ve spojitosti s deviantně patologickým chováním.⁹³

„Sociálně patologické predispozice se vytvářejí především v desintegrováných rodinách. Rozpad rodiny je způsoben v důsledku rozvodu, vězení některého z členů, vážné nemoci, úmrtí, dlouhodobého pracovního odloučení.

Typy rodin, které mohou mít negativní vliv na její členy, jsou:

- *rodina, která není ustavena právně /složitě řešení problematiky nemanželských dětí/,*
- *rodina neúplná /chybí jeden z rodičů, což však nemusí být podmínkou desintegrace, např. svobodná matka s dítětem/,*
- *rodina úplná /pokud neplní svoje základní funkce/.*

Za základní kriminogenní faktory v rodině proto můžeme označit tyto:

- *rozvrácená rodina,*
- *závislost rodičů na alkoholu nebo jiných drogách, kriminalita členů rodiny,*

⁹³ FISHER, S., ŠKODA, J., *Sociální patologie – Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada, 2009, s. 140

- *nepřiměřená výchova dítěte a mladistvého (přehnaná tvrdost nebo naopak přehnaná shovívavost),*
- *lhostejnost rodičů k chování dítěte ve škole, k prospěchu, ke způsobu trávení volného času,*
- *pobyt dítěte v dětském domově,*
- *preferování podnikatelských aktivit a angažovanost rodičů v zaměstnání před výchovou dětí.*⁹⁴

Pokud člověk žije v nevhodném nebo nepodnětném rodinném prostředí, vzniká riziko rozvoje nežádoucích druhů chování nebo dokonce nežádoucích osobnostních charakteristik. Jedná se například o přijímání rozdílného rodinného systému hodnot a norem, nebo o nápodobu poruchového chování. Rodina je pro jedince určující, a každá další sociální skupina už jen navazuje na základy, které položila.⁹⁵

„Rodina jako sociální instituce v průběhu posledních let prochází významnými změnami. Společnost jí v různých dobách, a také nyní, přikládala různou váhu. V současné době se objevuje poměrně často v rodině takový trend, že dochází k ústupu od jejího tradičního pojetí ve smyslu její tradiční právní formy. Často se nyní jedná o společné soužití. Je ale třeba mít stále na paměti, že základní hodnotová orientace člověka, včetně jeho vztahu ke společnosti se utváří či může utvářet právě především v rodině. Zde dochází k utváření smyslu pro lidská práva, odpovědnosti a povinnosti.“⁹⁶

Přestože rodina během svého vývoje dosáhla mnoha změn - a to zejména v posledním století - tento fakt neznamena, že je její vývoj u konce. Výrazně se změnila struktura a velikost rodiny. Dříve bylo běžné, aby rodiny měly tři a více dětí, v dnešní době je to pro mnoho rodin naprosto nepředstavitelné. V soudobé společnosti dochází k nárůstu rodin s jedním dítětem a k nárůstu rodin dobrovolně bezdětných. Stejně jako dříve byly rozvody považovány za něco zcela mimořádného, v dnešní době se nad nimi nikdo nepozastavuje. Rodina se stala nestálou ve smyslu své podoby a jejím přecházením mezi úplnou a neúplnou.

⁹⁴ JILČÍK, Z., PLŠKOVÁ, A., ZAPLETAL, L., *Sociální patologie*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2005, s. 10

⁹⁵ VÁGNEROVÁ, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008, s. 782

⁹⁶ FISCHER, S., ŠKODA, J., *Sociální patologie – Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada, 2009, s. 140

Pokud má dítě dospět v řádného, schopného a společensky prospěšného jedince, má vyrůstat v prostředí, kde jsou patřičně uspokojovány jeho psychické potřeby. Jedná se obzvlášť o potřeby sociální a emocionální. Dítě má žít v citově vřelé a stále atmosféře. Bohužel je evidentní, že dnešní rodiny jsou méně stabilní než dříve.⁹⁷ Členové rodiny spolu v poslední době tráví stále méně společného času, bohužel zejména v rodinách s dětmi. Často se rodiny sejdou společně doma až večer a to ještě stráví čas u televize. Velmi záleží na kvalitě společně prožitých chvil. Rodiny již netráví čas ani společným jídlem u jednoho stolu. U dětí vyvolává stálý nedostatek času rodičů na ně psychické subdeprivace. *„Jedná se o mírnější variantu deprivace zkušenosti, a je mnohem čtenější jevem v našich sociokulturních podmínkách. Její riziko spočívá v obtížné identifikovatelnosti, děti mohou být zabezpečeny v materiální a sociální oblasti i nadprůměrným způsobem. Strádají pouze v oblasti citové.“*⁹⁸

Rodina by měla být pro všechny své členy oázou klidu, pochopení, tolerance, bezpečí a jistoty a pokud má správně fungovat, musí plnit své funkce. V každé úplné rodině je nejdůležitější vztah mezi matkou a otcem, který tvoří prvotní atmosféru a významně vymezuje i jiné vztahy v rodině. Jejich dobrý vztah mezi sebou není samozřejmostí a i on podléhá každodennímu životu a vyvíjí se. Vztahy jak mezi rodiči, tak v celé rodině, je nutné pěstovat a utvářet, jinak nastává nebezpečí nepochopení, hádek o malichernosti, které ale mohou přerůst v nepřekonatelné problémy. V dítěti zanechává soužití rodičů hluboké stopy. A ono potom napodobuje jejich jednání. Vše, co si dítě osvojí v rodině v dětství, ve své orientační rodině, zkušenosti, postoje, názory, uplatňuje dále i v dospělosti. Nefunkční rodina způsobuje vznik různých problémů, které dítě má a bude mít. Zpočátku to může být „jen“ špatný prospěch ve škole, později vyzkoušení a užívání alkoholu nebo drog a v neposlední řadě páčání trestné činnosti.

„Rodina jako malá, primární společenská skupina má pro dítě nezastupitelný význam. Dává mu genetickou výbavu, má rozhodující vliv na celkový rozvoj jeho osobnosti – v oblasti tělesné, duševní i sociální. V ní a jí se uskutečňuje společenská adaptace dítěte, jeho začleňování do společnosti. V kontaktu s realitou i svými možnostmi si dítě vytváří jakýsi vnitřní obraz světa, který do jisté míry odpovídá tomu,

⁹⁷ MATĚJČEK, Z., *Výbor z díla*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2005, s. 199

⁹⁸ FISCHER, S., *Sociální patologie – propedeutika*. Ústí nad Labem: Pedagogická fakulta UJEP v Ústí nad Labem, 2006, s. 87

jak jemu okolní realita jeho rodiči „předkládána“, do jakého světa je jeho rodiče uvádějí. Rodina určuje sociální status dítěte, je rozhodující, pokud jde o jeho sociální prestiž a „sociální sebevědomí“; prostřednictvím rodiny si dítě uvědomuje své místo a roli ve společnosti. V rodině si dítě osvojuje, zvnitřňuje základní sociální hodnoty a normy, pod vlivem rodiny se vyvíjí jeho sociální a morální citění.“⁹⁹

Zuzana Aidomoan uvádí, že rodina v 21. století už moc nepřipomíná tradiční soužití, jak je známe z knih nebo televize. Rodiče v dnešní době jsou pro děti spíše kamarády a partnery než autoritami, před kterými by stály v pozoru a klepaly se hrůzou. Tento jev je sociology spojován s rozpadem tradičního modelu rodiny, v níž si partneři dokonce vykali. V dnešní rodině se už rodiče kolikrát neoslovují ani svými rodinnými funkcemi, ale říkají si křestními jmény i před dětmi. Ty to pak často přebírají, protože si tuto skutečnost neumějí přebrat, a v obchodě nebo na ulici dochází ke zvláštním nebo někdy až trapným situacím, kdy dítě na dospělé osobu pokřikuje křestním jménem a teprve, když nereaguje, osloví ji „mami“. Zvláště starší generace špatně nese, když podobné chování ve svém okolí vidí. Podle názoru rodinných psychologů oslovení rodičů křestním jménem není vhodné a role rodiče by měla být definována i oslovením. I když to samozřejmě neznamená, že jen oslovení nám dodá úctu a autoritu.¹⁰⁰

Dříve existovaly v rodině pevné vnitřní vazby, plné autority a respektu s vědomím povinnosti k rodině. V současné rodině je pro mnoho lidí zajímavá pouze výhodnost společného soužití a ve vztahu k rodině se zaměřují jen na to, co jim společné soužití přinese - nebo o co přijdou.

Současní sociologové jsou ovšem optimističtí k další budoucnosti rodiny, protože pro děti, jejich vývoj, a tím i pro celou společnost je rodinná instituce tím nejlepším způsobem vzájemného soužití.

⁹⁹ DUNOVSKÝ, J., *Rodina a její poruchy ve vztahu k dítěti*. Praha: MPSV, 1986, s. 15-16

¹⁰⁰ METRO, Aidomoan, Z., *Oslovujeme se tradičně; Iva, nebo máma? A není to jedno?; Autoritu si nevynutíme ani vykáním*. 2011, 13.dubna, s. 14

3. Současná společnost

3.1. Charakteristika současné společnosti

Člověk přichází na svět jako nepopsaný list papíru, všemu se musí učit a je ovlivňován mnoha faktory. Ať už je to rodina, škola, kolektiv vrstevníků, hromadně sdělovací prostředky či okolní společnost. Dnešní společnost je mnohými považována za kvalitativně jinou (ve srovnání se společnostmi poměrně nedávné minulosti), která má v sobě atributy, které ještě nedokážeme zpracovat. V průběhu pouhých dvou nebo tří století byl náš sociální život odloučen od oněch typů společenských systémů, ve kterých lidé žili po tisíciletí. Mnohem více než kterákoli generace před námi čelíme nejisté budoucnosti. Životní podmínky předešlých generací byly samozřejmě rovněž nejisté: lidé byli vydáni na milost a nemilost přírodním katastrofám, epidemiím a hladomorům. Lidé v dnešních průmyslových zemích jsou vůči těmto pohromám do značné míry imunní, ale musí si dokázat poradit s těmi sociálními procesy, které sami způsobili – se silami, které do jejich života přinášejí neustálou změnu.¹⁰¹

Situace člověka na prahu 3. tisíciletí je nazývána jako postmoderní. Postmoderní společnost definují filosofové a sociologové jako společnost, která:

- nepátrá po obecném smyslu světa – se ztrátou se však vytrácí i jeho záhadnost a hloubka, tento svět a život v něm je plochý a zbavený smysluplnosti a kouzla,
- vyhláší kulturní rozmanitost a zpochybňuje západní etnocentrismus, jejímž důsledkem ovšem je nivelizace hodnot a tradic,
- snaží se o spravedlnost a rovnoprávnost různých názorů, postojů a stanovisek, což ale vede opět k egalizaci hodnot a k utopii,
- nebere svět příliš vážně, jen jako hru; významem umění je vytržení ze zavedených schémat, neplatí zde žádná pravidla – pěstuje se krása i ošklivost, stírají se hranice mezi „vysokým“ uměním a komercí,
- se k rozumu obrací kriticky a zavrhuje jeho nadřazenost, pomíjí i hodnoty jako láska k lidstvu nebo soucit.¹⁰²

¹⁰¹ GIDDENS, A., *Sociologie*. Praha: Argo, 1999, s s. 486

¹⁰² BARGEL, M., MŮHLPACHR, P., a kol., *Inkluze versus exkluze – dilema sociální patologie*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2010, s. 15-16

„Postmoderní myslitelé vymezují postmoderní společnost jako společnost, která je:

- *permissivní, tzn. společnost, která dovoluje více, než dovolovaly tradiční společnosti (viz. problém drog, homosexuality, detabuizace sexu, různé formy párového soužití, různost vzdělávacích institucí),*
- *ludická, tzn. společnost, která si ráda hraje a která práci nepovažuje za základní hodnotu života, pracovní činnost a výkon profese nejsou vnímány jako významná oblast seberealizace a prvky hravosti jsou přenášeny i do oblasti práce, mladí lidé setrvávají v práci, dokud je baví, pokud se vyskytnou potíže, práce ztrácí zábavnost, hravost a je důvod ji opustit a najít si novou práci (netrápit se potížemi, neboť život se musí žít a užívat),*
- *sekularizovaná, tj. společnost, kdy většina aktivit je nenáboženského charakteru a pokud má náboženský charakter, pak nikoli ve smyslu tradičního křesťanství (sekty, různá nová náboženská hnutí apod.), duchovní hodnotová složka individuálního života je sycena z různých pramenů, vztahuje se na život jedince a není už tak silný dosah na vztah člověka k lidskému společenství, na vnímání lidské společnosti jako celku, jehož je součástí,*
- *postmoralistní, tzn. kdy se morálka přežila a morální hodnoty jsou spíše vnímány jako luxus,*
- *postheroická, tzn. kdy nevychovávali hrdinové, ale transformovaní hrdinové (mutanti, virtuální idoly apod.),*
- *alibistická, tzn. společnost, ve které není pro nikoho žádným problémem zdůvodnit a ospravedlnit cokoli,*
- *postedukační, tzn. výchova se přežila, neboť k čemu vychovávat, když život nás nejlépe naučí...,*
- *společnost globalizace, tzn. dnes je trvání existence každé společnosti závislé na schopnosti a míře zapojení celosvětového společenství do řešení globálních problémů.*¹⁰³

