



EVROPSKÁ UNIE
Evropské strukturální a investiční fondy
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání



Název projektu	Rozvoj vzdělávání na Slezské univerzitě v Opavě
Registrační číslo projektu	CZ.02.2.69/0.0./0.0/16_015/0002400

Sociální patologie a prevence u seniorů

Distanční studijní text

Jitka Skopalová

Opava 2019



**SLEZSKÁ
UNIVERZITA**
FAKULTA VEŘEJNÝCH
POLITIK V OPAVĚ

Obor: Vzdělávání, výchova

Klíčová slova: Autonomie, gerontologie, kvalita života, rodina, senior, sociologie, stárnutí, stáří, vztahy

Anotace: Cílem studijní opory je zprostředkování vědomostí z oblasti gerontosociologie, resp. sociální gerontologie, jako vědy multiparadigmatické, která tematizuje sociální dopady stárnutí a stáří, zaměřuje se na sociální faktory, které proces stárnutí ovlivňují. Studenti získají informace o sociálních faktorech stárnutí populace. Účelem disciplíny je pochopení složitosti poslední vývojové etapy života.

Autor: **Doc. PhDr. Jitka Skopalová. Ph.D.**

Obsah

ÚVODEM.....	4
RYCHLÝ NÁHLED STUDIJNÍ OPORY.....	7
1 VÝKLAD ZÁKLADNÍCH POJMŮ	8
1.1 Související pojmy.....	13
1.2 Anomie.....	14
2 PRVKY SOCIÁLNÍCH DEVIACÍ (SOCIÁLNÍ NORMA, SOCIÁLNÍ HODNOTY, SOCIÁLNÍ INSTITUCE, OSOBNOST AKTÉRA, SPOLEČENSKÉ VZTAHY).	20
2.1 Sociální normy a systém hodnot	21
2.2 Sociální instituce	26
2.3 Společenské vztahy	27
2.4 Subjekt – osobnost aktéra.....	27
2.5 Sociální sankce.....	29
2.6 Sociální kontrola	30
3 DRUHY A FUNKCE SOCIÁLNÍCH DEVIACÍ VE SPOLEČNOSTI.....	35
3.1 Klasifikace odchylného chování	38
3.2 Funkce sociálních deviací	41
4 BIOLOGICKÉ, PSYCHOLOGICKÉ A SOCIOLOGICKÉ TEORIE DEVIANTNÍHO CHOVÁNÍ	45
4.1 Biologické teorie sociálních deviací	45
4.2 Psychologické teorie sociálních deviací.....	47
4.3 Sociologické teorie sociálních deviací	49
4.3.1 Sociální deviace ve strukturálním funkcionalismu	49
4.3.2 Teorie konfliktu (konfliktologické paradigma)	49
4.3.3 Interpretativní paradigma.....	50
4 Biologické, psychologické a sociologické teorie deviantního chování Rizika seniorské populace. Problémový senior; problémové chování	

ÚVODEM

Vážené studentky, vážení studenti!

dostává se Vám do rukou studijní opora, jejímž cílem je podat teoretický pohled na oborovou sociologickou disciplínu – sociální patologii, kterou stále častěji naleznete pod obecnějším názvem sociální deviace. Sociálně patologické jevy jsou ale předmětem zájmu řady vědních oborů jako např. psychologie, kriminologie, adiktologie, sociální pedagogiky aj., ale i medicíny. Sociologie se však zaměřuje na příčiny a vztahy k jiným jevům a ostatní vědní obory se zaměřují především na jejich specifické projevy. V zásadě je každý nežádoucí jev sociologické povahy, neboť jeho povaha je závislá na jednotlivých normách, na hodnotách a sociálních institucích, které určité chování a jednání vymezují. Proto je i pro váš studijní obor velmi důležitá znalost struktury sociologie jako vědní disciplíny. Sociologie přistupuje ke zkoumání sociálních deviací a kriminálního jednání ze dvou hledisek. První má shodné body s biologickým a psychologickým přístupem a primárně se zabývá etiologií, tj. otázkou, proč k deviaci došlo a jaké sociální síly způsobily, že se jedinec dopustil deviantního či protiprávního jednání. Druhý přístup (spíše než otázka vzniku deviantního jednání) budou zajímat postoje společnosti a pravidla, která jsou porušována, proč jisté chování, rysy či osoby jsou tradičně spojovány se stigmatizací, odsuzováním a trestáním. Z uvedeného důvodu je do studijní opory (viz 1. kapitola) rovněž zařazena pasáž, která je věnována vybraným aspektům ze sociologie. Zájem o studium sociálních deviací je velmi starý, nicméně k systematickému studiu deviantních jevů došlo až v souvislosti s pracemi anglických a francouzských sociologů z přelomu 18. a 19. století. Za zakladatele studia deviantního chování je považován E. Durkheim a jeho výklad sebevraždy v díle Pravidla sociologické metody.

Text studijní opory je především zaměřen na vymezení a charakteristiku stěžejních pojmů vázících se k studijnímu programu, který studujete. Kritériem výběru jednotlivých pojmů je skutečnost, že se jedná zpravidla o termíny, jejichž pochopení rovněž vede k porozumění sociálních příčin deviantního chování ve společnosti. Studující by měl dané problematice porozumět mimo jiné i proto, aby následně dokázal zvolit vhodnou strategii přístupu k nositelům deviantního jednání, v případě Vašeho st. programu – k seniorům.

Na jedince, aktéra deviací, nahlížíme jako na jednotu bio-psycho-sociální, který jedná nejen ve vztahu k sobě, ale především ve vztahu k druhým. Zda je určité chování

považováno za deviantní, či konformní, závisí na řadě faktorů, zejména na čase, situaci, prostředí a sociálním statusu (společenské postavení jedince v dané skupině, resp. společnosti) aktéra. Z hlediska prostředí se mohou vyskytovat rozdíly mezi společnostmi, ale i v rámci subkultur, resp. kontrakultur jedné společnosti. Každá společnost toleruje jistou míru nezvyklosti, která závisí na stupni otevřenosti společnosti. Čím je společnost uzavřenější, tím je tolerance menší a sankce za porušení konformity větší. To však nic nemění na faktu, že deviantním se v určité situaci může stát jakékoliv běžné chování individua.

O lidech, kteří nedodržují základní společenská pravidla a normy, hovoří odborníci v sociálních vědách jako o sociálních deviantech. Problém sociální patologie (nebo rovněž sociálních deviací) je tedy těsně spojen s procesem socializace a s procesem sociální kontroly. Sociologové, psychologové, pedagogové aj. se rozcházejí v názoru na to, které faktory vedou ke vzniku odchýlného chování a jak je možno takové chování definovat. Je každé jednání, které se odchyluje od normy, patologické? S pojmy je problém. Například sociologové vědí, že se sociální normy stále vyvíjejí a mění. Aby se mohly vyvíjet a měnit, musí se napřed najít někdo, kdo je zpochybňuje nebo dokonce porušuje. Toto porušení může vést jak k pozitivnímu efektu (např. chování disidentů), tak k negativnímu efektu (politická teze, že nejsou špinavé peníze, jsou jen peníze).

Jak však píše František Koukolík (2001), pro pochopení patologického chování člověka je třeba pochopit právě jeho bio-psycho-sociální podstatu, tedy vztah tří složek lidské osobnosti, které se trvale vzájemně ovlivňují. Cokoli se stane s naší biologickou podstatou (tedy s geny, buňkami, orgány včetně mozku), se může projevit v našem duševním životě, a cokoli se stane s naším duševním životem, může se projevit v našem chování, proměny v sociálním prostředí pak působí na náš duševní život, což se zpětně projevuje na stavu našeho organismu.

Požadavky na ukončení předmětu – studenti, zpracujete 3 korespondenční úkoly (dle vlastního výběru) v rozsahu minimálně 6 stran.

Každý z korespondenčních úkolů musí vycházet minimálně ze dvou odborných zdrojů, ve kterých prokážete mj. i schopnost práce s odbornými zdroji (citace, parafráze). Seznam použité a doporučené literatury vám slouží nejen jako zdroj informací k vypracování korespondenčních úkolů, ale především k rozšíření poznatků k tématu. Vypracované

korespondenční úkoly zašlete do LMS systému, ve kterém bude probíhat i konzultace s přednášející. Máte ovšem možnost osobní a e-mailové komunikace.

Po zodpovězení všech kontrolních otázek ve studijní opoře jistě zvládnete zkoušku z této disciplíny. Přála bych si, abyste dokázali o zmíněných tématech v textu kriticky přemýšlet a následně dokázat o svých názorech diskutovat. Mým záměrem bylo poskytnout Vám základní přehled o teoretických aspektech sociální patologie, jakožto vědní disciplíny. Předložený text zohledňuje nutnost teoretického ukotvení konkrétních negativních jevů, jejichž analýza bývá pro studující zajímavější.

Ke studiu textu Vám přeji hodně zdaru.

Jitka Skopalová

RYCHLÝ NÁHLED STUDIJNÍ OPORY

Předložený text vychází z myšlenky, že porozumět problémům současné společnosti, v tomto případě problematice společensky nežádoucích jevů, můžeme jen tehdy, když získáme alespoň některé ze základních informací ze sociologie deviantního chování.

Sociálními deviacemi (sociální patologií) se zabývá řada vědeckých disciplín, jednotlivé společenské vědy je však posuzují z vlastního úhlu pohledu. V rámci sociologie se ustavila a institucionalizovala samostatná disciplína, sociologie deviantního chování. Můžeme ji charakterizovat jako sociologickou disciplínu, která se zabývá výzkumem a teorií chování, jež se odchyluje od společenských nebo skupinových norem, přičemž jde obvykle o odchylku ve směru chování společensky nežádoucího, neaprobovaného, odmítaného nebo dokonce trestného (Kapr, Linhart, 1994, s. 95).

Teoretická znalost příčin deviantního chování, resp. terminologická znalost, je nezbytnou podmínkou nejen efektivního fungování institucí sociální kontroly (např. škola, policie, armáda aj.), ale i možnosti nežádoucí chování regulovat. Jedině komplexní přístup (tj. přístup výchovně-vzdělávací, medicínský, právní a sociální) k problematice negativních sociálních deviací může být alespoň částečně efektivní. Zájemci o hlubší teoretické poznatky mohou nalézt odpovědi nejen v odborných zdrojích v hypertextových odkazech, ale především v odborné literatuře, na kterou ve studijní opoře odkazují.

Zájemci o další hlubší teoretické poznatky mohou nalézt odpovědi nejen v odborných zdrojích v hypertextových odkazech, ale především v odborné literatuře, na kterou ve studijní opoře odkazují.

1 VÝKLAD ZÁKLADNÍCH POJMŮ



RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

V kapitole, kterou začínáte studovat, zmiňuji terminologické problémy. Jsem přesvědčena, že pokud budeme používat nesprávné pojmy, budou v nás vyvolávat nesprávné představy. Např. řada pedagogů v České republice stále pojmenovává sociální negativa vžitým pojmem - sociálně patologické jevy.



CÍLE KAPITOLY

Po prostudování této kapitoly byste měli být schopni:

- definovat termíny – sociální patologie, sociální deviace, anomie,
- kategorizovat znaky, typy a vlastnosti sociálních deviací,
- vysvětlit další pojmy související se sledovanou problematikou,
- interpretovat tzv. adaptační způsoby a pojem funkce.



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

adaptační způsoby

anomie

sociální deviace

sociální patologie



Odhad času potřebného ke studiu:

Potřebný čas na osvojení si poznatků první kapitoly odhadujeme na 60 minut.

VÝKLADOVÁ ČÁST

Vymezení pojmů podstatných pro následující úvahy začneme pojmem **negativní jevy**. Máme tím na mysli nežádoucí projevy v chování, resp. tedy takové jednání, které se odchyluje od daných sociálních norem, především norem morálních. Jde o široké vymezení problematiky od relativně drobných prohřešků a poklesků, např. lež, vzpurné chování, až po jednání, které je asociální (např. šikana) a přechází ve skutečně sociálně patologické jevy (kriminalita, veškeré závislosti, nedobrovolná prostituce, ap.).

Michal Hrčka (2001) považuje používání pojmů negativní společenské jevy, či dokonce protisociální jevy a chování za **nepřijatelné**, neboť již ve své podstatě obsahují negativitu a ideologický podtext. S tímto názorem souhlasí i Pavel Mühlpachr (2008), který se domnívá, že toto pojmenování nezaručuje hodnotovou a emocionální neutralitu (některé negativní

společenské jevy nemusí představovat porušení obecně uznávaných norem a pravidel). Používá termínu **sociálně patologické jevy (sociální patologie)**.

Pro označení společensky nepřijatelného chování se však často

Pojem **sociální patologie** (z *lat. pathos – utrpení, choroba*) označuje **jednak vědní disciplínu** o chorobných a nepříznivých skutečnostech, činech, chování, jež se odchyľují od stanovených norem ale zároveň jsou organickou komponentou života sociálních celků – nemoc tak zde není protikladem zdraví, ale komplementárním projevem biologického a sociálního života (dle E. Durkheima), dále **studijní obor** a také představuje **souhrnné označení pro** (obecně) nezdravé, nenormální, obecně nežádoucí, společnosti nebezpečné jevy představující negativně sankcionované formy deviantního chování.

Pojem sociální patologie zavedl do sociologie Herbert Spencer. Ve 2. polovině 19. století se Spencer zabýval myšlenkou, že existuje jistá paralela mezi patologií biologickou (chorobou) a patologií sociální, tedy chorobou společnosti, mezi biologickým a společenským organismem. Spencerovský biologismus je hlavní příčinou pozdějšího zamítání pojmu sociální patologie a jeho nahrazování pojmem sociální deviace (Kapr, 1997).

Émile Durkheim definoval sociální patologii jako „*vědu o chorobných a nepříznivých skutečnostech, činech chování, jež se odchyľují od stanovených norem, ale zároveň jsou organickou komponentou života sociálních celků*“ (in Kapr, 1997, s. 94). Inocenc Arnošt BLÁHA (1879-1960 považuje sociálně patologické jevy za důsledek nevhodného uspořádání sociálních poměrů a určitých poruch v sociálních procesech a sociálních zřízeních (Bláha, 1968).

Podle Petera Ondrejkooviče kol. (2000, s. 9) představují sociálně patologické jevy „*nezdravé, nenormální, všeobecně nežádoucí společenské jevy*“, kterým je přisuzována vyšší míra společenské závažnosti a nebezpečnosti a které porušují právní normy.

Alena Marešová (2010, s. 53) uvádí výčet jevů, které jsou chápány jako sociálně patologické. Patří mezi ně:

- a) alkoholismus, toxikomanie a jiné závislosti včetně chorobného hráčství,
- b) členství v extremistických skupinách a náboženských sektách, rasismus, projevy xenofobie, projevy násilí při demonstracích,
- c) domácí násilí, chorobné pronásledování,
- d) šikana ve škole, na pracovišti, sexuální obtěžování,
- e) prostituce, promiskuita, účast na porno produkci, kuplířství, komerční sexuální zneužívání,
- f) hazardní hráčství, a to i takové, které nemá charakter chorobné závislosti,
- g) vandalismus, sprejerství, násilí na stadionech, pouliční násilí,
- h) asociálnost šířená prostřednictvím internetu a na sociálních sítích,
- i) sebevraždy,
- j) korupce, klientelismus,
- k) vytváření pouličních gangů a mladistvých, bezdomovectví.

Jednotné vymezení pojmu sociální patologie však neexistuje. Slavomil Fischer a Jiří Škoda (2009) se přiklánějí k názoru, že pojem sociální patologie nelze ztotožňovat s pojmem sociální deviace, neboť jevy, které jsou deviantní, nemusejí být vždy patologické. Jako sociálně patologické jevy je možné označit jevy, které jsou negativní, škodlivé, případně ohrožují jedince či společnost. **Proto je tedy vhodné oba pojmy rozlišovat a vážít celkový kontext při jejich používání.**

Sociální DEVIACE (z lat. deviatio – odchylka, úchylka)

Termín sociální deviace bývá rovněž chápán ve dvojitým smyslu – jednak je jím opět označen **vědní obor**, anebo **opět jako pojem termín označuje porušení nebo jakoukoli odchylku** (ať v kladném – dodržování normy do naprosté krajnosti, či záporném smyslu – porušení či nedodržení normy) od některé sociální normy, případně od skupiny sociálních norem (porušení formálních i neformálních požadavků) nebo od normálního průběhu funkce, majícího svůj podklad v jisté struktuře. Jedná se o obecnou vlastnost, vyskytuje se u všech jevů, které překračují krajní mez elementární jednoduchosti, jedná se o projev variabilní podoby jevy. Stav normálnosti a deviace nejsou dvě protichůdné, nespojité kategorie, jedná se o kontinuum směřující od normální podoby jevu k jeho deviaci.

Vznik samotného pojmu deviace se datuje až k padesátým letům 20. století, kdy jím američtí sociologové nahradili příliš obecné a ne zcela vystihující, do té doby používané termíny „delikvence“ či „kriminalita“ (Montoussé M.,Renouard G., 2005, s. 121).

Termín **sociální deviace však neimplikuje automaticky negativní jev!** Deviaci lze tedy chápat jednak jako jistou **kvalitu**, jako odchylku od normálu (normální projev, ve kterém se odráží přírodní variabilita, která se projevuje na všech úrovních – s deviantními jevy a projevy se lze setkat v neživé přírodě, u živočichů, u člověka). Deviaci však lze chápat též **v kvantitativním slova smyslu**, což značí počet odchýlných struktur nebo jistých projevů od ustáleného normálu. Pouze velký počet odchýlných případů jevu lze pak považovat za neobvyklý, z pohledu „posuzovatelů“ též jako patologický.

Na druhou stranu je dobré si ale uvědomit, že i pojem deviace v sobě může předjímat negativní ráz. Hrčka (2001) uvádí, že výrazu deviace nebývá používáno k označování pozitivních vlastností a situací, ale ve většině případů je naopak spojováno s negativním hodnocením, představami, pojmenováním jevů a vlastností.

Pojem sociální deviace se v odborném pojetí odlišuje od pojetí laického, kde „deviant“ představuje většinou označení pro „neplnohodnotného“ člena společnosti (slovo „deviant“ jako nadávka), a dále od dalších souvisejících termínů.

Skutečnost, zda bude nějaké chování označeno za deviantní, vždy záleží na míře tolerance v určitém socio-kulturním prostředí. V různých subkulturách (např. punk, skinhead aj) lze nalézt prvky deviace, ale společnost zasáhne pouze proti některým projevům (např. agresivita, rasismus aj.)