Současná, postmoderní, společnost přichází po společnosti moderní, vychází z ní, navazuje na ni, a vlastně transformace do ní stále probíhá. Aby mohla vzniknout současná společnost, musela existovat společnost moderní, která je vymezena

¹⁰³ MÜHLPACHR, P., *Sociopatologie*. Brno, Masarykova Univerzita v Brně, 2008, s. 17-18

průmyslovou revolucí. Společnost můžeme vnímat jako souhrn individuí jednajících s ohledem na jednání druhých, a to v určitých historických, prostorových, kulturních a sociálních souvislostech, jejichž parametry jsou schopni ovlivňovat svým jednáním jen částečně.¹⁰⁴

Současná doba se vyznačuje individualismem a dynamismem. Dnešní individualismus klade na první místo jedince, jeho soběstačnost a nezávislost, ekonomické sobectví, individuální lidská práva, touhu po osobní svobodě, uznání a má pořád rostoucí tendence. Lidé se stále častěji neohlížejí na nic a na nikoho. I v rodině dochází mnohdy ke třenicím a mocenským bojům, protože dnešní emancipované ženy si nechtějí nechat všechno líbit a od mužů vyžadují jak pomoc v domácnosti, tak v péči o dítě. I ženy mají své sny a chtějí je naplňovat jak na poli rodinném, tak i pracovním. Nejsou jen matky, ale i ženy - a podle toho vyžadují, aby se k nim muži chovali. Mnoho mužů to ovšem chápe spíše jako útok na svá zdánlivá práva a rodinné pozice. A ženy, které se rozhodnou skloubit pracovní kariéru a mateřství, jsou potom obviňovány ze sobectví, vytváření rodinných krizí, které mohou přerůst až v rozpad rodiny. Vždy záleží na psychické vyspělosti jedinců.

Lze pozorovat, že cyklus rodiny už není jednostranný a stereotypní: to, že muž má svoji celoživotní profesionální orientaci, žena má dilema, zda a na jak dlouho obětovat svou kvalifikaci potřebám dětí, se promítlo v řetězec strategických rozhodnutí, které individualizují rodinný cyklus v dosud nevídané míře.¹⁰⁵

„Dynamismus je vnímán jako vnitřní tendence společnosti (civilizace) k samovývoji. Sociální a ekonomický dynamismus vede k neustálému urychlování vývoje a strhává ke stále větší dynamice i jednotlivce. Od poloviny 20. století je urychlování vývoje stále prudší, probíhá ve stále strmější exponenciální křivce. Člověk mu nemůže stačit, stává se pro něj zdrojem stále silnějších stresů.“¹⁰⁶

Dále je současná společnost charakterizována velkým vlivem masmédií. Jedná se o ovlivňování mas z jednoho místa. Jedinci mají potřebu přiblížit se svým vzorům a ideálům prezentovaným v masmédiích. Ať jde o kult dokonalého, úspěšného,

¹⁰⁴ MÜHLPACHR, P., *Sociální pedagogika II*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2011, s. 32

¹⁰⁵ MOŽNÝ, I., *Sociologie rodiny*. Praha: Slon, 1999, s.170

¹⁰⁶ MÜHLPACHR, P., *Sociální pedagogika II*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2011, s. 8

bohatého a chytrého muže, nebo stejně dokonalé, štíhlé, šťastné, vždy elegantní a atraktivní ženy. Lidem je podsouvána představa moderní ženy, která hravě zvládne rodinu i práci a ještě má čas na koníčky a přátele. Sílu médií si zpočátku téměř nikdo neuvědomoval. Média žijí vlastním světem, který je nezávislý na konkrétních lidech. Vyvíjí se těžce předvídatelným způsobem a také jsou jen těžce ovladatelná a kontrolovatelná. To, že člověk vnímá sociální skutečnosti prostřednictvím silného působení médií přispívá k určité roztržitosti člověka.¹⁰⁷ Dochází k oslabování pozice tradičního umění, které je vytlačováno masmédií a informační technikou.

„Základním rysem euroamerické společnosti ve druhé polovině dvacátého století bylo to, co se označuje jako vědecko-technická revoluce. Rozvoj vědy se po vzniku nových vědních oborů – kybernetika, teorie informací a podobně - rozjel dosud nevídaným tempem. Rozvoj vědy pak vyvolal prudký rozvoj techniky, až do té míry, že technika už nepomáhá člověku, nýbrž ohrožuje lidstvo. Člověk se jí jednak bojí, jednak u něho vyvolává stresy tím, že jí již nestačí. Klade na člověka stále větší nároky, nepřiměřené jeho průměrným schopnostem. Navíc ho zbavuje práce.“¹⁰⁸

Dochází k obrovskému rozmachu nových technologií, komunikačních systémů a masmédií dává mediální oblasti zcela jinou dimenzi než dosud. Technologický, komunikační a mediální útok postmoderního myšlení způsobuje výraznou změnu. Je jasné, že zvláště tyto tři jevy se nejvýznamněji podílejí na proměně poměrně jednoduchého pojetí či modelu moderní společnosti, nebo dokonce, že ji zcela proměňují.¹⁰⁹

V dnešní postmoderní společnosti dochází také k velmi rychlé změně hodnot, norem a tradic. Ty se mění generaci od generace. Tím, jak spolu žijí čtyři generace (v důsledku zkvalitnění zdravotní péče, pokrokům v lékařské vědě, zvyšující se životní úrovni a prodlužování hranice života) dochází k prolínání a ovlivňování čtyřhodnotového systému. Největší rozdíl samozřejmě spatřujeme mezi nejmladší a nejstarší generací. Jako společnost neumíme se čtyřmi generacemi pracovat, neboť mají každá jiné názory, potřeby, postoje.

¹⁰⁷ MUCHA, I., *Sociologie základní texty*. Plzeň: Nakladatelství Aleš Čeněk, 2009, s. 193

¹⁰⁸ MÜHLPACHR, P., *Sociální pedagogika II*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2011, s. 8

¹⁰⁹ MUCHA, I., *Sociologie základní texty*. Plzeň: Nakladatelství Aleš Čeněk, 2009, s. 191

Mění se rovněž způsob komunikace mezi lidmi. Ubývá osobního kontaktu a převažuje kontakt elektronický, což zvláště starší lidé špatně nesou. Ti se často ocitají v sociální izolaci, nemají s kým řešit svoje problémy, a ty stále gradují. Sociální izolace je velmi výrazný znak postmoderní společnosti a projevuje se nejen izolací jedinců, ale i skupin. Celkově se změnil životní styl, kdy se doba díky vyspělým technologiím zrychlila.

Jedním z hlavních problémů lidstva je i nezaměstnanost. „*Jde přitom o strukturální nezaměstnanost, vyplývající z technického pokroku a ekonomického dynamismu civilizace. S jejím řešením si lidstvo zatím neví rady, jakékoli pokusy bojovat s ní, ztroskotávají (a nutně musí ztroskotávat), jde o civilizační trend. Dnes už značná část populace v ekonomicky nejvyspělejších zemích nikdy nepracovala, nemá naději pracovat a fakticky ztratila schopnost pracovat. Práce je ale přinejmenším v naší civilizaci základní člověkatvorný faktor, nemožnost pracovat člověka rozkládá, degraduje, psychicky i sociálně. Nezaměstnaní mladí lidé jsou časovanou bombou, kterou si naše civilizace vytváří.*“¹¹⁰

Jak uvádí Laca je současná doba, ve které žijeme nová, nepřehledná, často nesrozumitelná, plná závažných ekonomických a technických změn a zejména sociálních problémů. Ve smyslu civilizačních vln ji můžeme nazývat znalostní, vědomostní nebo informační společností. Tedy „*sekularizovanou postmoderní společností*“.¹¹¹

Současná postmoderní společnost přináší lidem velké množství problémů jak v oblasti mezilidských vztahů, tak problémů ekonomických, zdravotních, se kterými se někteří jedinci nedovedou sami vypořádat a musí vyhledat pomoc odborníka. Rychlé životní tempo, časový stres a stálý spěch vedou k nárůstu některých závažných chorob, včetně psychosomatických a duševních. Lidstvo se potýká také s nadbytečností populace, lidé jsou díky zvyšující se kriminalitě posedlí bezpečím a obávají se terorismu, extremismu a ekologických katastrof v důsledku agresivního chování člověka k přírodě. Dále dochází k mnoha finančním krizím a rozevírání pomyslných

¹¹⁰ MÜHLPACHR, P., *Problémy současné společnosti*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2004, s. 6

¹¹¹ BARGEL, M., MÜHLPACHR, P., a kol., *Inkluze versus exkluze – dilema sociální patologie*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2010, s. 41

nůžek mezi nejchudšími a nejbohatšími jedinci. Podstatná změna se projevuje i v každodenním životě člověka, kde nastal posun od duchovní stránky k materiální. Člověk se chce přizpůsobovat ostatním: co mají jiní, chce taky.

3.2. Konzumní společnost

V současné společnosti se v posledních letech velmi zhoršilo celospolečenské klima. Klesá smysl pro zodpovědnost, povinnost, slušnost, disciplínu, pořádek, skromnost, poctivost, nezištnou pomoc druhým. Je patrný nesoulad mezi hodnotami hmotnými a naproti tomu kulturními, morálními a duchovními.¹¹² Lidé se žnou za majetkem, mocí, úspěchem, slávou a bohatstvím za každou cenu. Peníze byly v každé společnosti v historii měřítkem úspěchu, ale dnes se staly kritériem univerzálním. Postmoderní společnost se výrazně přesunula ke konzumnosti. Konzumní společnost jedinci podsouvá potřebu konzumovat. Ve společnosti, kde díky nadnárodním organizacím a institucím člověk nemá možnost ovládat téměř nic, je hromadění statků prostředkem vykonávání alespoň nějaké kontroly.

Konzumní společnost je taková, která spotřebuje mnohem více než potřebuje. Není pochyb o tom, že vyspělé státy naší společnosti konzumní jsou a vyprodukují mnohem více, než je potřeba. Materiální potřeba jsou uspokojeny, ale člověk má i jiné potřeby - a ty v této společnosti mohou být často odsunuty do pozadí.

„Konzumní společnost není pouze negativní rys. Souvisí s rozvojem techniky a ekonomiky, který vedl k odstranění hladu a bídy v klasickém slova smyslu. Konzumní společnost ve vyspělé civilizaci předpokládá jistou ekonomickou úroveň masového spotřebitele a svým způsobem odráží zvýšenou životní úroveň. Aby spotřebitel mohl konzumovat, musí mít možnost si konzumní statky koupit. A to vede k nutnosti přehodnotit mnohé ekonomické kategorie, především mzdu a zisk. Masová výroba – odpovídající příjem – masová spotřeba.“¹¹³

Je otázkou, zda jedinec může zůstat vůči konzumu imunní bez obav z toho, že ho majoritní, konzumně zaměřená společnost, vyčlení na okraj.

¹¹² MUCHA, I., *Sociologie základní texty*. Plzeň: Nakladatelství Aleš Čeněk, 2009, s. 60

¹¹³ MÜHLPACHR, P., *Sociální pedagogika II*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2011, s. 9

Svět se v mnoha ohledech stal jediným sociálním systémem, v němž jsou téměř všichni propojeni nejrůznějšími vazbami a závislí jeden na druhém. Tento globální systém není jen samotným prostředím, v němž se jednotlivé společnosti vyvíjejí a mění. Jsou to sociální, politické a ekonomické vazby, které tím, že překračují hranice jednotlivých zemí, podstatným způsobem ovlivňují běh života jejich obyvatel. Pro tuto zvyšující se vzájemnou závislost lidí ve světové společnosti se obecně používá termín globalizace. Žádná společnost na Zemi již nežije zcela izolována od ostatních. Globalizačními procesy získaly mnozí obyvatelé průmyslových zemí množství výhod: máme daleko větší výběr zboží a potravin než kdy v minulosti. Zároveň však to, že jsme dnes součástí daleko širšího světa, se podílí i na vzniku některých vážných problémů, jimž jsme nuceni čelit.¹¹⁴

Procesy globalizace patří k nejpodstatnějším sociálním změnám, které v současné době probíhají. Lidstvo se dnes potýká s mnoha problémy, které mají charakter globálního rázu, jedná se například o vojenské konflikty, ekologické problémy nebo civilizační výzvy apod., se kterými si stále neumí poradit. Globalizaci - i přes vzájemnou prorůstající závislost států na sobě - lze vidět jako nerovný proces, díky němuž se některé státy navzájem přibližují a jiné oddalují.

„Z obecného hlediska je obsahem pojmu globalizace složitý, vnitřně strukturovaný společensko-technický proces, jehož příčiny a důsledky zásadně ovlivňují tradiční politickou, sociální, ekonomickou, ekologickou a kulturní geografii planety. Globalizace je procesem vnitřně rozporným. Na jedné straně je tendence sjednocování planety, pojímaná jako celosvětové rozšíření technických, ekonomických a politických aspektů společenského života, které jsou charakteristické pro oblast euroamerické civilizace, na straně druhé je naopak svět lokálních válek a rozporů nacionálních či etnických identit, svět, který s pomocí ideologicky motivovaného násilí vrací velké skupiny lidí na kmenovou úroveň a ponechává je napospas partikulárním předsudkům, svět, jenž je zaměřen proti všemu, co obsahuje tendence sjednocování.“¹¹⁵

¹¹⁴ GIDDENS, A., *Sociologie*. Praha: Argo, 1999, s. 83-84

¹¹⁵ HUNGR, P., *Teorie práva II*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2006, s. 33

3.3. Sociální stát

Již na přelomu středověku a novověku jsou v Evropě patrné začátky aktivní sociální politiky, kdy byly ve větším rozsahu zřizovány instituce poskytující péči lidem, kterým jejich rodina potřebnou péči nedokázala nebo nechtěla zajistit. Jednalo se o sirotčince, zařízení pro staré a nemocné, pro chudé a jinak handicapované lidi. Původně je zřizovala církev, nikoli stát nebo obec. Část těchto služeb začaly v novověku postupně přebírat obce, které k jejich poskytování od 16. století nutil zákon, tzv. domovské právo, které obci nařizovalo povinnost zaopatřit své handicapované příslušníky.

Stát od druhé poloviny 19. století zaručoval k tomuto institučnímu zabezpečení i finanční dávky poskytované starým, invalidním a nemocným lidem. Historické prvenství v jejich zavádění má Bismarckovo Německo, které dosáhlo v osmdesátých letech 19. století jako první toho, že z povinného sociálního pojištění občanů byly vypláceny příspěvky starým a invalidním lidem.

Mezi další sociální události, ze kterých státu vyplývají povinnosti finančně podpořit rodinu, od první poloviny 20. století přibýlo: narození dítěte (porodné), péče o něj (přídavky na dítě), úmrtí člena rodiny (pohřebné, vdovský a sirotčí důchod), podpora rodiči, který pečuje o dítě sám, někdy i příspěvky nemajetným rodinám na bydlení. Ve většině případů byly tyto dávky poskytovány ze státního rozpočtu státu. Pro rodiče, kteří pečují o děti, začaly být umožňovány daňové úlevy.

Postupně vznikaly zařízení, které za rodinu přebíraly to, co dětem, nebo i dospělým, neposkytovala (dětské domovy, SOS dětské vesničky, sociální ústavy, domovy důchodců, denní centra pro jakkoli handicapované lidi jakéhokoli věku). Moderní západní demokracie těmito i dalšími opatřeními získávaly povahu sociálního státu.¹¹⁶

„Pojem sociální stát je český ekvivalent k anglickému pojmu welfare state. Je to stát, v němž demokraticky organizovaná moc prostřednictvím sociálního zákonodárství a státní správy garantuje minimální příjem pro jedince a rodinu na úrovni životního

¹¹⁶ MATOUŠEK, O., *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Slon. 2003, s. 48-49

*minima, poskytuje sociální zabezpečení umožňující předejít, zmírnit nebo překonat sociální rizika s cílem zajistit přiměřenou minimální úroveň sociálního bezpečí a sociální suverenity a zajišťuje kvalitní úroveň služeb pro všechny, bez rozlišení společenského statusu.*¹¹⁷

Česká republika i současné státy západní Evropy mají povahu sociálního státu, přesto je každý jiný a je možné nalézt u každého z nich podstatné rozdíly. „*Míra státní podpory rodiny byla a dosud je v jednotlivých zemích určována jednak aktuálním poměrem politických sil, jednak tradicí. Socialistické strany se snaží maximalizovat státní podporu jednotlivcům i rodinám, jejich definice sociálního handicapu je velmi široká. Liberální strany naopak zdůrazňují odpovědnost jednotlivce a zahrnují do ní také jeho rozhodnutí mít, případně nemít rodinu a děti. Konzervativní a křesťanské strany se obvykle snaží najít mezi krajnostmi liberálního a sociálního stanoviska rovnováhu.*“¹¹⁸

I přes ohromný rozvoj vědy, techniky, technologií, možnosti využívání přírodního bohatství, růstu objemu výroby, je naše současná, postmoderní, postindustriální, informační, výkonová a globalizovaná společnost charakteristická nejen růstem počtu lidí, ale i sociálních nerovností.¹¹⁹

V dnešní době je patrná krize sociálního státu, která se projevuje tím, že je:

- velmi nákladný,
- zvýhodňuje pouze určité vrstvy obyvatel, kteří v tom „umějí chodit“,
- ztratil efektivnost (složitý, neprůhledný, systém redistribuce, mnoho úředníků),
- nákladnost veřejných služeb neumožňuje pokrytí poptávky.

Lze najít i pozitiva ekonomického a společenského působení sociálního státu, jak uvádí Mühlpachr, která spočívají zejména v tom, že zaměstnává velký počet pracovníků, organizuje aktivní politiku zaměstnanosti, snižuje sociální nerovnost, vytváří pocit sociálního bezpečí, podporuje sociální konsensus a udržení sociálního

¹¹⁷ MÜHLPACHR, P., *Sociální pedagogika II*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2011, s. 95

¹¹⁸ MATOUŠEK, O., *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Slon. 2003, s. 49

¹¹⁹ BARGEL, M., MÜHLPACHR, P., a kol., *Inkluze versus exkluze – dilema sociální patologie*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2010, s. 12

smíru, zajišťuje přípravu na budoucí povolání a univerzální zdravotní péči a zvyšuje kupní sílu obyvatel.¹²⁰

„S rozvojem civilizovaných společností dochází též k nárůstu jejich negativních stránek či projevů. Člověk musí řešit značné množství životních situací, životní tempo se zrychluje, mezilidské vztahy jsou komplikovanější a komplikovanější. Mnozí jedinci proto zákonitě hledají řešení pro naplnění života nesprávným způsobem. Vznikají sociálně patologické jevy.“¹²¹ A výrazný je jejich nárůst.

Vývoj sociálně patologických jevů závisí na tom, co přináší vývoj a globalizace ve společnosti, píše Laca. Sociálně patologické teorie vychází nejčastěji z předpokladu, že ve společnosti existují dlouhodobé strukturální nedostatky, které členy společnosti různě postihují. Všechny existující sociálně patologické jevy představují velké nebezpečí, vzhledem k tomu, že hrozí rezignace lidí různých věkových kategorií. Je nevyhnutelné jejich odstraňování z naší společnosti. Nejefektivnější způsob boje proti těmto sociálně patologickým jevům v současné postmoderní společnosti je odstranění společenského zla a jeho prevence. Protože jak se stanou součástí naší kultury, společnosti hrozí, že si sociálně patologické jevy začnou osvojovat nejen mladí lidé od útlého dětství, ale i dospělí.¹²²

Problematika sociálních patologií není v 21. století nic nového, ale právě v této uspěchané době, kdy se lidé neohlíží jeden na druhého, se stále častěji vynořuje otázka, zda jde o vinu jednotlivce nebo zda odlišnost člověk od pravidel a norem není společnost schopna zpracovat.

Dospělá populace zasažená sociálně patologickým jevem nebo jevy, se může o pomoc obrátit na různé nestátní poradenské organizace zabývající se řešením konkrétního problému, ať se jedná o La Stradu, Bílý kruh bezpečí, Občanské sdružení Práce a vztahy, Český helsinský výbor, Ligu lidských práv, Krizové linky a řadu dalších. Mnoho těchto organizací nabízí i bezplatnou právní pomoc. Dále je samozřejmě

¹²⁰ MÜHLPACHR, P., *Sociální pedagogika II*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2011, s. 97

¹²¹ JILČÍK, Z., PLŠKOVÁ, A., ZAPLETAL, L., *Sociální patologie*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2005, s. 5

¹²² BARGEL, M., MÜHLPACHR, P., a kol., *Inkluze versus exkluze – dilema sociální patologie*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2010, s. 44-45

možnost obrátit se na právníky, sociální pracovníky, lékaře, psychology, psychiatry, léčebny nebo policii. Samozřejmě, že pomoci může i samotná dobře fungující rodina.

4. Výsledky výzkumu

4.1. Metody, cíle výzkumu a stanovení hypotéz

Ve své diplomové práci jsem použila metodu sociologického výzkumu, a to kvantitativního. Pro potřeby mého výzkumu jsem zvolila metodu dotazníku a rozhovoru. Metodu dotazníku jsem využila proto, abych mohla oslovit větší množství respondentů v krátké době, a získat potřebný objem dat. Dotazníky byly anonymní hlavně z důvodu získání co nejpravdivějších odpovědí. Před vyplňováním byli respondenti poučeni a informováni, jak mají postupovat. V dotazníku jsem použila uzavřené i otevřené otázky. Metodu rozhovoru jsem zvolila v těch případech, kde respondenti nebyli ochotni své odpovědi zaznamenat, ale rozhovor neodmítli.

Prováděný výzkum měl za cíl zjistit, zda se v současné rodině u dospělé populace, vyskytují sociální patologie, pokud ano, specifikace těchto patologií a jejich důsledky a vliv na fungování rodiny a na její členy. Dále jsem se zaměřila na to, jaké sociální patologie v současné rodině převládají a zda tyto patologie v rodině a současné společnosti narůstají.

Na základě výše uvedeného výzkumného problému jsem si pro vlastní výzkum stanovila následující výzkumné hypotézy:

H1 - Lidé mají dostatek povědomí o sociálních patologiích.

H2 - Sociální patologie u dospělé populace znamená narušení rodinných vztahů.

H3 - Nejčastější sociální patologií v současné rodině u dospělé populace je tabakismus.

H4 - U dospělých v současné rodině narůstají sociální patologie.

Zjištěné výsledky byly následně vyhodnoceny a zpracovány. A na základě získaných informací jsem verifikovala nebo falsifikovala předem stanovené hypotézy.

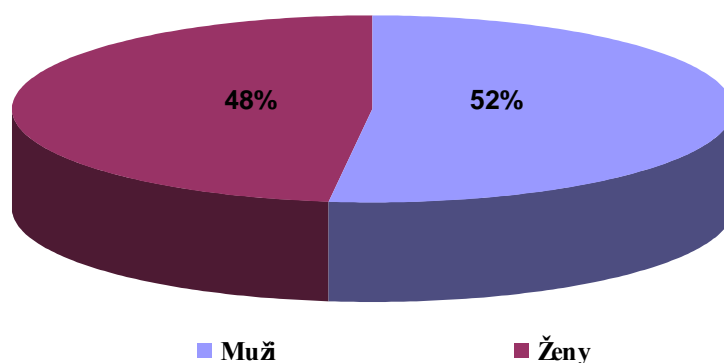
4.2. Výběr respondentů

Vzhledem k tématu diplomové práce jsem oslovila skupinu 100 respondentů. Tato skupina byla složena ze zaměstnanců veřejné správy – 30 respondentů, státní správy – 30 respondentů a náhodného výběru respondentů ve městě Brně v počtu 40.

4.3. Výzkum a interpretace dat

Otázka č. 1: Poměr respondentů podle pohlaví?

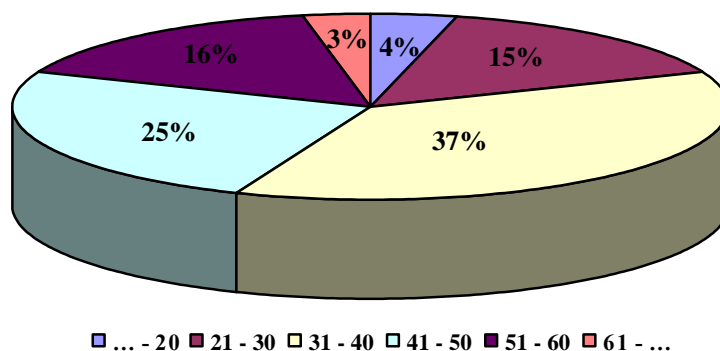
Graf č. 2:



Výzkumu se zúčastnilo a na dotazník odpovědělo 100 respondentů, z toho 48 mužů a 52 žen.

Otázka č. 2: Poměr respondentů podle věku?

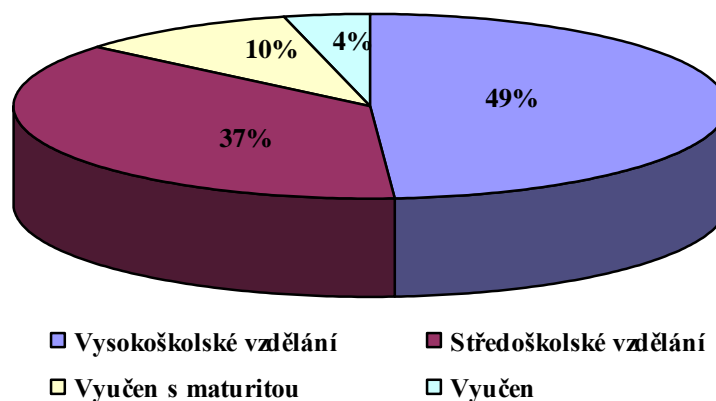
Graf č. 3:



Věk respondentů nebyl nižší než 15 let a také nepřesáhl 67 let. Ve skupině do 20 let odpověděli 4 respondenti, ve skupině od 21 – 30 let se výzkumu zúčastnilo 15 respondentů. Nejpočetnější skupina respondentů byla mezi věkem 31 až 40 let a to v počtu 37. Ve skupině od 41 – 50 let bylo zastoupeno 25 respondentů. Ve skupině od 51-60 let odpovědělo 16 respondentů a v poslední skupině 61 a více byli zastoupeni 3 respondenti.