Jaroslav Kapr a Miloslav Petrušek (1997) charakterizují **termín deviace**:

1. Jedná se o termín dostatečně **obecný** – neuvádí, od jakého ideálního stavu se struktura nebo projevy odchyľují. Na straně druhé je díky své obecnosti dosti vágní, nelze k němu přiřadit všeobecně platnou teorii, jednotlivým deviantním podobám musí být vypracována řada specifických teorií, které by ten či onen deviantní jev vymezovaly a následně vysvětlovaly.
2. Je dostatečně **neutrální**. Nevyjadřuje, zda se jedná o pozitivní nebo negativní deviaci. Literatura si však spíše všímá jevů negativně deviantních, pozitivní deviace jsou uváděny pouze v ilustrativní podobě, není jim věnována stejná pozornost jako jevům považovaným za negativní.
3. Termín deviace je dostatečně **hodnotově a emocionálně neutrální**. Jeho lexikální význam je s ohledem na výše řečené chápán neutrálně, konotativní (emocionálně významový) význam slova nevyvolává negativní emocionální asociace. Uvedené zřejmě platí pouze pro odbornou veřejnost. Bylo by zajímavé zjišťovat asociace k danému termínu u běžné populace a umístění termínu v sémantickém prostoru laické veřejnosti.
4. Každý jev, který je označen za deviantní, **je nutno vykládat s ohledem na historické a kulturní souvislosti (!)**. Je patrné, že existují jevy, které byly ještě v nedávné minulosti chápány jako deviantní, zatímco dnes jsou umísťovány do pásma široké normy (např. homosexualita). Stejně jako jevy, které dříve byly považovány za obvyklé a dnes jsou brány za deviantní.

Kapr a Petrušek (1997) dále uvádějí, že pojmem sociální deviace označujeme každé sociální chování, které porušuje „nějakou“ sociální normu a je proto určitou částí společnosti odmítáno. Termín je tedy vymezován na podkladě přestoupení sociálního normativu regulujícího chování v populaci.

Michal Hřčka (2001) mezi **lidské sociální deviace** řadí:

- a) zjevné (rozpoznané a označené) deviantní jednání,
- b) zjevné (rozpoznané a označené) poruchy psychických funkcí u člověka, které často ústí ve výše uvedené deviantní chování,
- c) zjevné (rozpoznané a označené) deviantní fyzické charakteristiky jedince (smyslové poruchy, fyzické malformace, aj.),
- d) zjevné (rozpoznané a označené) deviantní sociální charakteristiky (rozvedená žena, příslušník majoritní skupiny, bývalý vězeň, aj.).

Užívání pojmu **sociální deviace** je výstižnější, neboť neurčuje konkrétní normu, od které se chování odchyľuje, neboť neuvádí, zda se jedná o pozitivní či negativní odchylku, a také neříká, jestli je deviantní chování špatné či dobré (Maříková, Petrušek, Vodáková, 1996).

Nahlédneme-li do historie, překvapí nás, že se pojem „sociální deviace“ v České republice ujal až v devadesátých letech 20. století. Do třicátých let 20. století byly sociálně patologické jevy,

v rámci sociologie, zkoumány oborovou disciplínou – sociální patologií, která se snažila tyto jevy analyzovat a řešit ze svého specifického hlediska. Termín sociální patologie představuje předchůdce termínu sociální deviace. Dnes snad již tedy všeobecně platí, že výstižnějším pojmem než sociální patologie je termín sociální deviace. Gejza Dobrotka (in Heretik, 1994) je přesvědčen, že pojem „sociální patologie“ je paradoxem, obsahuje totiž nepatologické projevy a formy společensky nežádoucího chování, které se „patologizací“ a „medicinalizací“ vymyká kompetenci justice, tedy trestního práva. Termín sociální deviace pokládá za vhodnější název pro komplexní jev. Pojem sociální patologie se však natolik zažil i v české odborné společnosti, že je i v současné době velmi obtížné přistoupit k užívání pojmu sociální deviace.

Pozitiva a negativa pojmu sociální deviace

Pozitivem užití pojmu deviace je:

- vysoká obecnost umožňující zahrnout do společného konceptu různé stavy a projevy vyznačující se společnou vlastností;
- je hodnotově indiferentní, protože nejen že neuvádí konkrétní normy, od které došlo k odchýlení se, ale nevypovídá o tom, zda směr odchylky je pozitivní anebo negativní;
- je emocionálně neutrální, neboť neříká, zda je konkrétní deviantní chování dobré či špatné;
- předpokládá, že deviace se mění v závislosti na kulturním prostředí, sociálním prostoru a času a nepřepokládá, že se lidé mechanicky dělí na normální a devianty.

Negativem užití pojmu deviace může být naopak to, že:

- v sobě spojuje mnoho různých stavů a podmínek značně variabilní kvality a intenzity, jejichž hodnocení je navíc transkulturně a intersubjektivně relativní a mění se v čase; takto široký koncept;
- je obtížně definovatelný a operacionalizovatelný pro potřeby výzkumu;
- je obtížně postižitelný všeobecně platnou teorií, protože každá teorie odráží jen některé jeho vlastnosti, nebo může být aplikována jen na některé jeho specifické formy (např. pouze na alkoholismus, prostituci, sebevražedné jednání apod.)

Dnes upřednostňujeme pojem sociální deviace, neboť se jedná o obsahově širší pojem než sociální patologie, je neutrální (nevypovídá o tom, zda směr odchylky je pozitivní či negativní) a je emocionálně indiferentní (neříká, zda deviantní chování je dobré či špatné). Dalším pozitivem pojmu je, že deviace zdůrazňují nutnost vazby na sociokulturní prostředí, (prostor) a čas. Preferujeme-li tento pojem, vyhneme se dělení společnosti na „normální“ a „devianty“.

1.1 Související pojmy

Dříve se užíval pojem sociální dezorganizace, sociální patologie nebo anomie a i dnes dochází k zaměňování některých příbuzných pojmů. Jeví se tedy účelným neztotožňovat pojem sociální deviace (v nejširším slova smyslu jakákoli odchylka od normální funkce či struktury – viz výše) s pojmy více či méně souvisejícími pojmy. V řadě těchto případů jde o pojmy obecnějšího, abstraktnějšího, a tím i méně explikativního charakteru. Výhodou pojmu sociální deviace v sociálních vědách a v pomáhajících profesích je skutečnost, že neutrálním způsobem „zastřešuje“ sociální procesy a jevy, které jsou jednoduše představitelné a uchopitelné. Deviantní chování je sice porušením určité společenské normy, ale nemusí vznikat trestní odpovědnost.

- **Aberace** označuje chorobnost a patologičnost a vyvolává negativní hodnocení, k označování negativních projevů je tento termín zastaralý a méně vhodný. Nonkonformisté usilují o zpochybnění stávajících norem jejich veřejným porušováním, své chování před okolím neskrývají a jednají v zájmu společnosti (skupiny) a nikoli podle svých individuálních zájmů, zatímco aberanti porušují stávající normy, aniž by zpochybovali jejich platnost a usilovali o jejich změnu, své chování skrývají před ostatními a sledují své vlastní zájmy a nikoli zájmy celku (Hrčka, 2001, s. 17).
- **Abnormalita** podle Hrčky (2001, s. 17) znamená stav nebo hodnotu určité veličiny odchylující se od stavů a hodnot považovaných na základě stanovených nebo dohodnutých kritérií za normální. Abnormální jevy mohou, ale nemusí být deviantní, určité chování může být neobvyklé, ale nemusí představovat narušení sociálních norem, zatímco jiné chování může být obvyklé a přitom může být z normativního hlediska deviantní. Abnormalitu a deviaci nelze ztotožňovat, protože se vztahují k odlišným kategoriálním hodnocením (abnormalita ke statisticky, funkčně nebo ideálně pojaté normalitě a sociální deviace k sociální normě).
- **Negativní společenský jev** – existují negativní sociální jevy, které nemusí být nutně sociální deviací (např. pokles porodnosti), užití daného pojmu ve vědě je navíc zavádějící, obsahuje totiž v sobě negativní hodnotící kritérium, včetně výrazné ideologické konotace.
- **Nonkonformita** je opět dle Hrčky (2001) chápána podobně jako deviace, tedy jako chování rozporné s požadavky a očekáváním okolí, s určitými názory, postoji a idejemi. Nonkonformita nemusí být deviací, může dokonce představovat chování společensky progresivní. Naopak konformita vůči některým ideologiím, kupříkladu rasistickým nebo fašistickým, může být známkou deviace.
- **Protiprávní nebo trestné chování** – jde o jednání, které je v rozporu s právní normou, deviace je v tomto případě širším pojmem, je zřejmé, že ne každá deviace je nutně protiprávní a trestná.
- **Protisociální chování** – ne každá deviace je nutně protisociální, za protisociální jednání jsou považovány ty projevy jedince, které záměrně, ale někdy též nezáměrně, narušují zájmy, ekonomické, politické a morální základy společnosti, státu,

vládnoucí a politické reprezentace, obvykle má protispolečenské jednání podobu pravidelného nebo příležitostného porušení právních nebo obyčejových norem/zvyklostí. Vyskytuje se jako:

- a) jev spadající do oblasti sociální patologie (kriminalita, nedobrovolná prostituce, alkoholové a nealkoholové závislosti, aj.),
 - b) málo závažná odchylka od normy, stíhaná jen mírnými sankcemi (drobná spekulace, neplacení daní, nezávazný přístup k výchově aj.) a
 - c) kontrakultura a extrémní politické chování některých opozičních sil.
- **Sociální dezorganizace** – (obecně) proces a výsledek procesu podstatného narušení sociální organizace, sociálního řádu; (specifičtěji) oslabení, narušení nebo rozklad konkrétního normativního řádu a vzorů chování v dané společnosti nebo větší sociální skupině; (souhrnně) rozklad pravidel společných činností, ztráta identity skupiny, a tím i nezpůsobilost skupiny vykonávat společné činnosti. Jde o pojem obsahově vágní a nejednoznačným, byl nahrazen pojmem anomie, sociální deviace či delikvence.
 - **Sociální dezintegrace** - obtížně definovatelný pojem (neexistují obecně uznaná a srovnatelná kritéria pro optimální stav sociální integrace). V sociologii vyjadřuje proces narušení strukturální či funkční jednoty – směřování k celkovému rozpadu, zániku sociální skupiny či sociálního systému či stav, kdy jedinci ztrácejí spojení se skupinou. V psychopatologii rozpad osobnosti.
 - **Sociální problém** – tento termín je širší než pojem sociální deviace, jedná se o projevy, které společnosti škodí a ohrožují ji, nenarušují však nutně konkrétní normy a mnohdy nemají ani konkrétního pachatele. Může se např. jednat o nezaměstnanost, bezdomovectví, o sociální nerovnost (zahrnující rasovou, etnickou, věkovou diskriminaci), znečištění životního prostředí, násilí, války, terorismus, aj.
 - **Sociální selhání** je označením projevů chování, které hodnotí širší společnost, a to z hlediska jejích sociálních norem jako selhání; řadí se mezi ně delikvence mládeže, sebevražedné jednání, předčasné ukončení povinného vzdělávání, nezaměstnanost, vznik závislosti na alkoholu, na nealkoholových drogách a patologické hráčství, a to jednotlivě nebo v různých kombinacích (Matoušek, Kroftová, 2001).