Otázka č. 3: Dosažené vzdělání respondentů?

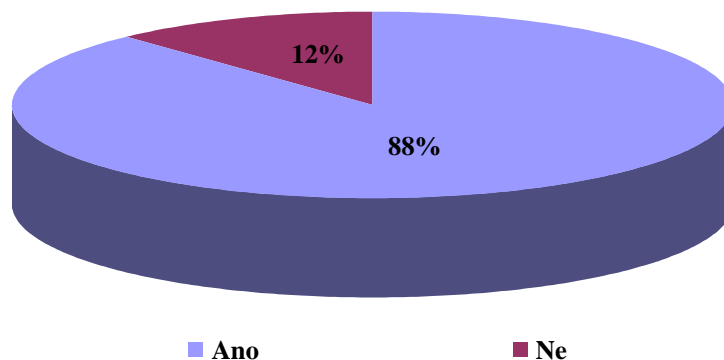
Graf č. 4:



Ze 100 dotazovaných respondentů jich 49 dosáhlo vysokoškolského vzdělání, 37 mělo středoškolské vzdělání, 10 bylo vyučeno s maturitou a 4 byli vyučeni. V případě rozdělení na skupiny, bylo ve veřejné správě zastoupeno 18 vysokoškolsky vzdělaných respondentů, 10 středoškolsky vzdělaných, 1 vyučen s maturitou a 1 vyučen. Ve státní správě bylo 17 vysokoškolsky vzdělaných dotazovaných, 11 středoškolsky vzdělaných, 1 vyučen s maturitou a 1 vyučen a v případě náhodného výběru respondentů bylo 14 vysokoškolsky vzdělaných, 16 středoškolsky vzdělaných, 8 vyučených s maturitou a 2 vyučení.

Otázka č. 4: Víte, co je to sociální patologie?

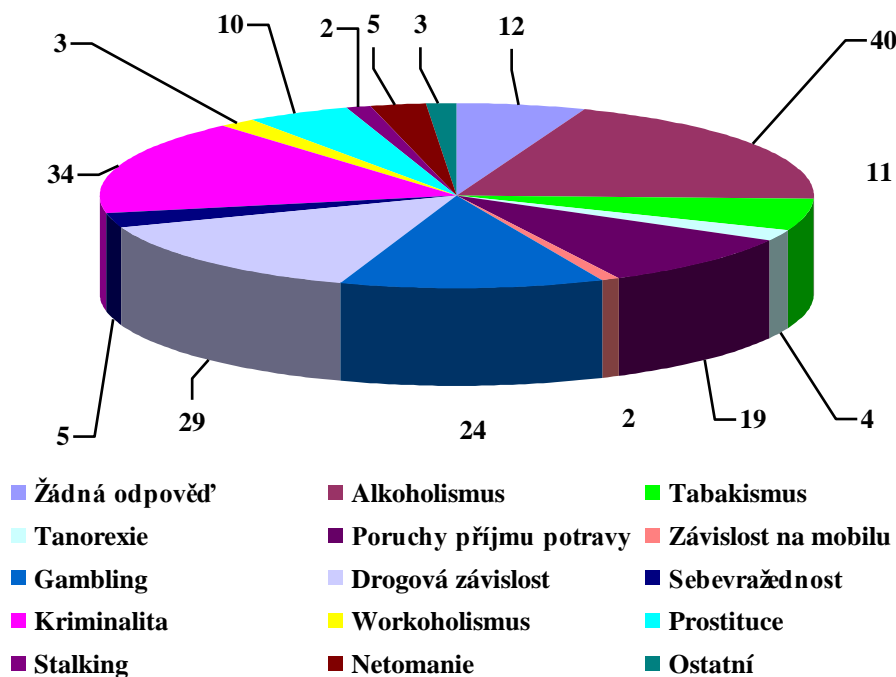
Graf č. 5:



Ze 100 respondentů odpovědělo na tuto otázku 88 kladně a 12 záporně. Z těchto dvanácti respondentů byli dva v rozmezí mezi 21-30, tři v rozmezí 31-40, jeden v rozmezí mezi 40-50, tři v rozmezí mezi 51-60 let a v poslední skupině byli tři respondenti. V případě rozdělení na skupiny odpověděli respondenti ve veřejné správě ve 26 případech kladně, ve 4 nevěděli. Ve státní správě 27 respondentů vědělo, co je to sociální patologie, 3 nevěděli. A v náhodném výběru respondentů 35 odpovědělo kladně a 5 záporně.

Otázka č. 5: Jaké sociální patologie znáte?

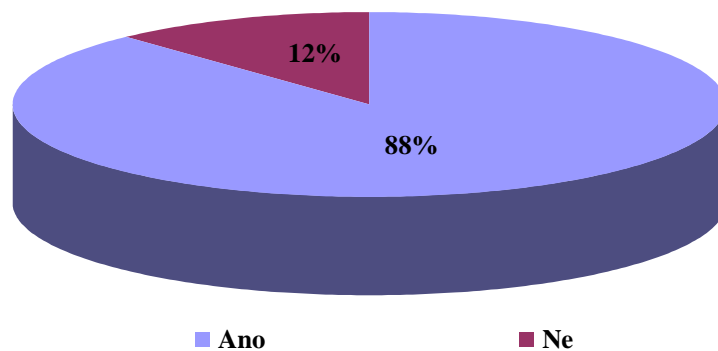
Graf č. 6:



Vzhledem k přehlednosti grafu jsem zde použila metodu čísel a ne procent, jak tomu je ve většině ostatních případů. Na tuto otevřenou otázku respondenti psali velké množství rozmanitých odpovědí. Největší zastoupení měl v odpovědích alkoholismus, a to ve 40 případech. 34 respondentů uvedlo kriminalitu jako nejznámější sociální patologii a 29 drogovou závislost. Ve 24 dotaznicích byla odpověď gambling. 19 dalších odpovědí byly poruchy příjmu potravy (9 respondentů uvedlo anorexii, 5 bulimii, 3 ortorexii a 2 bigorexii), v 11 případech tabakismus, v 10 prostituce, po 5 sebevražednost a netomanie, tanorexii uvedli 4 respondenti a workoholismus 3 dotazovaní. Ve 2 případech zněla odpověď stalking a závislost na mobilu. 12 respondentů nenapsalo žádnou odpověď a ve 3 případech dotazovaní uvedli jiné odpovědi jako například duševní poruchy, xenofobii nebo rozvodovost.

Otázka č. 6: Setkali jste se někdy s výskytem sociálně patologických jevů u dospělé populace?

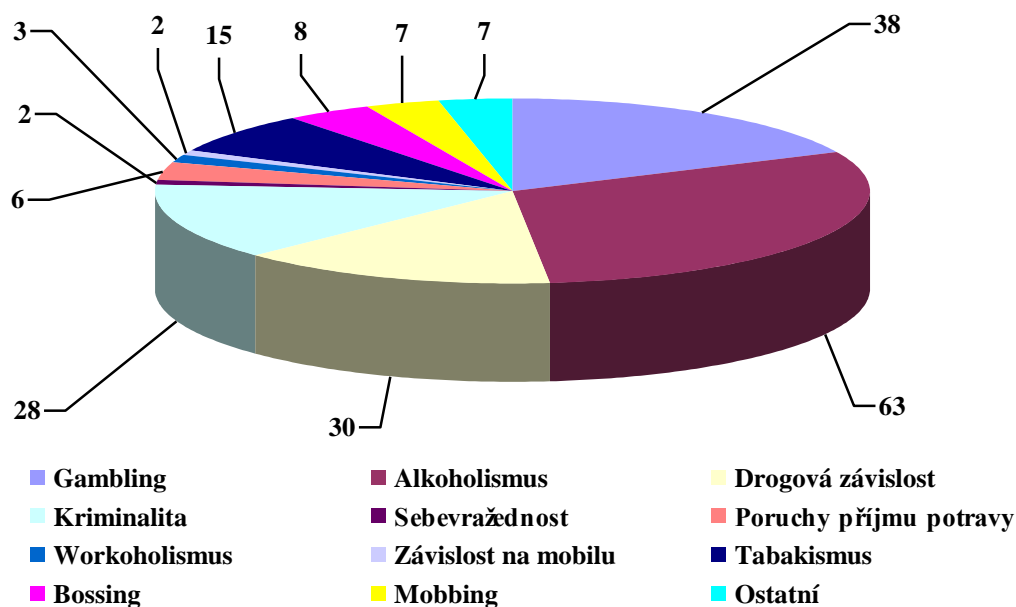
Graf č. 7:



Ze 100 respondentů odpovědělo 88 kladně a 12 záporně. V případě rozdělení na skupiny odpověděli respondenti ve veřejné správě ve 28 případech, že se setkali, ve 2 případech, že se nesetkali. Ve státní správě se 27 respondentů setkalo, 3 nesetkali. A v náhodném výběru respondentů 33 odpovědělo kladně a 7 záporně.

Otázka č. 7: Pokud ano, o které se jednalo?

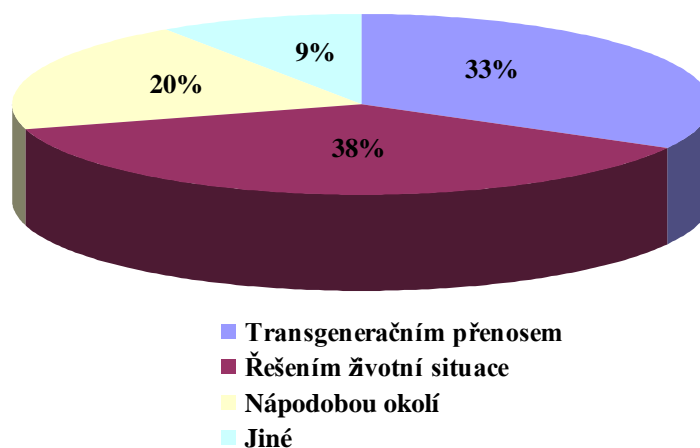
Graf č. 8:



V tomto grafu jsem rovněž použila metodu čísel a ne procent jak je tomu ve většině grafů. Mezi těmito odpověďmi byly i takové, které do sociálních patologií nepatří, jednalo např. o tetování, vulgarismy, rozvodovost. Každý respondent neuváděl pouze jednu odpověď. Někteří napsali i tři. Nejvíce respondentů uvedlo alkoholismus, a to v 63 případech. Další nejpočetnější odpovědi byly u 38 respondentů - gambling, 30 dotazovaných uvedlo drogovou závislost, 28 kriminalitu, 15 tabakismus, 8 bossing. 7 respondentů uvedlo, že se setkala s mobbingem, 6 s poruchami příjmu potravy, 3 s workoholismem, 2 se sebevražedností a 2 se závislostí na mobilu. 7 oslovených respondentů uvedlo jiné odpovědi, kdy se setkali se sociálními patologiemi u dospělé populace. Byly to například: duševní poruchy, záškoláctví, vulgarismus nebo tetování.

Otázka č. 8: Domníváte se, že tato sociální patologie vznikla?

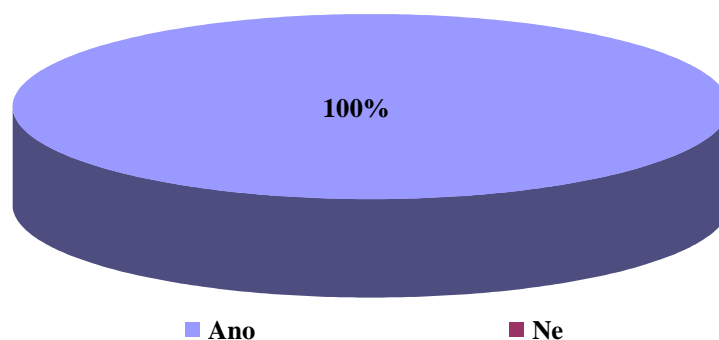
Graf č. 9:



Na tuto otázku odpovědělo celkem 98 ze 100 respondentů. Dva respondenti neodpověděli. Možnost jiné zaškrtnlo celkem 9% respondentů. K této možnosti dopsali, že tato jimi uvedená sociální patologie vznikla: vlivem skupin (part) ve dvou případech, genetickými kombinacemi v pěti případech, ústupem od dodržování sociálních norem v jednom případě, osobnostními dispozicemi ve dvou případech, nezaměstnaností v jenom případě, uspokojením potřeb v jednom případě, konformitou v jednom případě, nedostatkem financí v jednom případě. Dotazovaní mohli zaškrtnout více odpovědí.