1.2 Anomie

Základním pojmem strukturálně funkcionálních teorií deviace (viz dále) je pojem anomie, který je ústředním pojmem děl dvou nejvýznamnějších představitelů této koncepce – Emila Durkheima a Roberta Kinga Mertona.

Pojem anomie vznikl jako novotvar v teologické literatuře pozdního středověku, kde označoval stav bezzákonosti a bezuzdnosti nejen v právním, ale i v morálním či spíše normálním smyslu, kdy přestávají platit dosud uznávaná pravidla soužití, která jsou chápána jako samozřejmá.

Anomie představuje extrémní formu sociální deviace, která prorůstá celou společností a ovlivňuje všechny její členy a jde o stav společnosti (jako celku), kdy přestávají platit závazné normy jednání/zákony, tj. kdy nejsou přesně stanovena pravidla jednání lidí.

Pojem zavedl **Émile DURKHEIM** (1858–1917), francouzský sociolog, filosof a pedagog, hlavní představitel sociologismu, zakladatel francouzské sociologické školy. Anomii chápe jako důsledek nedostatku společenské soudržnosti (normativní sociální kontroly) a solidarity v moderní společnosti, který vede k pocitu osamocení a odchýlnému jednání. Tento nedostatek je podle něj vyvolán dělbou práce, která vede k narůstání rozdílů v životním stylu, myšlení, cítění apod. Stav anomie, podle Durkheima ukazuje, že se určité formy společenského života vyčerpaly a že je třeba je změnit. Na vzniku anomie se podílí také oslabování sociálně stabilizujících institucí, jako je rodina a církev.

Základní analýza pojmu ANOMIE je uvedena v Durkheimově díle Sebevražda (Le Suicide, 1897). Zde rozlišuje mezi egoistickou sebevraždou, motivovanou přetržením vazeb jedince (ego) k druhým, altruistickou sebevraždou, charakterizovanou zdůrazněním pocitu identity se sociální skupinou, který vede až k odhodlání obětovat za ni svůj život a sebevraždou anomickou, k níž dochází v důsledku porušení sociální rovnováhy, tedy prudkého otřesu životního standardu, a to jak v době hospodářské krize, tak i v období vysoké konjunktury, v okamžiku, kdy přestávají platit závazné normy chování a soudržnost skupiny či většího společenství se rozpadá.

Durkheim považoval anomii za normální jev, vlastní moderním společnostem v souvislosti s probíhající sociální změnou (Munková, 2004, s. 31).

O půl století později se pojem anomie objevuje znovu a to tentokrát v americké sociologii a díle R. K. Mertona. Koncept anomie tedy dále rozpracovává **Robert King MERTON** (1910–2003) americký sociolog, představitel sociologického funkcionalismu.

Anomii vidí Merton (2000) v rozporu mezi kulturní a sociální společností, tedy mezi vazbou lidí (nižší, střední a vyšší vrstvy) a normami (hodnoty). Anomie jako rozpad řádu může být podmíněna válkou, revolucí, transformací, kdy přestávají platit staré zákony a nové ještě nejsou stabilizovány = anomická situace. Lidé mají snahu orientovat se na hodnoty, které jsou obsaženy v jejich kultuře. Pokud ovšem lidé nemají prostředky, aby mohli jednat ve shodě s hodnotami, které uznávají, snaží se těchto hodnot dosáhnout jiným způsobem (např. peníze – krádeže, aj.), legitimních cílů je dosaženo nelegitimními prostředky. Dle Mertona tedy společnost nabízí svým členům určitý výběr kulturních cílů a postupů, jak jich lze dosáhnout.

Mertonova typologie způsobů individuální adaptace na frustrující situace ve společnosti (které se liší v přijetí, nepřijetí, či nahrazení kulturních cílů a institucionalizovaných prostředků):

<i>Způsoby adaptace</i>	<i>Cíle</i>	<i>Prostředky</i>
-------------------------	-------------	-------------------

Konformismus	+	+
Inovace	+	-
Ritualismus	-	+
Retreatismus / únik/ rezignace	-	-
Vzpouora/ rebelie	±	±

- **Konformisté** přijímají jak všeobecně uznávané cíle, tak také prostředky jak těchto cílů dosáhnout. Jedná se o bezkonfliktní a bezproblémovou adaptaci. Do této kategorie patří větší část populace. R. K. Merton (2000) považuje konformitu za jeden ze způsobů individuální adaptace.
- **Inovátoři** hledají nové prostředky, jimiž dosahují kulturně preferovaných cílů. V zásadě se jedná o použití nelegálních prostředků a za typický příklad inovace bývá, podle Urbanové (2006) považována kriminalita. Mnozí autoři (např. Komenda, 1999; Buriánek 1996) uvádí, že inovaci není nutno chápat jen ve smyslu negativním. Jiří Buriánek zmiňuje situaci, kdy netradiční (resp. neschválené) prostředky volí jak vynálezce, tak například kasař.
- Adaptační způsob **ritualismus** znamená, že jedinec rezignuje na dosažení cílů a důsledně dodržuje společenské normy. Jedinec sleví ze svých vysokých ambicí, ale nepřestává (až nutkavě), lpět na přísném dodržování institucionalizovaných prostředků (např. úředníci, kteří se snaží o dodržování určitých pravidel a řádů, ale už neznají jejich smysl).
- Dalším adaptačním způsobem je **únik, rezignace, resp. retreatismus**. Do této kategorie patří lidé, kteří odmítli nejen převažující hodnoty, ale i všeobecně uznávané cesty k jejich dosažení. Jedná se o lidi, kteří se uzavřeli před společností. Lidé s tímto způsobem adaptace – či spíše maladaptace – jsou „*lidmi ve společnosti, avšak nikoli lidmi společnosti. Ze sociologického hlediska představují skutečné cizince.*“ (Merton, 2000, s. 166) – např. duševně nemocní, alkoholici, narkomani, jiné osoby žijící mimo společenskou realitu.
- **Rebelie, vzpoura** je opět jako retreatismus spojena s odmítnutím existující sociální struktury. Tato adaptace však navíc zahrnuje snahu o nastolení sociální kultury nové. „*Rebel se nesnaží ze společnosti uniknout (a tedy „nemít s ní nic společného“), ale aktivně usiluje o její změnu.*“ (Merton, 2000, 147–173; Komenda, 1999, 161–162).

Nejčastějším případem je konformita, nejméně se setkáváme s únikem. Obecně je možné říci, že sociální struktura vytváří tlak k anomii a deviantnímu chování, i když tyto tendence nejsou ve společnosti rovnoměrně rozloženy. Merton (2007, s. 132-177) se dále zabývá ještě úlohou rodiny, která v předávání kulturních vzorců hraje významnou roli.

Nedostatek Mertonovy teorie je třeba vidět v tom, že nevysvětlil, proč jedinci dávají přednost určitým reakcím na anomii před reakcemi jinými.

K doplnění Mertonovy definice došlo až později, a to spojením jeho teorie s teorií diferenciální asociace¹, jejímž autorem je americký sociolog Edwin H. Sutherland. Základní je v této teorii tvrzení, že některé společenské subkultury mají sklon ke zločinu, zatímco jiné ne. Kriminální jednání je z velké části naučené v primárních skupinách. Jedinec se delikventem stává proto, že se dostává do kontaktu s nositeli kriminálních norem. Zjednodušeně řečeno, delikventem nebo zločincem se člověk stává proto, že se sdružuje lidmi, kteří ho povzbuzují ke nelegálním aktivitám (Giddens, 1999, s. 193-194).

Ačkoli se Merton primárně sociologií deviací nezabýval, jeho přínos pro disciplínu je velký. Zdroj anomie spatřuje v nedostatečné koordinaci cílové a prostředkové složky sociální struktury. Sociální struktura je tímto destabilizována a ztrácí tak jednu ze svých základních funkcí: poskytovat bázi pro možnost předvídání sociálního chování členů společnosti. Nastává nejistý stav anomie a nárůst deviací. Tyto myšlenky jsou stále aktuální.

Dnes je anomie tradičně vnímána jako "*kritický stav společnosti charakterizovaný nejasností, nejistotou, nesoudržností či absencí pravidel a norem, jimiž se má řídit chování členů společnosti i jejich aspirace.*" (Keller, 1992, s. 149).