Otázka č. 9: Mohou podle Vás sociální patologie jako tabakismus, alkoholismus, gambling, závislost na mobilu, ortorexie apod. narušit rodinné vztahy?

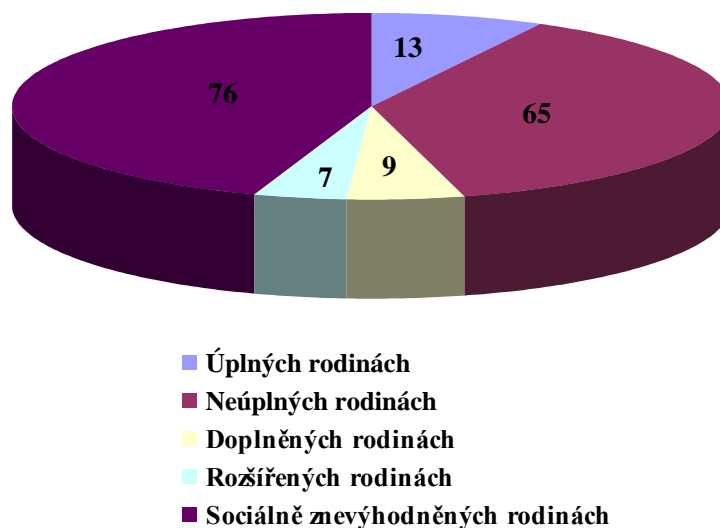
Graf č. 10:



Všech 100 oslovených respondentů odpovědělo na tuto otázku kladně.

Otázka č. 10: Myslíte si, že se sociální patologie více vyskytuje v:

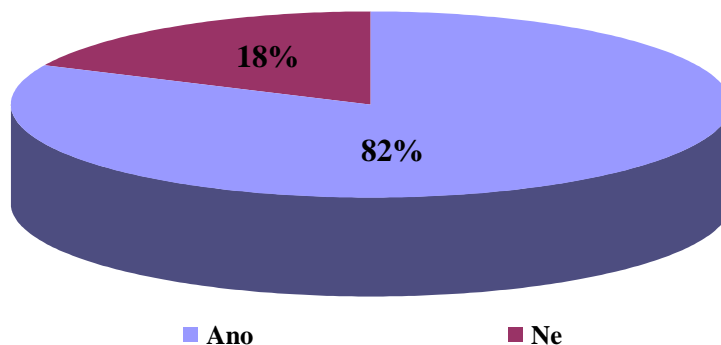
Graf č. 11:



Na tuto otázku odpovědělo 76 respondentů ze 100, že si myslí, že se sociální patologie více vyskytují v sociálně znevýhodněných rodinách, 65 dotazovaných ze 100 se domnívá, že se sociální patologie více vyskytuje v neúplných rodinách, 13 respondentů je toho názoru, že větší výskyt sociálních patologií je v úplných rodinách, 9 dotazovaných si myslí, že se sociální patologie více vyskytují v doplněných rodinách a 7 respondentů se domnívá, že jsou to rozšířené rodiny, kde je vyšší výskyt sociálních patologií. Respondenti na tuto otázku mohli uvést více odpovědí.

Otázka č. 11: Víte o možnostech pomoci, případně co doporučit dospělému se sociální patologií?

Graf č. 12:

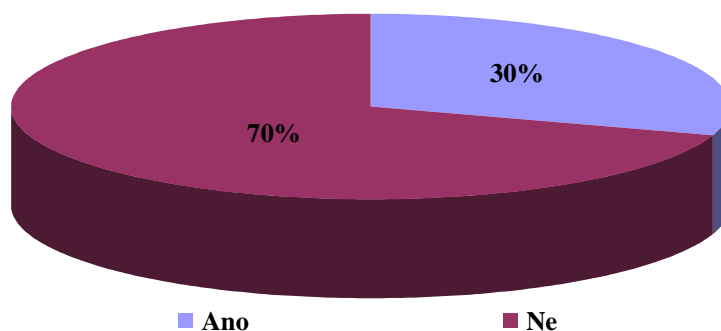


:

Ze všech 100 respondentů odpovědělo 82 kladně a 18 záporně. Při rozdělení na skupiny byly odpovědi respondentů následující: ve veřejné správě jich 25 odpovědělo kladně, 5 záporně. Ve státní správě to bylo 27 kladných odpovědí a 3 záporné a v náhodném výběru respondentů jich 30 vědělo o možnostech pomoci dospělému se sociální patologií a 10 nevědělo.

Otázka č. 12: Znáte telefonní čísla, na která se mohou tyto osoby obrátit?

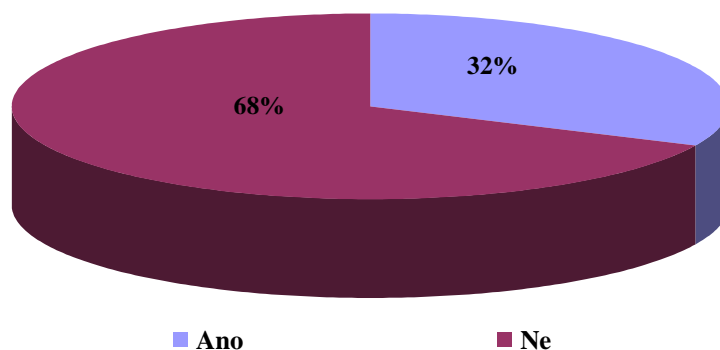
Graf č. 13:



Na tuto otázku odpovědělo ze 100 oslovených respondentů 30 kladně a 70 záporně. Při rozdělení respondentů na skupiny bylo ve skupině veřejné správy 14 kladných odpovědí a 16 záporných. Ve státní správě 9 respondentů znalo telefonní čísla, na která se mohou dospělí se sociální patologií obrátit a 21 neznalo. A v náhodném výběru respondentů bylo 7 kladných odpovědí a 33 záporných.

Otázka č. 13: Domníváte se, že ze strany státu a nestátních organizací, je věnována dostatečná pozornost řešení sociálních patologií?

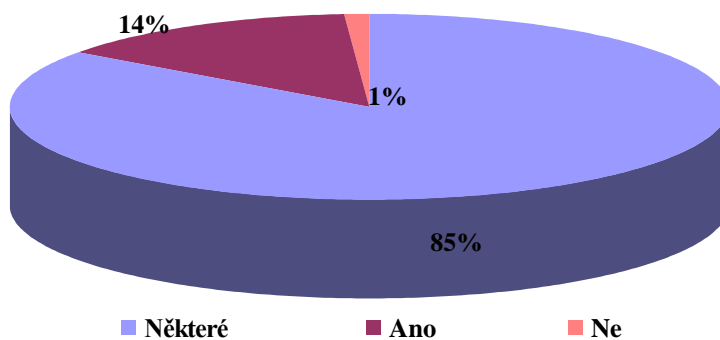
Graf č. 14:



32 respondentů ze 100 si myslí, že je věnována dostatečná pozornost ze strany státu a nestátních organizací řešení sociálních patologií. 68 respondentů je opačného názoru. Při rozdělení respondentů na skupiny se ve veřejné správě 12 dotazovaných domnívá, že je věnována dostatečná pozornost řešení sociálních patologií ze strany státu a nestátních organizací, 18 respondentů si to nemyslí. Ve státní správě je situace naprosto stejná a ve skupině náhodného výběru respondentů jich 8 odpovědělo kladně a 32 záporně.

Otázka č. 14: Víte co znamenají pojmy jako anorexie, bossing, shopping, ortorexie, bigorexie, tanorexie?

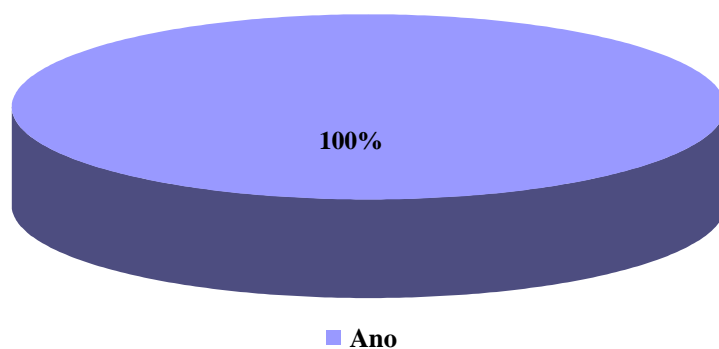
Graf č. 15:



Na tuto otázku odpovědělo ze 100 respondentů 14 kladně, 1 záporně a 85, že zná jen některé. Při opětovném rozdělení na skupiny vyplynulo, že ve státní správě 5 respondentů vědělo, co znamenají výše uvedené pojmy a 25 znalo jen některé. Ve státní správě 6 respondentů vědělo a 24 znalo jen některé. V náhodném výběru respondentů 3 věděli, 36 znalo jen některé a 1 tyto pojmy neznal vůbec.

Otázka č. 15: Mohou dle Vašeho názoru sociální patologie dospělých ovlivnit funkčnost rodiny?

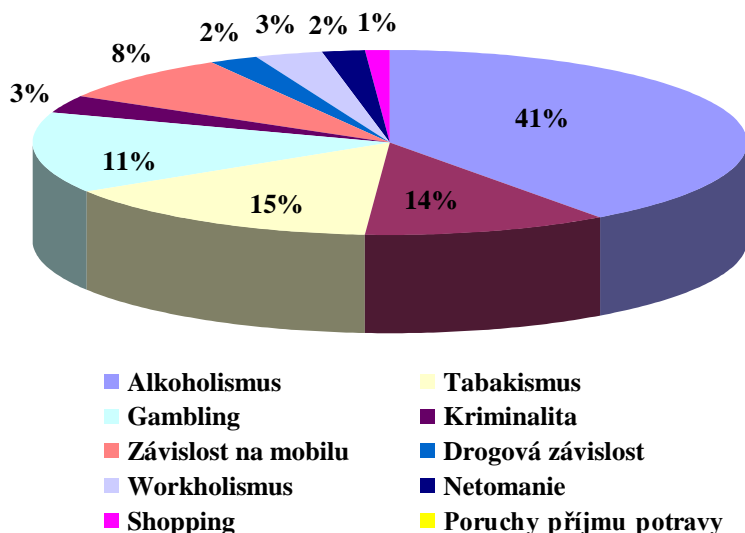
Graf č. 16:



Ze všech 100 respondentů odpovědělo 100 kladně.

Otázka č. 16: O kterých sociálních patologiích dospělých se domníváte, že převládají v současné rodině?

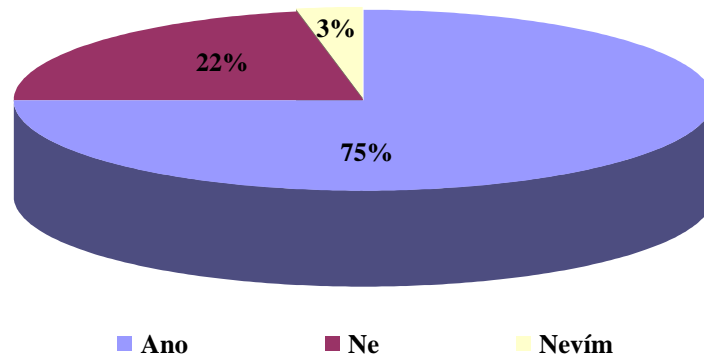
Graf č. 17:



Nejvíce respondentů, a to 77 odpovědělo, že převládající sociální patologií v současné rodině je alkoholismus. Na druhém místě dotazovaní uváděli gambling s 29 odpověďmi. Kriminalitu jako převládající sociální patologii v současné rodině označilo 27 respondentů a 21 se domnívá, že je to tabakismus. O drogové závislosti, jako převládající sociální patologií v současné rodině, je přesvědčeno 16 dotazovaných. 6 respondentů uvedlo, že převládající je závislost na mobilu a workoholismus. 4 respondenti se domnívají, že je to shopping a 4, že se jedná o netomani. Poruchy příjmu potravy jako převládající sociální patologii v současné rodině uvedli 2 respondenti. Zde se opět jednalo o otevřenou otázku a počet odpovědí nebyl omezen.

Otázka č. 17: Myslíte si, že je trend nárůstu sociální patologie dospělé populace v současné rodině?