R. K. Merton dále rozpracoval pojem **funkce**. Navrhl základní rozlišení na *funkce manifestní*, ty které odpovídají původnímu záměru aktéra a na *funkce latentní*, které nejsou s těmito záměry v souladu. Rozdíl mezi nimi ilustroval na příkladu „tance deště“ u Indiánů kmene Hopi v Novém Mexiku. Hopiové jsou přesvědčeni, že tento rituál přinese déšť, tolik potřebný pro jejich plodiny - v tom spočívá jeho manifestní funkce, a proto tento rituál organizují a účastní se ho. Merton však s použitím Durkheimovy teorie náboženství argumentuje, že tanec má kromě toho i latentní funkci, totiž stmelovat indiánskou komunitu (Giddens, 1999, s. 534). Merton si také povšiml, že důsledky určitých aktivit nemusejí být pro systém vždycky pozitivní, navrhl proto rozlišení *eufunkce a dysfunkce* - pro odlišení důsledků dané aktivity pro celek. Pojem funkce a její možné druhy (viz tabulka) se v tomto významu v sociologické terminologii ustálil a patří k nejstabilnějším termínům.

Typologie funkce (Maříková, Petrusek, Vodáková, 1996, s. 327):

důsledky	zamýšlené	nezamýšlené
pozitivní	manifestní eufunkce	latentní eufunkce
negativní	manifestní dysfunkce	latentní dysfunkce

¹ Základní myšlenka diferenciální asociace - společnosti, která obsahuje mnoho různých subkultur, povzbuzují některá sociální prostředí sklon k legálním činnostem, zatímco jiná ne. Jedinci se stávají delikventy v důsledku toho, že se sdružují s jinými lidmi, kteří jsou nositeli kriminálních norem. Podle Sutherlanda je kriminální jednání z valné části naučené v primárních skupinách, zvláště pak ve skupinách vrstevníků.

Eufunkce (pozitivní důsledek lidské činnosti) a **dysfunkce** (negativní důsledek); funkce **manifestní** (zamýšlené, vědomé) a **latentní** (nečekané, nechtěné důsledky, např. prohibice, statusové symboly, mobily, apod.). R. K. Merton a jeho další následovníci ukázali, že většina sociálních činností a sociálních institucí má dysfunkcionální, většinou nezamýšlené důsledky jednání. Určité části systému mohou fungovat v určitém čase eufunkcionálně, v jiném čase dysfunkcionálně (Maříková, Petrušek, Vodáková, 1996, s. 327).

Podle Mertona se ve společnosti překrývají jevy konvenční s jevy deviantními, jinými slovy jeden jev může plnit různé funkce a různé funkce mohou být naplněny různými jevy. Merton (1949) uvádí příklad prohibice. Její zamýšlené důsledky spočívají ve snaze co nejvíce omezit vliv alkoholu na společnost, Merton zde hovoří o manifestních – pozitivních funkcích. Nesmí být opomenuty však ani funkce latentní, tj. nezamýšlené důsledky, kterými v uvedeném případě prohibice může být např. vznik gangů zabývajících se nelegální výrobou a prodejem alkoholu (Munková, 2004, s. 37 – 38).

SHRNUTÍ KAPITOLY

Pojem **sociální deviace** je širší než **sociální patologie**, je neutrální (nevyovídá o tom, zda směr odchylky je pozitivní či negativní a je emociálně indiferentní (neříká, zda deviantní chování je špatné či dobré).

Do první třetiny 20. století bylo užíváno pouze pojmu **sociální patologie**, který v sobě implikoval i problematiku sociálních deviací. K odlišování obou pojmů dochází v americké a britské sociologii ve 40. letech 20. století. Ve východoevropské sociologii se pojem **sociální deviace** začal užívat v 60. letech – nejdříve v Polsku, později v bývalém SSSR. Prakticky do poloviny 80. let 20. stol. nebyl pojem sociální deviace zařazen do pojmové výbavy oficiální marxistické sociologie. Teprve až když sověští sociologové v čele s akademikem Kudrjavcevem pojem „rehabilitovali“ a pokusili se o svébytnou „obecnou teorii deviace“, byl pojem legitimizován i v naší republice.

Pojmem **sociální deviace** označujeme takové jevy a procesy ve společnosti, které se významným způsobem odlišují od společenské **normy**. V tomto pojetí jde o termín v sociálních vědách **přísně nehodnotící**, v jehož vymezení není tendence označovat takové procesy a jevy za „dobré“ nebo „špatné“, ať už na úrovni mikro-sociální nebo makro-sociální.

Literatura rovněž rozlišuje mezi deviací na kvalitativní a kvantitativní úrovni. Deviace jako kvalita znamená odchylku od normální struktury či funkce jevu, ale deviace jako kvantita představuje počet odchýlných případů v určitém souboru daného jevu a stupeň odchylky. Tyto dva náhledy na deviaci, dle Hrčky (2001), nelze od sebe odloučit, protože se deviace vždy bude projevovat jako kvalitativní i kvantitativní současně.

Anomie je stav, kdy ve společnosti přestávají platit zákony a normy. Jestliže sociální normy a hodnoty nejsou přesně stanoveny a dodržovány, nastává zmatek a chaos ve společnosti (v morálním i právním smyslu), který vede k pocitu osamocení, strachu, odchýlnému

jednání. Stav anomie je symptomem toho, že se určité formy sociálního života vyčerpaly, že jsou zastaralé, neživotné, přežilé a že je třeba je změnit.

Robert King Merton za anomii označuje chování, které se odchyluje od obecně přijatých společenských cílů a společensky schválených způsobů, jak jich dosahovat. Merton rozlišuje jednak pět možných reakcí na konflikt mezi cíly, které společnost uznává, a takové prostředky, které využívá k dosažení těchto cílů, tyto prostředky jsou omezené, ale i pojmy eufunkce a dysfunkce k označení pozitivních a negativních důsledků lidských činností na určitý sociální systém a jeho sociální strukturu. Tyto důsledky mohou být záměrné nebo nevědomé.

ZÁVĚR

Upřednostňování pojmu sociální deviace v současné době pramení i z toho, že deviace zdůrazňují nutnost vazby na sociokulturní prostředí (prostor), čas (jevy, chování, sociální artefakty jsou historicky podmíněny), na situaci a sociální status aktérů a naopak nepředpokládají, že se lidé mechanicky dělí na „normální“ a „devianty“. *Pojem deviace nabádá k toleranci a porozumění, nejen k odsouzení a trestu.* Protipólem deviací je konformita.



OTÁZKY

- Jaký je rozdíl ve vymezení sociální deviace a sociální patologie?
- Charakterizujte kvantitu a kvalitu sociálních deviací.
- S jakými pojmy není vhodné pojem sociální deviace ztotožňovat a proč?
- Objasněte tzv. lidské sociální deviace dle Hřečky.
- Jaké znáte další, související pojmy? Rozlište jejich obsah.
- Objasněte a uveďte příklad anomie.
- Co víte o eufunkci a dysfunkci?



KORESPONDENČNÍ ÚKOL

R. K. Merton rozlišil pět možných typů adaptace na situaci. Uveďte ke každému jeden příklad, který není uveden v textu.

Zpracovaný úkol zašlete pedagogovi předmětu přes systém LMS do konce prvního týdne daného semestru. Maximální rozsah úkolu – 2 normostrany (dle ČSN ISO 690).

2 PRVKY SOCIÁLNÍCH DEVIACÍ (SOCIÁLNÍ NORMA, SOCIÁLNÍ HODNOTY, SOCIÁLNÍ INSTITUCE, OSOBNOST AKTÉRA, SPOLEČENSKÉ VZTAHY).



RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

Abychom mohli analyzovat sociální patologii, resp. sociální deviace, musíme si především ujasnit co to norma je a jaká kritéria ji ovlivňují. Je nutno si však uvědomit, že norma představuje velmi subjektivní kritérium, které se mění, a to nejen v čase.

Cílem kapitoly je prezentovat základní poznatky o problematice sociálních norem, sankcí a sociální kontroly. Při vymezování sociálních negativ je totiž stěžejní kategorií sociální norma. V průběhu vývoje si každá společnost vytvořila svůj systém norem a způsobů kontroly jejich dodržování. Dodržování norem je velmi důležité pro soudržnost společnosti, pro udržení sociálního řádu. Každá sociální norma jednak něco doporučuje, předepisuje nebo zakazuje a jednak má tzv. toleranční limit – jakou míru nepřesnosti je při dodržování určitého druhu normy daná společnost ochotna tolerovat.

V této kapitole se dozvíte, že je třeba **sociální deviace chápat jako celistvý dynamický útvar tvořený prvky, z kterých jsou nejpodstatnější – sociální normy, sociální hodnoty, společenské instituce, společenské vztahy a osobnost aktéra**. Rovněž zde bude vysvětleno, že výskyt sociálně nežádoucího chování je pro společnost nejen negativní, ale může mít i latentní (skryté) pozitivní funkce.



CÍLE KAPITOLY

Po prostudování této kapitoly byste měli být schopni:

- interpretovat vztah mezi sociální normou a sociální hodnotou,
- vysvětlit funkce sociálních norem,
- argumentovat příčiny deformací sociálních norem a hodnot,
- charakterizovat a objasnit funkce sociálních institucí,
- objasnit příčiny projevů rizikového chování z hlediska aktéra – subjektu,
- popsat a vysvětlit další prvky sociálních deviací,
- analyzovat záporné a kladné funkce sociálních deviací.