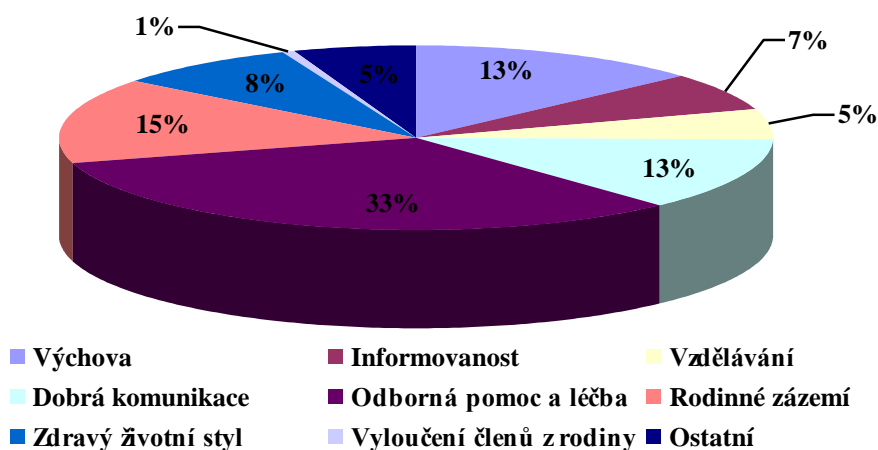
Graf č. 18:



Na tuto otázku odpovědělo ze 100 respondentů 75 kladně, 22 záporně a 3 napsali, že nevědí. Pokud bychom respondenty opět rozdělili do skupin, tak ve veřejné správě se 23 respondentů domnívalo, že je trend nárůstu sociálních patologií dospělé populace v současné rodině, 6 si to nemyslelo a 1 nevěděl. Ve státní správě se domnívalo 26 respondentů, že je trend nárůstu sociálních patologií dospělé populace v současné rodině u dospělé populace a 4 si to nemysleli. V náhodném výběru respondentů se jich 26 domnívalo, že je trend nárůstu sociálních patologií u dospělé populace v současné rodině, 12 si to nemyslelo a 2 nevěděli.

Otázka č. 18: Jaké znáte prostředky, kterými se rodina může proti sociálním patologiím bránit?

Graf č. 19:



Zde se jednalo opět o otevřenou otázku, kde nebyl počet odpovědí omezen. Respondenti uváděli, jaké prostředky znají proto, aby se rodiny mohla proti sociálním patologiím bránit. Největší zastoupení měla odborná pomoc a léčba, kterou uvedlo 54 dotazovaných. Jako druhý prostředek sloužící k tomu, aby se rodina mohla proti sociálním patologiím bránit, respondenti uváděli dobré rodinné zázemí v 25 případech. 22 dotazovaných si myslí, že tímto prostředkem je výchova a 21 respondentů je toho názoru, že se jedná o dobrou komunikaci. O tom, že zdravý životní styl je prostředkem, kterým se rodina může bránit proti sociálním patologiím je přesvědčeno 14 dotazovaných. 11 respondentů si myslí, že informovanost a 9 respondentů, že vzdělávání, je tím prostředkem k zábraně sociálních patologií v rodině. 1 dotazovaný si myslí, že by pomohlo vyloučit problémového člena z rodiny. 9 respondentů uvedlo jiné odpovědi, jako například otevřenost, empatii, víru, dostatek lásky, práci, důvěru, pochopení nebo sociální politiku státu.

Výzkumu se tedy zúčastnilo 100 respondentů – dospělých osob, z toho 48 mužů a 52 žen. Největší zastoupení bylo ve věku 31-40 let, což je 37%. Druhou nejpočetnější

skupinou zastoupenou ve výzkumu jsou respondenti ve věku 41-50 let. Tato skupina obsahuje 25% dotazovaných. Třetí nejpočetnější skupinou jsou respondenti ve věku 51-60 let, bylo jich celkem 16 a je to 16% vzorku. Další skupinou bylo zastoupené věkové rozmezí 21-30 let, což zahrnuje 15 respondentů a je to 15%. Pátou skupinou byli respondenti ...20 let, která zahrnovala 4 dotazované a tvořila 4% vzorku. Nejméně zastoupenou skupinou byla věková kategorie 61 a více, kterou tvořili 3 respondenti, což je 3% ze všech dotazovaných. Nejvíce respondentů bylo s vysokoškolským vzděláním. Jednalo se o 49% z dotazovaného vzorku. 37% byli jedinci se středoškolským vzděláním, 10% respondentů bylo vyučených s maturitou a pouze vyučených bylo 4%. 88% dotazovaných tvrdilo, že ví, co je to sociální patologie. 12% dotazovaných odpovědělo na tuto otázku záporně.

H1 – Lidé mají dostatek povědomí o sociálních patologiích. Co je sociální patologie 88% respondentů vědělo, nebo se domnívalo, že mají dostatek povědomí o dané problematice. Což se potvrdilo i v tom, že na další otázku přesně vypisovali, které sociální patologie znají. **H1 – tato hypotéza byla potvrzena.**

Mezi nejčastěji uváděnými sociálními patologiemi byl alkoholismus, drogové závislosti, gambling, kriminalita, tabakismus, poruchy příjmu potravy a další. Pouze 12% respondentů se nikdy neseťkalo s výskytem sociálně patologických jevů u dospělé populace. Dle odpovědí dotazovaných se zbylých 88% setkalo s výskytem sociálně patologických jevů u dospělé populace. 63 ze 100 respondentů se setkalo s alkoholismem, 38 ze 100 dotazovaných se setkalo s gamblingem, 28 ze 100 respondentů se setkalo s kriminalitou, 30 dotazovaných ze 100 se setkalo s drogovou závislostí, 15 se setkalo s tabakismem, 8 s bossingem, 7 s mobbingem, 6 se setkalo s poruchami příjmu potravy, 3 s workoholismem, 2 se závislostí na mobilu, 2 se sebevražedností a dalších 7 uvádělo ostatní sociální patologie.

38% dotazovaných se domnívá, že sociální patologie, které znali, vznikly řešením životní situace, 33% respondentů si myslí, že tyto sociální patologie vznikly výchovou ve vlastní rodině (transgeneračním přenosem), 20% dotazovaných se domnívá, že tyto sociální patologie vznikly nápodobou okolí a 9% je přesvědčeno, že tyto sociální patologie vznikly na základě jiných podnětů. Jako příklad respondenti uváděli vliv part, skupin, genetické kombinace, ústup od dodržování sociálních norem,

nedostatek financí, osobnostní dispozice, nezaměstnanost, uspokojení potřeb.

Ze 100 dotazovaných respondentů je všech 100% přesvědčeno o tom, že sociální patologie, jako tabakismus, alkoholismus, gambling, závislost na mobilu, ortorexie a podobně, mohou narušit rodinné vztahy.

H2 - Sociální patologie u dospělé populace znamená narušení rodinných vztahů.

Všichni dotazovaní respondenti se domnívají, že sociální patologie u dospělých osob mohou narušit rodinné vztahy. **H2 - tato hypotéza byla potvrzena.**

45% respondentů se domnívá, že se sociální patologie více vyskytují v sociálně znevýhodněných rodinách, 38% dotázaných si myslí, že se sociální patologie více vyskytuje v neúplných rodinách, 8% respondentů se domnívá, že se sociální patologie více vyskytuje v úplných rodinách, 5% dotázaných je toho názoru, že se sociální patologie více vyskytuje v doplněných rodinách a 4% respondentů si myslí, že větší výskyt sociálních patologií je v rozšířených rodinách.

82 respondentů odpovědělo kladně na otázku, zda znají možnosti pomoci, případně co doporučit dospělému se sociální patologií. 18 dotazovaných odpovědělo záporně. Na otázku, zda znají telefonní čísla, na která se mohou tyto osoby obrátit, odpovědělo kladně celkem 70% respondentů. 30% dotazovaných žádná čísla neznala. 68% z dotazovaných respondentů se domnívá, že ze strany státu a nestátních organizací je věnována dostatečná pozornost řešení sociálních patologií. Naopak 32% dotazovaných si myslí, že této problematice dostatečná pozornost věnována není.

Na otázku, zda respondenti ví, co znamenají pojmy jako anorexie, bossing, shopping, ortorexie, bigorexie, tanorexie, odpovědělo 14% kladně, 1% dotazovaných nevědělo a 85% respondentů znalo jen některé pojmy. Všechny 100 dotazovaných odpovědělo na otázku, zda mohou sociální patologie dospělých ovlivnit funkčnost rodiny, kladně.

H3 - Nejčastější sociální patologií v současné rodině u dospělé populace je tabakismus.

Na otázku, o kterých sociálních patologiích dospělých se domníváte, že převládají v současné rodině uvedlo 77 respondentů alkoholismus, 29 dotazovaných

odpovědělo gambling, 21 tabakismus, 27 respondentů odpovědělo, že v současné rodině převládá kriminalita, 16 odpovědělo drogová závislost, 6 odpovědělo závislost na mobilu, 6 odpovědí znělo workoholismus, 4 shopping, 4 netomanie a 2 poruchy příjmu potravy. **H3 - tato hypotéza nebyla potvrzena.** Z výsledků výzkumu vyplývá, že nejčastější sociální patologií v současné rodině je alkoholismus.

H4 - U dospělých v současné rodině narůstají sociální patologie. Celkem 75% dotazovaných odpovědělo, že si myslí, že je trend nárůstu sociálních patologií u dospělé populace v současné rodině, 22 % dotazovaných odpovědělo, že si to nemyslí. 3 % se vyjádřili, že neví. **H4 – tato hypotéza byla potvrzena.**

Na otevřenou otázku, jaké znají respondenti prostředky, kterými se rodina může proti sociálním patologiím bránit, nebyl počet odpovědí omezen. Respondenti uváděli nejvíce odbornou pomoc a léčbu v 54 případech. Jako druhý prostředek sloužící k tomu, aby se rodina mohla proti sociálním patologiím bránit, respondenti uváděli dobré rodinné zázemí ve 25 odpovědích. 22 dotazovaných si myslí, že tímto prostředkem je výchova a 21 respondentů je toho názoru, že se jedná o dobrou komunikaci. O tom, že zdravý životní styl je prostředkem, kterým se rodina může bránit proti sociálním patologiím je přesvědčeno 14 dotazovaných. 11 respondentů si myslí, že informovanost a 9 respondentů, že vzdělávání, je tím prostředkem k zábraně sociálních patologií v rodině. 1 dotazovaný si myslí, že by pomohlo vyloučit problémového člena z rodiny. 9 respondentů uvedlo jiné odpovědi, jako například otevřenost, empatii, víru, dostatek lásky, práci, důvěru a pochopení.

4.4. Kasuistiky

Svoji odbornou praxi jsem vykonávala na Magistrátu města Brna, sociálním odboru, oddělení péče o rodinu a dítě. Zde jsem se setkala s mnoha sociálními patologiemi spojenými s rodinou, kterými se zabývám ve své diplomové práci. Měla jsem možnost hovořit se členy rodin, obeznámit se se spisovými materiály a provádět sociální šetření v rodinách.

Ve své diplomové práci jsem se rozhodla uvést jednotlivé kasuistiky buď ze své odborné praxe, nebo jak jsem je zaznamenala při sociálním výzkumu rozhovorem s respondenty. Jakékoli údaje, které by mohly vést k identifikaci konkrétních osob a případů, byly z důvodů ochrany osobnosti změněny.

Kasuistika I.

Jedná se o ženu, věk třicet osm let, která je vdaná a má jednoho dospívajícího syna. Nazvala jsem ji Silvie. Tato žena má hned několik problémů dohromady. Vdávala se mladá, hned po skončení střední školy, a brzy porodila dítě. Její manžel je vyučen, bez stálého zaměstnání. Pracuje pouze příležitostně a vyhovuje mu to. Silvie pracuje jako státní zaměstnanec. Rodina má nedostatek finančních prostředků, a proto žena chodí na brigádu do restaurace IV. cenové skupiny, v blízkosti svého bydliště.

Nejprve tam opravdu chodila „pouze“ na brigádu, ale časem zde začala „řešit svoje problémy“. S manželem si příliš nerozumí, ale není to podle ní nic dramatického. Hádají se kvůli finančním prostředkům, alkoholu, domácnosti, synovi nebo kvůli žárlivosti. Rozvádět se nehodlá. Syn má problémy ve škole, jak s prospěchem, tak s docházkou. Už opakoval ročník. Dále má Silvie problémy v práci, kvůli nadměrné konzumaci alkoholu a nepříliš vysoké pracovní morálce.

V restauraci Silvie nejdříve jen obsluhovala, později si dala skleničku s hosty nebo se sousedy z domu. Stalo se však, že někdy konzumaci alkoholu přehnala a nebyla pak ani schopná dokončit pracovní směnu v restauraci. Mnohem větší problém nastal, když nechal majitel restaurace nainstalovat dva „výherní“ automaty. To Silvie vyzkoušela hraní poprvé a hned vyhrála. Předpokládala, že to tak bude stále a ona

přinese domů nějaké peníze navíc. To se však nestalo a Silvie začala naopak upadat do dluhů. Co brigádou vydělala, prohrála okamžitě na automatech.

A situace se stále zhoršuje. V současné době probíhá její den asi následovně. Ráno jde do práce, odpoledne z práce domů, kde se převleče a jde do restaurace, kde je asi do půl šesté. Poté odchází domů, uvaří nebo udělá ty nejnnutnější úkony a odchází opět do restaurace, kde setrvá asi do jedenácti hodin večer. Poté odchází domů, kde jde buď hned spát, nebo spánku předchází hádka s manželem. Chod domácnosti je zatím zajištěn pomocí její sedmdesátileté matky, která chodí rodině o víkendu vařit a uklízet.