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

normativní systém
semideviace
sociální normy
sociální kontrola
sociální sankce
toleranční limit
osobnost aktéra

sociální hodnoty
sociální instituce
sociální normy
společenské vztahy



Odhad času potřebného ke studiu:

Potřebný čas na osvojení si poznatků první kapitoly odhadujeme na 45 minut.

VÝKLADOVÁ ČÁST

2.1 Sociální normy a systém hodnot

Typologie a pojetí sociálních norem

Normativní systém funguje na základě vztahu pospolitosti – jednotlivec, popř. jednotlivec – jednotlivec, jehož zprostředkovatelem jsou závazná pravidla a modely (sociální normy) a očekávání chování.

Jsou to stanovená pravidla, která jsou očekávaná nejen od lidí, ale i od skupin a institucí. Právě na dodržování těchto pravidel a očekávání je založena existence společnosti. Sociální norma obsahuje vždy prvek hodnocení.

Norma obecně představuje „*verbalizované pravidlo, jež mají jednající ve svém chování respektovat a které se pro ně pokládá za závazné*“ (Maříková, Petrušek, Vodáková, 1996, s. 692). Jan Jandourek (2003, s. 60) považuje normu za závažný požadavek týkající se nějakého chování. U normy můžeme podle tohoto autora rozlišit toho, kdo ji ukládá – adresanta, toho, komu nebo v čí prospěch je ukládána a situaci, ve které je vyžadována. Norma nemusí být stanovena výslovně, ale i přestoupení nepsaných norem může mít nepříznivé následky.

Peter Ondrejko a kol. (2000, s. 21) definuje sociální normy jako „*předpisy pro očekávané chování či dokonce vyžadované sociální chování s charakterem kategorického imperativu.*“

Podle toho můžeme normy dělit na **vysokokonsenzuální** a **nížkokonsenzuální**.

Vysokokonsenzuální normy se váží k základním hodnotám jako je např. lidský život, tzn., že existuje vysoká shoda mezi příslušníky různých společenských skupin o těchto hodnotách, tyto jsou poměrně stabilní v čase a jsou obsaženy i v různých normativních systémech, platí pro všechny stejně.

Nížkokonsenzuální normy se vztahují k méně významným společenským hodnotám; mění se v čase a jejich platnost je různá pro různé osoby a situace (např. estetické normy).

Jedinci konkrétní společnosti mají však sklon k **etnocentričnosti** - domnívají, že jejich normy (hodnoty) jsou ve srovnání s normami a hodnotami ostatních kultur ty správné.

Vladimír Nikolajevič Kudrjavcev a kol. (1988) uvádí základní **vlastnosti sociální normy**:

- **Užitečnost** - z hlediska zájmů jedné skupiny, z hlediska zájmů jiné skupiny naopak může vykazovat ráz neutrality či škodlivosti. Užitečnost normy je proměnlivá v čase a v prostoru; některé normy zanikají nebo mění svůj obsah, jiné vznikají. Změny sociálních norem by měly kopírovat změny v sociálně politickém klimatu. Např. „nedávná“ změna postoje k homosexualitě, která byla ještě na začátku dvacátého století chápána jako choroba.
- **Závaznost** normy představuje pro jedince či skupinu povinnost a nutnost řídit se jí.
- **Reálné provádění** - norma ztrácí svůj význam, pokud není dodržena, pokud není fakticky uskutečňována, realizována v chování lidí.

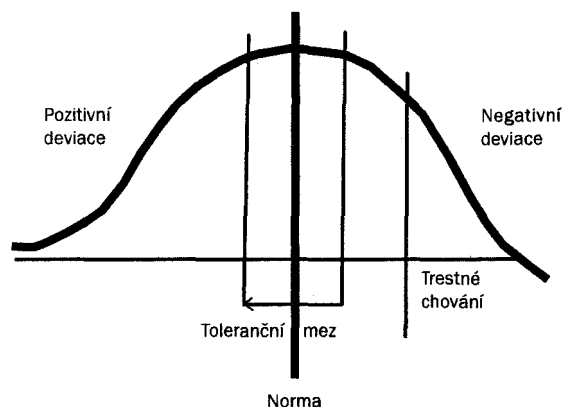
Michal Hrčka (2001) uvádí tyto vlastnosti normy:

- **Závažnost** - jak přísně je požadováno dodržování norem a jak přísně je trestáno její porušení.
- **Dynamika** - vyjadřuje vývoj a změny normy.
- **Konsenzualita** - vyjadřuje kolik členů se shodne na jejím obsahu a významu.
- **Relativnost**- sociální normy, které jsou platné v současnosti, nemusí platit v jiném časovém období, že se liší nejen v různých kulturách, společenstvech, skupinách, ale i mezi členy uvnitř jedné skupiny.

Významným charakteristickým znakem sociální normy je však její **toleranční limit**.

Toleranční limit je pro různá překročení norem různý v různých společnostech, společenských tradicích, kulturách a závisí i na konkrétní situaci, který určuje, jak velké odchylky od normy jsou uvnitř společnosti snášeny, tolerovány. Mění se i v rámci jedné společnosti uvnitř různých společenských skupin i průběhu času vlivem řady okolností. Nemění se ovšem jen toleranční limit, ale i normy samotné (Kapr, Linhart a kol., 1997).

Deviantní chování a toleranční mez (Petrušek, 2009, s. 130):



Normativní systém však netvoří vnitřně jednotnou strukturu, tzn., že některé sociální normy navzájem nemusí doplňovat, v některých ohledech si dokonce mohou odporovat. Jeden jev může být z pohledu jedné normy brán za projev normálního prožívání a jednání, z pohledu druhé normy může být posuzován jako jev deviantní. Zde se pak užívá termínu **semideviace** (Etzioni-Halevy 1975, in Hrčka, 2001). Dochází se k odlišným závěrům - výskyt forem chování, které nejsou ani plně normativně přijatelné, ani nepřijatelné. Semideviantní charakter může mít jednak chování, které spadá do oblasti působení více různých norem (podle některých je hodnoceno jako přijatelné a podle jiných jako nepřijatelné) a jednak chování, které je hodnoceno jako přijatelné za určitých podmínek a situací a nepřijatelné za jiných, dále chování, které je sice v rozporu se sociálními normami dané společnosti, ale vyhovuje zájmům velkého počtu jejích členů nebo jejích mocenských skupin (chování často odráží normativní rozpory ve společnosti, např. rozpory mezi politikou, ideologií a ekonomickými zájmy). Příklady semideviantního chování - emigrace, korupce nebo protekce. Vysoký výskyt semideviací vede k tzv. normativní erozi – přílišné uvolnění norem, obzvláště pokud normy nedodržují např. veřejní činitelé, kteří normy sami nastavují. To vede ke ztrátě důvěry v autority.

Mezi **základní sociální normy** bývají obvykle řazeny normy právní, morální, zvykové a náboženské, příp. estetické normy.

- **Právní normy** vznikají na základě schválení a vyhlášení orgány státní moci a jsou obecně závazné. Obecnost může být vlastní i dalším normativním systémům jako např. morálce. Rozdíl spočívá v tom, že se právní norma vztahuje na relativně neurčitý počet subjektů subjekt a současně je pro subjekty závazná (Havránek, 2004). Právní normy jsou vydávány ve zvláštní, státem stanovené formě a případné sankce jsou legální, státem vynutitelné – zákonná ustanovení. V každé společnosti je právo jediným souhrnem norem, které nemají alternativu, neboť vyjadřují jednotnou vůli skupiny nebo celého národa. Právo je normativním systémem, který je univerzálně srovnatelný a představuje relativně rovné měřítko chování lidí rozdílného společenského statusu. Právní norma se vztahuje na relativně neurčitý počet subjektů a současně je pro ně závazná – hovoříme zde o tzv. právním monismu, který vyjadřuje, že určitý druh společenských vztahů je upravován shodně pro každého. Právní normy jsou úzce svázány s dalšími normami.

- **Morální normy** jsou pravidla lidského chování specififikující morálku v konkrétní společnosti. Jedná se o typ sociální normy s morálním obsahem, je zároveň jednou z hlavních kategorií etiky. Morální normy jsou založeny na morálních hodnotách a představách obecnějšího charakteru, jako jsou principy, ideály, pojetí dobra a zla. Vznikají bez zásahu práva a moci ustálením a tradicí lidského chování. Mravnost jako hodnota zde byla dříve než stát a právo. „Normální“ je to, co je správné, dobré. Morálka nemusí být jen všeobecná, celospolečenská, ale i partikulární, platná pro určité sociální skupiny. Navíc mají svou osobní morálku i jednotlivci. Z toho vyplývá, že zatímco právo je jednotné, morálek může být více a navíc velmi se lišících (Čeplíková, 2002, s. 261). Morální normy rovněž obsahují sankce, ty však postrádají charakter donucovacích aktů, např. odsouzení určitého chování nebo vyloučení jedince z určitého společenství. Oceňování se pohybuje v kategoriích dobra a zla. Morální norma vychází z představy, že jedinci ví, co má být, jak se správně chovat – „chovej se tak, jak je to správné“.
- **Zvykové normy** mají širokou škálu slovního vyjádření – zvyky, zvyklosti, obyčeje, rituály, tradice. Jednotlivé používané pojmy se liší určitým významovým odstínem. Zvykové normy se udržují děděním z generace na generaci, je jim společné, že se opírají o dlouhodobé, tradiční dodržování. Zvykové normy hodnotí chování jako slušné a neslušné, sankce za porušení jsou mírné, spočívají zejména v zesměšnění, snížení společenské pozice, prestiže, vyloučení ze středu společnosti na její okraj. Mezi morálními a zvykovými normami není jasná hranice. **Etiketa** pak představuje normy zdvořilého chování ve společnosti, je součástí společenského mravu, reguluje pouze vnější stránku společenské činnosti jedince, ale nepřináší obraz o morálních kvalitách jedince.
- **Náboženské normy** dělí chování na zbožné a hříšné. Jde o normy dané např. nadpřirozenou bytostí, kdy hřích je jednáním proti zákazu této nadpřirozené bytosti. Náboženské normy se vztahují k sociální situaci nepřímo, nejsou v zásadě sankcionovány společenstvím. Často se překrývají s normami morálními a právními.
- **Statistická norma** vychází z představy, že to, co je časté, je normální a bývá vysvětlována Gaussovým pravděpodobnostním rozložením výskytu znaků v populaci nebo chyb měření. Za normální jsou považovány případy, které nejsou vzdáleny od průměru o více než dvě směrodatné odchylky. Sociálně-psychologické jevy tak Gaussovu rozložení neodpovídají.
- **Estetické normy** jsou pravidla určující v dané době estetický vztah k realitě. Tyto normy se vztahují nejen k produktům lidské práce, k umění, ale i k životnímu prostředí, přírodním jevům. Estetická norma má časovou proměnlivost (společnou s jinými druhy norem), podléhá časté kritice a stále se mění.