Silvie je nešťastná, starost má o syna, u kterého začíná pozorovat nezájem o cokoli. Pokud není ve škole, potuluje se někde s kamarády. I když je už skoro dospělý, ráda by měla větší přehled o tom co dělá a s kým se stýká. Ví jen, že s žádnou dívkou nechodí. Syn se začíná podobat svému otci, který pokud nepracuje, sedí v obývacím pokoji u domácího kina a pouští si filmy. Hodně nahlas. Syn si pro změnu ve svém volném čase pouští ve svém pokoji hudbu, také dosti nahlas. Životní styl jeho otce je pro něj inspirací - ovšem v negativním smyslu. Silvie přiznává, že nemá sílu synovi problémy nějak řešit a je ráda, že aspoň chodí domů.

Zvrat v životě Silvie nastal před Vánocemi, když ji museli kvůli velkým bolestem odvézt do nemocnice. Vyšetření odhalilo zdravotní problémy způsobené špatně fungující slinivkou a játry. Silvie nyní musí dodržovat přísnou dietu a nesmí pít alkohol. Dietu a abstinenci však vydržela dodržovat pouze do ledna, kdy se v restauraci slavily narozeniny, Silvie dostala od oslavence skleničku a opět začala pít alkohol. Přesto si myslí, že problémy s alkoholem u ní nejsou nijak vážné a že, kdyby chtěla, pít nemusí. Manželovy prosby a výhrůžky, aby své nadměrné pití „nějak“ řešila, přehlíží. Co se týče automatů, Silvie podle svých slov situaci zvládá a hraje jen „občas“. Občas v jejím podání ale znamená pokaždé, když má peníze. Potom je schopná prohrát celý finanční obnos, který má u sebe, a někdy si půjčí i z restaurační pokladny.

Silvie neví, jak bude svoji situaci do budoucna řešit. Ráda by vyhověla manželovi a měla spokojenou rodinu, ale nemůže si pomoci - pít alkoholu i hraní na automatech je silnější než ona. Léčit se však odmítá, protože se domnívá, že zatím k tak razantnímu kroku není důvod. Schází jí také motivace k léčbě.

Kasuistika II.

Jedná se o ženu ve věku čtyřiceti osmi let, kterou jsem nazvala Dagmar. Tato paní pracovala dlouhé roky jako administrativní pracovnice, sice nikdy nebyla v zaměstnání moc oblíbená, ale závažnější problémy s kolegy ani s nadřízenými neměla. Držela se spíše stranou a s kolegy se nijak nesbližovala, nikam s nimi nechodila.

Před čtyřmi roky se ale rozvedla s manželem. Ten ji během rozvodu začal pronásledovat a navštěvoval ji ve zvýšené míře i v zaměstnání, kde ji před kolegy a nadřízenými přemlouval a prosil, aby se nerozváděla. Když nereagovala a nesouhlasila, býval agresivní a vyhrožoval jí. Sice své hrozby nikdy nesplnil, ale kolegové se paní Dagmar začali za zády posmívat a s radostí očekávali, kdy její manžel opět přijde do zaměstnání „udělat scénu“ a zpestří jim jinak nudný pracovní den. Paní Dagmar z toho začala být značně nervózní, v práci počala dělat chyby a kolegové si toho začali všimnout.

V době, kdy se z důvodu celosvětové hospodářské krize začalo v řadě podniků propouštět, se začalo mluvit o snižování stavů i v podniku paní Dagmar. Ta si zpočátku nedělala žádné starosti. Postupně si však začala všimnout, že se k ní kolegové začali otáčet zády, na oběd začali chodit bez ní, a když přišla do místnosti, ostatní ztichli. V první vlně se paní Dagmar propouštění nedotklo. Byla ráda, protože po rozvodu s manželem žila sama s dcerou v bytě, kde nájem platily napůl. Navíc musela vyplatit z bytu manžela, neměla tedy peněz na zbytek.

Za čtvrt roku se ale začalo mluvit o propouštění znovu a situace v zaměstnání se ještě přiosřila. Paní Dagmar přestala dostávat od kolegů důležité pracovní informace a vedoucí se díky tomu domníval, že nemá hotové požadované úkoly včas z důvodu malé pracovní výkonnosti. Kolegové s pomluvami nepřestávali a začali paní Dagmar ještě více vytěšňovat z kolektivu. Na obědě s ní nikdo neseděl, na školení s ní nikdo nechtěl jet a na různé oslavy nebyla často ani zvána. Situace byla pro paní Dagmar čím dál nesnesitelnější, začala si proto sama ordinovat léky na uklidnění, které získala od matky. Chyby v zaměstnání se v důsledku soustavného stresu množily, a když se šla paní Dagmar poradit s nadřízeným o možnosti přeložení na jiné oddělení, protože

situaci vůči své osobě pocítovala jako mobbing, nadřízený jí ale sdělil, že to nebude nutné, protože do konce měsíce obdrží výpověď. Dagmar se ani nebránila, výpověď přijala a začala si hledat nové místo. Kolegové s mobbingem nepřestali až do konce posledního pracovního dne, kdy byla paní Dagmar v zaměstnání. Dodnes neví, co bylo jeho hlavní příčinou.

Kasuistika III.

Jedná se o mladou slečnu, kterou jsem nazvala Zuzana a která chtěla být dokonalá. Byla to studentka, jež se ráda se bavila a byla obdivovaná. S kamarádkami často navštěvovala solária, protože opálená kůže jí připadala atraktivnější a díky jejímu tmavšímu odstínu si připadala také hubenější. Dokonce si v solárním studiu našla brigádu - jako přivýdělek ke studiu. Připadala si hezká, ale aby tak zůstala i v budoucnu, začala chodit pětkrát týdně do posilovny a pravidelně cvičit. Nejdříve mělo cvičení efekt a Zuzana hubla a připadala si ještě hezčí. Potom se přihlásila do soutěže krásy. Tam se ocitla ve společnosti krásných dívek, které však, alespoň podle ní, mnohem krásnější než ona - a především hubenější. Zuzana nevyhrála a tuto skutečnost začala to přikládat tomu, že je tlustá. Cvičila čím dál více, ale efekt, který si představovala, se nedostavoval. I když jí přátelé říkali, že vypadá skvěle, nevěřila jim. Zuzana si začala počítat kalorie, které mohla za den sníst, ale i tak nešlo hubnutí podle jejího plánu. Proto přestala jíst téměř úplně. Za den snědla jen kousek celozrnného chleba nebo jablko a pila velké množství nealkoholických nápojů.

Kamarádky postupem času začaly na Zuzanu naléhat, aby to se cvičením nepřeháněla a aby s nimi občas zašla na oběd či jen tak večer posedět. To si ale Zuzana nemohla dovolit, protože obědy úplně vypustila a v alkoholu byly tolik nežádoucí kalorie. Takže se vždy na něco vymluvila. Když ale kamarádky stále naléhaly a nedaly pokoj, zkusila Zuzana to, o čem četla - najíst se spolu s ostatními a pak se vyzvracet. Protože si Zuzana i nadále udržovala štíhlou postavu, kamarádky ji chválily, jak dobře vypadá a muži se za ní otáčeli. Všichni obdivovali její pevnou vůli. Domnívali se, že když se s ostatními nají, tak pak nešídí cvičení, a proto má tak dobrou postavu. Nikdo netušil, že realita je jiná. Zuzaně se zdálo, že našla ideální řešení své situace a navíc nemusela nikomu nic vysvětlovat. Klidně šla s přáteli i rodiči kdykoliv na jídlo, sedla si ke společným obědům, jen se potom vždy vytratila. Nejdříve zvracela jen příležitostně,

později i dvakrát denně nebo po každém jídle. A hubnutí pokračovalo. Jen Zuzaně nebylo moc dobře - padaly jí vlasy, pleť byla naprosto popelavá, soustavně jí byla zima, měla proměnlivou náladu, cítila se neustále nervózní.

Nikdo neví, jak dlouho by situace trvala, kdyby do rodiny nepřijela na návštěvu kamarádka Zuzaniny matky, lékařka. Ta se zhrozila, protože Zuzku dlouho neviděla a ta byla kost a kůže. Při výšce 179 cm vážila pouhých 46 kg. Rodiče Zuzany se na základě lékařčiných zjištění téměř zhroutili a donutili dceru jít k psychiatrovi. Ta je v současné době v jeho péči již téměř rok a její stav se zlepšil – ke zlepšení dochází sice pomalu a Zuzana ví, že stále nemá vyhráno, ale snaží se, zejména kvůli rodičům, kterým na ní velmi záleží a snaží se jí pomoci, jsou jí oporou.

ZÁVĚR

O sociálních patologiích se můžeme dnes a denně dočíst v denním tisku nebo slyšet ze sdělovacích prostředků. V současné době klade společnost na jedince stále větší požadavky a ne každý je na to připraven. Poté se stane, že člověk nedokáže řešit svoje problémy jinak než propadnutím některému ze sociálně patologických jevů. Pro většinu z nás je takové jednání nepochopitelné, ale je stále bohužel mnoho lidí, kterým přijde normální a nehodlají na něm nic měnit. Jsou ovšem i tací, kteří si svoji chybu uvědomí, chtějí se napravit a být opět plnohodnotnými členy současné společnosti. Někteří si dokážou pomoci sami, ale většina lidí, postižených nějakou z forem sociální patologie, potřebuje přinejmenším pomoc rodiny a nejbližších. Jako další nastupují na řadu jiné formy pomoci. Tím mám na mysli pomoc institucí.

Každý člověk vyrůstá v prostředí, které ho ovlivňuje, ať už se jedná o vnější nebo vnitřní vlivy. Pokud se člověk těm negativním nedokáže ubránit, může jeho jednání vyústit až ve vznik sociálně patologických jevů. Na začátku si mnohdy jedinci ani neuvědomí, jaké následky může jejich jednání mít. Kromě negativního ovlivnění zdraví, celkových vztahů s přáteli, s rodinou, se mohou důsledky jeho činů odrazit i na jeho dětech a poznamenat jim život.

Většina lidí jistě chápe, že nejen v životě člověka, ale i v každé společnosti je nutno nastavit, a poté dodržovat jistá pravidla chování, protože jinak by společnost nebyla schopna existovat. Neméně důležitá je i kontrola dodržování těchto pravidel a norem. Jak již bylo řečeno, to co je pro společnost nepřijatelné se považuje za sociálně patologické jednání.

Přestože eliminaci a prevenci sociálních patologií je věnována v současnosti velká pozornost, přece jen, jak se ukazuje, není dostatečná. Dnešní společnost je stále hnána snahou po zisku a to téměř za jakoukoli cenu. Lidé potom v touze za úspěchem, uznáním a výkonem podléhají všemožným podpůrným prostředkům a hledají různé formy odreagování. Domnívám se, že všechny typy prevence sociálně patologických jevů mají ochránit člověka před nežádoucími vlivy ve společnosti a potažmo ochránit na druhou stranu i společnost. Jde hlavně, nebo v první řadě, o zabránění nárůstu těchto

jevů a jejich pozdější vyloučení. Podle mého názoru, i když je společnost o výskytu sociálně patologických jevů v současné době hodně obeznámena, je třeba věnovat prevenci velkou pozornost. Rozhodně se to vyplatí. Z provedeného výzkumu totiž vyplynulo, že většina lidí si myslí, že ze strany státu a nestátních organizací není věnována dostatečná pozornost řešení sociálních patologií. Což je jistě alarmující.

Touto prací jsem se snažila pomoci k lepší orientaci v této problematice. Tím, že je zaměřena na sociální patologie u dospělé populace v současné rodině, je patrné, že v zájmu jsou lidé, u kterých je již výchova a socializace dokončena a záleží teď na nich, jaké vzory chování a jednání, osobní příklad, předají dalším generacím, zejména svým dětem, se kterými žijí ve společné domácnosti.

Domnívám se, že tato práce by mohla být využita na pracovištích, kde předcházejí sociálním patologiím nebo na pracovištích, kde se s nimi setkávají, jako je například OSPOD, výchovní poradci, metodici prevence.

Resumé

Diplomová práce „Sociální patologie v současné rodině“ se zabývá tematikou, která je v současné době velmi závažná a často zmiňovaná. Se sociálními patologiemi se lidé ve společnosti setkávali vždy a i v dnešní době se o nich hovoří čím dál víc. Práce je rozdělena do čtyř hlavních kapitol.

V první kapitole je terminologicky vymezena sociální patologie, jsou zde charakterizovány některé sociálně patologické jevy u dospělé populace a zmíněny možnosti prevence. Druhá kapitola je věnována charakteristice rodiny a jejímu historickému vývoji až do současnosti. Jsou zde uvedeny funkce rodiny a výchovné styly v rodině. Popisu současné společnosti a sociálního státu je věnována třetí kapitola. V poslední části diplomové práce jsou uvedeny kasuistiky konkrétních případů sociálních patologií v rodinách u dospělých a empirický výzkum zaměřený na výskyt sociálních patologií v rodině a jsou zde interpretovány výsledky, kterých bylo dosaženo. V závěru jsou shrnuty získané poznatky k této problematice.

Anotace

Vicherová, Jana. **Sociální patologie v současné rodině** (Diplomová práce) Brno: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, fakulta humanitních studií, Institut mezioborových studií Brno, 2012

Tato diplomová práce se zabývá sociálními patologiemi v současné rodině. Zaměřila jsem se na popis problematiky sociálních patologií, převážně u dospělé populace v rodině. Pozornost je také věnována charakteristice rodiny a jejímu historickému vývoji. Popsaná je zde i současná společnost a sociální stát. Dále jsou zde uvedeny kasuistiky konkrétních případů sociálních patologií v rodinách u dospělých a výzkum zaměřený na výskyt sociálních patologií v rodině.

Annotation

Vicherová, Jana. **Social Pathologies in the Present-Day Family** (diploma thesis) Brno: Tomáš Baťa University in Zlín, Faculty of Humanities, Institute of Interdisciplinary Studies Brno, 2012

The diploma thesis deals with social pathologies in the present-day family. The focus is on the description of the issue of social pathologies, predominantly concerned with the adults in the family. Attention is given to the characterization of family and its historical development. The thesis also deals with the contemporary society and social state. Furthermore, it includes case histories of specific cases of social pathologies in families and research focused on the occurrence of social pathologies in the family.

Klíčová slova

Globalizace, konzumní společnost, potřeby, požadavky, prevence, rodina, sociální patologie, sociální stát, současná společnost, výchovné styly.

Key Words

Globalization, consumer society, needs, demands, prevention, family, social pathology, social state, contemporary society, educational methods.

Seznam použité literatury

1. BAKOŠOVÁ, Z., *Sociálna pedagogika ako životná pomoc*. Bratislava: Public promotion, s.r.o., 2008, ISBN: 978-80-969944-0-3, 251 s.
2. BAKOŠOVÁ, Z., LUBECOVÁ, G., POTOČÁROVÁ, M., *Sociálna pedagogika*. Bratislava: Svornosť, 2005, ISBN: 80-10-00485-5, 168 s.
3. BARTLOVÁ, S., *Sociální patologie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně: 1998, ISBN: 80-7013-259-0, 53 s.
4. BARGEL, M., MÜHLPACHR, P., a kol., *Inkluze versus exkluze – dilema sociální patologie*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2010, ISBN: 978-80-87182-12-3, 184 s.
5. BÜCHNEROVÁ, B., *Co máme vědět o sektách*. Praha: Amulet, 1999, ISBN: 80-86299-02-3, 127 s.
6. DE SINGLY, F., *Sociologie současné rodiny*. Praha: Portál, 1999, ISBN: 80-7178-249-1, 127 s.
7. DUNOVSKÝ, J., *Dítě a poruchy rodiny*. Praha: Avicenum, 1986, 139 s.
8. DUNOVSKÝ, J., *Rodina a její poruchy ve vztahu k dítěti*. Praha: MPSV, 1986, 81 s.
9. FISCHER, S., *Sociální patologie: propedeutika*. Ústí na Labem: Pedagogická fakulta UJEP v Ústí nad Labem, 2006, ISBN: 80-7044-812-1, 144 s.
10. FISCHER, S., ŠKODA, J., *Sociální patologie - Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada, 2009, ISBN: 978-80-247-2781-3, 224 s.
11. GIDDENS, A., *Sociologie*. Praha: Argo, 1999, ISBN: 807203-124-4, 595 s.
12. HALL, L., COHN, L., *Rozlučte se s bulimií*. Brno: Era, 2003, ISBN: 80-86517-60-8, 240 s.
13. HELUS, Z., *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada, 2007, ISBN: 978-80-247-1168-3, 280 s.
14. HINTNAUS, L., *Člověk a rodina – Smysl funkce rodiny (Anatomie, fyziologie a patologie lidské rodiny)*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 1998, ISBN: 80-7040-315-2, 79 s.
15. HORSKÁ, P., KUČERA, M., MAUR, E. a kol., *Dětství, rodina a stáří v dějinách Evropy*. Praha: Panorama, 1990, ISBN: 80-7038-011-X, 474 s.

16. HRONCOVÁ, J., a kol., *Sociálna patológia*. Banská Bystrica: Pedagogická fakulta UMB v Banskej Bystrici, 2004, ISBN: 80-8055-926-0, 191 s.
17. HUNGR, P., *Teorie práva II*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2006, 99 s.
18. CHRÁSKA, M., *Úvod do výzkumu v pedagogice*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, ISBN: 80-244-1367-1, 200 s.
19. JILČÍK, Z., PLŠKOVÁ, A., ZAPLETAL, L., *Sociální patologie*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2005, 51 s.
20. KRAUS, B., *Sociální aspekty výchovy*. Hradec Králové: Gaudeamus – Univerzita Hradec Králové, 1999, ISBN: 80-7041-135-X, 165 s.
21. KRAUS, B., *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008, ISBN: 978-80-7367-383-3, 215 s.
22. KRAUS, B., HRONCOVÁ, J., a kol., *Sociální patologie*. Hradec Králové: Gaudeamus – Univerzita Hradec Králové, 2007, ISBN: 978-80-7041-896-3, 325 s.
23. KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V., a kol., *Člověk - prostředí - výchova*. Brno: Paido, 2001, ISBN: 80-7315-004-2, 199 s.
24. KRCH, F., D., *Mentální anorexie*. Praha: Portál, 2010, ISBN: 978-80-7367-807-4, 264 s.
25. KRCH, F., D., RICHTEROVÁ, I., *Chci ještě trochu zhubnout*. Praha: Motto, 1998, ISBN: 80-85872-86-2, 87 s.
26. LACA, S., *Sociální pedagogika*. Brno: Institut mezioborových studií, 2011, ISBN: 978-80-87182-19-2, 211 s.
27. LEIBOLD, G., *Mentální anorexie*. Praha: Svoboda, 1995, ISBN: 80-205-0499-0, 140 s.
28. MALINOVÁ, H., *Sociální patologie - II.* Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1982, ISBN: 17-185-81, 47 s.
29. MARHOUNOVÁ, J., NEŠPOR, K., *Alkoholici, feťáci, gambleři*. Praha: Empatie, 1995, ISBN: 80-901618-9-8, 110 s.
30. MATĚJČEK, Z., *Výbor z díla*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2005, ISBN: 80-246-1056-6, 445 s.
31. MATOUŠEK, O., *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Slon, 2003, ISBN: 80-86429-19-9, 161 s.

32. MÜHLPACHR, P., *Kapitoly ze sociální patologie*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2003, 84 s.
33. MÜHLPACHR, P., *Sociopatologie*. Brno: Masarykova Univerzita v Brně, 2008, ISBN: 978-80-210-4550-7, 194 s.
34. MÜHLPACHR, P., *Sociální patologie*. Brno: Masarykova Univerzita v Brně, 2001, ISBN: 80-210-2511-5, 104 s.
35. MÜHLPACHR, P., *Sociální pedagogika II*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2011, 251 s.
36. MÜHLPACHR, P., *Sociální práce*. Brno: Masarykova Univerzita v Brně, 2004, ISBN: 80-210-3323-1, 100 s.
37. MÜHLPACHR, P., *Sylaby pro Institut mezioborových studií*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2009, 2 s.
38. MÜHLPACHR, P., *Problémy současné společnosti*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2004, 82 s.
39. MOŽNÝ, I., *Rodina a společnost*. Praha: Slon, 2006, ISBN: 80-86429-58-X, 311 s.
40. MOŽNÝ, I., *Sociologie rodiny*. Praha: Slon, 1999, ISBN: 80-85850-75-3, 251 s.
41. MUCHA, I., *Sociologie – základní texty*. Plzeň: Nakladatelství Aleš Čeněk, 2009, ISBN: 978-80-7380-227-1, 248 s.
42. ONDREJKOVIČ, P., a kol., *Sociálna patológia*. Bratislava: VEDA, 2009, ISBN: 978-80-224-1074-8, 580 s.
43. POKORNÝ, V., TELCOVÁ, J., TOMKO, A., *Patologické závislosti*. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky r.s. Brno, 2002, ISBN: 80-86586-02-04, 194 s.
44. POKORNÝ, V., TELCOVÁ, J., TOMKO, A., *Prevence sociálně patologických jevů: Manuál praxe*. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky r.s. Brno, 2003, ISBN: 80-86586-04-0, 186 s.
45. ŘEZÁČ, J., *Sociální psychologie*. Brno: Paido, 1998, ISBN:80-85931-48-6, 268 s.
46. SEKOT, A., *Sociologie v kostce*. Brno: Paido, 2002, ISBN: 80-7315-021-2, 142 s.
47. SEKOT, A., *Úvod do sociální patologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2010, ISBN: 978-80-210-5261-1, 193 s.

48. SKÁLA, J., ...až na dno!? *Fakta o alkoholu a jiných návykových látkách*. Praha: Avicenum, 1988, 144 s.
49. VÁGNEROVÁ, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008, ISBN: 978-80-7367-414-4, 870 s.
50. VÍTEK, K., a kol., *Výchovné poradenství a sociální patologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 1989, ISBN: 17-089-89, 143 s.
51. VYKOPALOVÁ, H., *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2001, ISBN: 80-244-0337-4, 154 s.

Časopisy a jiné zdroje:

52. IDNES, Moravcová, A., *Po Miss mám vždy zanedlouho v ordinaci malé anorektičky*. 2011, 8. prosince
53. METRO, Aidomoan, Z., *Oslovujeme se tradičně; Iva, nebo máma? A není to jedno?; Autoritu si nevynutíme ani vykáním*. 2011, 13. dubna,
54. SOCIÁLNA PREVENCIA, Benkovič, J., *Oniománia – chorobné nakupovanie*. 2/2009, ISSN: 1336-9679
55. SOCIÁLNA PREVENCIA, Hupková, I., *Niektoré formy chorobnej závislosti od jedla jako jedna z foriem návykového rizikového správania*. 2/2009, ISSN: 1336-9679
56. RODINA A FINANCE, Presserová V., *Ortorexie*. 02/2011

Internetové zdroje:

57. <http://www.mpsv.cz/cs/4>
58. <http://www.strada.cz/cz/>
59. <http://www.idealni.cz/info.asp#ixzz1fD4uYHLk>
60. http://www.idealni.cz/clanek_show.asp?id=2251
61. <http://www.pppinfo.cz/anorexie.asp>
62. <http://anorexie.ordinace.biz/fotky2.php>
63. <http://business.center.cz/business/pravo/zakony/trestni-zakonik/cast2h10d5.aspx>
64. http://ona.idnes.cz/s-modou-opaleneho-tela-se-objevila-i-nova-nemoc-tanorexie-pea-zdravi.aspx?c=A090814_114008_zdravi_ves
65. <http://www.dermatologiepropraxi.cz/pdfs/der/2010/02/05.pdf>

66. <http://www.novinky.cz/ekonomika/247122-vetsina-cechu-je-pro-zakaz-hazardu-maji-ho-za-vetsi-zlo-nez-alkohol.html>
67. <http://www.alkoholik.cz/zavislost/>
68. http://vyskovsky.denik.cz/cerna_kronika/herspice-policiste-odhalili-narkomany20080304.html
69. http://nachodsky.denik.cz/zpravy_region/nachod-vita-rozhodnuti-ustavniho-soudu20110622.html
70. <http://stalking.web2001.cz/index.html>
71. <http://www.bkb.cz/pomoc-obetem/trestne-ciny/nebezpecne-pronasledovani/>
72. <http://www.advokati-pravnici.cz/clanky/stalking--nebezpecne-pronasledovani-14>
73. http://www.mpsv.cz/files/clanky/2125/koncepce_rodina.pdf
74. <http://www.anabell.cz/index.php/clanky-a-vase-pribehy/poruchy-prijmu-potravy/16-ideal-krasy/207-bigorexie>
75. http://www.transgender.cz/cs-zurnal-postrehy-mobbing_na_pracovisti_neni_pro_nas_neznamym_pojmem-897
76. <http://lonelycorpse.blog.cz/0710/sebevrazda-fotky>
77. http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/uhrna_rozvodovost_v_letech_1950_2010

Seznam příloh

Příloha č. 1 Alkoholismus

Příloha č. 2 Anorexie

Příloha č. 3 Drogová závislost

Příloha č. 4 Gambling

Příloha č. 5 Sebevraždnost

Příloha č. 1 Alkoholismus



Zdroj: <http://www.alkoholik.cz/zavislost/>

Příloha č. 2 Anorexie



Zdroj: <http://anorexie.ordinace.biz/fotky2.php>

Příloha č. 3 Drogová závislost



Zdroj: http://vyskovsky.denik.cz/cerna_kronika/herspice-policiste-odhalili-narkomany20080304.html

Příloha č. 4 Gambling



Zdroj: http://nachodsky.denik.cz/zpravy_region/nachod-vita-rozhodnuti-ustavniho-soudu20110622.html

Příloha č. 5 Sebevražednost



Zdroj: <http://lonelycorpse.blog.cz/0710/sebevrazda-fotky>