Normalitu pak můžeme podle Marie Vágnerové (2002, s. 444) chápat a vymezit podle několika kritérií:

- **Statistické pojetí** je založené na kvantifikaci psychického projevu. Norma se ztotožňuje s hodnotou nebo pásmem hodnot s největší četností. Míru variability daného znaku určuje směrodatná odchylka. Čím větší je variabilita určitého projevu, tím je širší i pásmo normy (nejčastěji je v tomto případě aplikována tzv. teorie Gaussovy křivky). Zjednodušeně řečeno se tedy v rámci statického pojetí považuje za normální to, co dělá většina.
- **Funkční pojetí** vymezuje normalitu podle funkcionální normy, zaměřené na optimální fungování jedince. Normální a žádoucí je takový projev, který vede k určitému efektu tj. takové vlastnosti a chování, které umožňují jedinci dosáhnout jeho cílů a uspokojit jeho potřeby.
- **Sociokulturní pojetí** – normy jsou vymezeny na základě společenských kritérií, lidé jsou za nenormální považováni proto, že se vymykají běžnému očekávání společnosti.
- **Norma jako ideál** - objevuje se obzvláště v některých vývojových fázích a bývá často nedosažitelnou a snovou představou. Nedosažitelnost určitého ideálu může být zdrojem psychických obtíží. Toto vymezení normality je považováno za nejstarší.
- **Skupinová norma** - je založena na odlišných hodnotách různých sociálních skupin a podskupin. Skupinová norma se může velmi výrazně měnit v souvislosti s tzv. sociální mobilitou.
- **Subjektivní norma pozorovatele** - odráží osobnostní vlastnosti člověka. Jelikož je závislá na mnoha faktorech (výchova, inteligence, zkušenost, emotivita atd.), bývá velmi variabilní.

Určení lidské normality není nic jednoduchého. Normalita lidské osobnosti není ostře ohraničená. Mezi normalitou a abnormalitou a stejně tak mezi abnormalitou a duševní či sociální patologií existuje určitá blíže nevymezená oblast. Jak odborníci, tak i většina laické veřejnosti však dokáže většinu případů normality, abnormality a zřejmé duševní a sociální patologie dost dobře odlišit. Normalitu musíme posuzovat v kontextu kultury, ve které se dané posuzované chování odehrává. Je zřejmé, že nevěra bude posuzována jinak v islámských zemích a jinak v Evropě.

Existuje vzájemně se podmiňující **vztah mezi sociální hodnotou a sociální normou**. Zkoumáme-li existující sociální normu, je někdy jasné, od které hodnoty byla norma odvozena (jakou hodnotu má norma podporovat), někdy je však tato vazba nejasná. Může se jednat o jednání, které se ritualizovalo, a je již zapomenuto, k podpoře jakých hodnot původně sloužilo. Může rovněž nastat situace, kdy norma podporuje jinou hodnotu, než od které byla odvozena (např. podání ruky sloužilo jako důkaz toho, že v ruce neskrývám zbraň, teprve později se stala zvykovou normou, odrážející slušné chování). Může dokonce nastat situace, kdy je vytvořena norma, která podporuje hodnoty úzké skupiny lidí (poslanecká imunita). **Normy psané i nepsané, které platí pro širší okruh lidí i malé skupiny, plní mj. následující funkce:**

- posilují očekávané způsoby chování, zajišťují existenčně důležité hodnoty skupiny a chrání skupinu od „ohrožujících“ jedinců;
- usnadňují komunikaci a součinnost ve skupině, umožňují předvídat reakce druhých lidí (pozdrav, poděkování, dodržování dopravních pravidel, zdvořilost k nadřízeným).

Příčiny deformace sociálních norem:

- odtržení normy od konkrétních společenských podmínek,
- nestabilita či neurčitost normy nebo její oslabení (proces tzv. *stínové normotvorby* – v různých společenských skupinách vznikají alternativní normy v rozporu s obecně přijatým normativním systémem).

Základem **sociálních hodnot** jsou potřeby – uznání, bezpečí, zázemí, perspektiva, sounáležitost, seberealizace. Na některých hodnotách se shodne více lidí – hodnoty obecné, skupinové, celospolečenské, „super hodnoty“ (život, zdraví, mír). Hodnotou může být věc, myšlenka, instituce, lidský život, aj., mohou být materiální i nemateriální, krátkodobé i trvalejší.

Sociální hodnoty pomáhají jedinci vybírat z řady možných způsobů chování, odlišit, co je pro něj důležité. Někdy teprve hrozba ztráty hodnoty ukazuje její významnost, jinak je považována za samozřejmost (spokojené manželství, harmonická rodina, svoboda a demokracie). Hodnotové orientace jedinců a skupin jsou proměnlivé v čase, bývají zdrojem mezigeneračních konfliktů.

Příčiny deformace sociálních hodnot u jedince:

- nestabilita celého společenského systému a rozpornost systému,
- rozpory ve spravedlivosti,
- něco jiné je deklarované, jiné požadované a jiné funguje, aj.

2.2 Sociální instituce

Sociální instituce vznikají a působí v nejrůznějších oblastech života. Instituce se vyvinuly ze zvyků a obyčejů (stereotypizace), jsou výsledkem opakovaného chování, které je vyzkoušeno a vztahuje se k budoucnu (např. rodina jako systém chování, ale i nástroj sociální kontroly).

Kategorie sociálních institucí:

- určené k zabezpečení organizace různých stránek života společnosti (škola, kluby, rodina, ...),
- uskutečňující vnější formální sociální kontrolu – armáda, policie, soudy... a další státní instituce.

Existence všech sociálních institucí je především závislá:

- na přesném určení jejich cílů, funkcí a metod činnosti,
- na organizaci vnitřních a vnějších vazeb,
- na stupni významu instituce ve společnosti.

Dlouhodobá deformace sociálních institucí se negativně odráží v mravním vývoji osobnosti – zejména co se týče hodnot a chování (např. rodina). Deformace sociálních institucí ve společnosti vyvolává sociální napětí a konflikty (až války).

Nefunguje-li nějaká instituce (ztrácí sociální význam), je snaha ji nahradit jinou – ale zpravidla neformálního rázu např. (vznik extremistických hnutí).

2.3 Společenské vztahy

Oblast společenských vztahů tvoří komplex interakcí mezi jedinci, skupinami, vrstvami => existuje řada možností vzniku deformací.

Zásadně platí: **společenské vztahy jsou deformovány tím silněji, čím vážněji jsou deformované hodnotové orientace v jednotlivých vrstvách obyvatelstva a čím neefektivnější jsou sociální normy a sociální instituce, které v oblasti společenských vztahů působí.**

2.4 Subjekt – osobnost aktéra

Subjekt/aktér sociální deviace je ten, kdo vykazuje deviantní charakteristiku nebo se deviantně chová, přičemž jím může být jednotlivec, malá sociální skupina či jiná sociální jednotka (třída, etnická či kulturní menšina).

Z hlediska osobnosti aktéra může být vznik sociální deviace podmíněný jednak *biologickými předpoklady* (etologické teorie – viz např. Vágnerová, 2008) – např. změny ve struktuře nebo funkci v mozku – příčiny genetické nebo v důsledku poškození CNS (úraz, nemoc); perinatální a perinatální faktory.

Poměrně významné je i dělení sociálních deviací **z hlediska odpovědnosti aktéra**. Obecně platí, že typy deviace z důvodu tělesné, duševní nemoci téměř nevyvolávají odpovědnost za chování, zatímco jiné ano. Rozhodující význam zde hraje souvislost mezi deviantním chováním

a mírou kontrolovatelnosti či ovlivnitelnosti takového chování aktérem. Deviací pak bude takové chování vedoucí k porušení normy, které jedinec mohl dodržet.

Podle Lukáše Urbana a Josefa Dubského (2012) má **každá deviace vnitřní strukturu**, kterou dále tvoří:

- **Objekt** - jde příjemce deviantního chování. Objekt sociální deviace vyjadřuje, na co jsou deviantní projevy zaměřeny. Může se jednat o *sociální objekty* (např. jedince, sociální skupiny, etnické menšiny, subkultury nebo dokonce o celý národ, společnost); o *fyzické objekty* (např. ničení majetku, vandalismus); o některé *oblasti společenského života* (např. kultura, ekonomika, politika, morálka, ideologie, životní prostředí) a o *společenské hodnoty* (například zdraví, spravedlnost, čest).

Jsou však deviace, které nemusí mít žádný objekt, pokud je subjekt provozuje zcela osamoceně a nemají pro něj žádné škodlivé důsledky (např. dříve odsuzovaná masturbace či homosexualita) nebo pokud se žádná složka necítí deviantním chováním poškozena (např. homosexualita, prostituce, tzv. „crimes without victims“ – trestné činy bez obětí).

- **Obsahem** sociální deviace rozumíme subsystém subjektu, který je zdrojem odchylnosti. Příčinnou odchylnosti je biologický, psychologický, sociální rozměr. Obsah sociální deviace je možno pojímat jako fyzické, psychické nebo sociální charakteristiky či vzorce chování subjektů, které jsou považovány za deviantní ve vztahu k určité normě.
- **Cíl** sociální deviace je buď předem určený a je zaměřen na uspokojení nějaké fyzické, psychické či sociální potřeby či více potřeb (sexuální uspokojení, uznání v delikventním gangu), anebo je deviantní akt a deviantní kariéra jednotlivce nemotivovaná, není sledován předem stanovený cíl a motivace se může měnit během samotného aktu. Realizace deviantního chování vede k cíli rychleji než chování konformní, popřípadě konformním chováním k uspokojení potřeby dojít nemůže. Cíl deviantního chování může být uvědomovaný, může však být z hlediska subjektu neuvědomovaný.
- **Následek/důsledek** sociální deviace je v případě předem motivovaného chování dosažení či nedosažení stanoveného cíle, který může vyvolat:
 - u jednotlivce - pocity hanby, viny, snahy o racionalizaci nebo neutralizaci,
 - u okolí - normalizace deviantního chování či naopak jeho stigmatizace, která může vést k odstranění či zmírnění deviace nebo naopak ke stabilizaci deviantního chování, a tím k osvojení deviantní identity a role.

Důsledek můžeme sledovat jak na úrovni objektu, tak i na úrovni subjektu (viktimizace = dopad na straně oběti).

Deviantní chování se však nevztahuje pouze k jednotlivci a jeho individuálnímu chování, ale zahrnuje i jednání celých skupin. Se zvyšující se solidaritou a integrací skupiny může deviace dokonce růst – „stmelení se proti stejnému nepříteli“ – viz funkce sociálních deviací.

SLOŽKY/KOMPONENTY SOCIÁLNÍCH DEVIACÍ (Hrčka, 2001, s. 20)

1. deviantní motiv,
2. projevy deviantního chování,
3. interpretace deviantního chování okolím (označkování),
4. regulace deviantního chování okolím,
5. vliv regulačních opatření na další chování jednotlivce či skupiny.

2.5 Sociální sankce

Společnost se snaží regulovat výskyt negativních jevů ve společnosti a tak zabránit jejich nežádoucím důsledkům. Nástrojem této regulace jsou tzv. sankce. Obecně jsou sankce vnímány spíše negativně, ale v sociologii jimi označujeme všechny mechanismy, které vedou k posílení norem ve společnosti.

Sankce je neutrální výraz, který byl do sociálních věd přenesen z právní terminologie (Jedlička, 2004). Sankce je obecně ztotožňována s trestem za nedodržení pravidel. V sociologickém kontextu tomu tak není. Pojem pochází z latinského „sanctio“ a v původním slova smyslu je vyjádřením pro „potvrzení, schválení“. Sankce jsou součástí vnější kontroly (viz níže), tzn., že na jedince je vyvíjen tlak ke konformitě s okolím (societární reakce jedince nebo skupiny, jejímž cílem je posílit dodržení normy).

Pojem a rozlišení sankcí je spojen se jménem E. Durkheima, ten rozdělil společnost na tradiční, kde převažují represivní sankce (trestní právo), zatímco „moderní“ společnosti upřednostňují podle něj sankce restitutivní, kde je cílem návrat k původnímu stavu (hlavně občanské právo)

Sankce se dělí do několika skupin:

Pozitivní sankce na člověka působí prostřednictvím nejrůznějších odměn a bonusů (udělení pochvaly za konformitu), naznačují jedinci, že uskutečněné jednání bylo správné a je vhodné je v budoucnu opakovat. Jsou to sankce motivační.

Negativní sankce naopak s sebou přinášejí trest (za chování, které není konformní), tedy něco, co člověk vnímá vůči své osobě tíživě. Negativní sankce jsou z počátku nerealizovanou součástí normy a vystupují jen jako potenciální hrozba. Realizovány jsou teprve po porušení normy. Sociálně psychologické výzkumy však ukazují zhruba trojnásobně vyšší efektivnost pozitivních sankcí. **Represivní** sankce nutí násilím k podřízení se platným pravidlům

Rozdíl mezi pozitivní a negativní sankcí je i v jejich aplikaci. Zatímco s nedovoleným chováním je sankce bezprostředně spojena, odměna za chování, které je normou předepsané se uděluje jen výjimečně. Pokud se odměna uděluje, je to z důvodu deklarace či zviditelnění určitých pravidel chování. Cílem je motivovat ostatní k jejich dodržování nebo projevit uznání za výkon, který je v rámci dovoleného chování neobvyklý (Hrčka, 2001, s. 127).

Negativní sankce rozlišujeme na:

- **verbální** – slovní útok, např. pomluva, zesměšnění; jde o psychický nátlak směřovaný na jedince,
- **fyzické** – reakce skupiny proti odchylovajícímu se jedinci, např. fyzický trest, forma tortury, omezení lidské svobody či fyzického pohybu, je to nejradikálnější forma,
- **ekonomické** – hospodářské prostředky nátlaku na jedince či skupinu lidí, nemusí být vždy vědomé, ekonomicky silnější jedinci ve společnosti provádějí nátlak na ty slabší,
- **politické** – využití mocenských prostředků k prosazení určitého programu vůči odchylnému jednání, často jsou spjaté s fyzickými sankcemi.

Dále můžeme sankce dělit na **formální** a **neformální**. Giddens (1999, s. 187) je definuje takto: „*O formálních sankcích hovoříme tam, kde existuje pevně stanovená skupina lidí nebo organizace, jejichž úkolem je zajistit dodržování norem. Za neformální sankce považujeme méně organizované a spontánnější reakce na nekonformní jednání.*” Neformální sankce nejsou nikde písemně kodifikovány a jejich užití není vynuceno právem. Jedná se o spontánní reakce okolí na naše chování.

Sankce jsou součástí vnější sociální kontroly, tzn., že na jedince je vyvíjen tlak ke konformitě okolím.

2.6 Sociální kontrola

Každá společnost se brání vůči porušování norem, usiluje o zachování stability a řádu, a tím zároveň chrání své členy. Významná preventivní role připadá sociální kontrole. Jan Keller (2012, s. 190) definuje **sociální kontrolu jako** „*souhrnný termín označující všechny mechanismy, jež mají zajišťovat řád a stabilitu společnosti.*“ Jde tedy o souhrnný termín pro všechny mechanismy, které mají zajišťovat řád a stabilitu společnosti. Jedná se o veškeré mechanismy formální i neformální povahy, kterými se společnost chrání proti „narušitelům“ v zájmu uchování stability a sociálního konsensu. Bez této kontroly by se sociální řád rozpadl. Podle Urbanové (1998) vysoká úroveň právního vědomí, úcta k autoritě a internalizované (zvnitřněné) morální normy nedovolují jedincům pravidla narušovat.

Každá společnost, aby mohla fungovat, musí mít vytvořené mechanismy, kterými se společnost jednak brání proti těm, kteří porušují normy, a jednak také vyvíjí tlak na jedince, aby se přizpůsobili psaným i nepsaným normám, tedy aby se chovali **konformně** (obecná tendence přizpůsobovat své názory a jednání názorům a jednání ostatních členů skupiny či společnosti /Hartl, Hartlová, 2010/). Tím se snaží minimalizovat výskyt sociálních konfliktů a naopak zvýšit šanci na uspokojení potřeb všech svých členů.

Mechanismy sociální kontroly lze rozdělit do následujících kategorií (in Keller, 2012):

- **Elementární systémy tabu** zakazující konání určitých činností či naopak obřady a rituály, které jsou pro členy závazné. Respektování předpisů a zákazů je posíleno strachem ze ztráty prestiže. (Tabu je zavržované jednání ze strany společnosti. Jde o striktní zákaz některé z lidských aktivit nebo sociálních zvyků, označených za svaté nebo za zakázané. To, co je však v jedné společnosti naprosté tabu, může být v jiném sociokulturním prostředí normálním chováním. Často se jedná např. o sexuální vztahy a aktivity, tělesné projevy, úpravy těla, stravovací omezení, aj. Za tabu je považováno rovněž nevhodné, vyloučené téma).
- **Veřejné mínění**, které „dohlíží“ nad dodržováním ustálených zvyků a obyčejů. Svým schválením/odmítnutím vytváří silný tlak na členy společnosti/skupiny. Součástí tohoto jsou pomluvy, které odstrašují ty, kteří se chtějí protivit.
- **Instance náboženství, politiky či práva**, jejichž posláním předepisovat žádané způsoby jednání a uvalovat sankce za jejich nerespektování.

V moderní společnosti k uvedeným prostředkům patří systematické dohlížení státu a konformismus šířený *prostředky masové komunikace*.

Základní kontrolní mechanismy jsou dvojího druhu – **vnitřní a vnější**. Vždy probíhá současně kontrola vnitřní a vnější. **Vnější** sociální kontrola přichází stran sociálního okolí jedince, aktér je kontrolován okolím, **vnitřní** kontrola je zajištěna primárně úspěšnou socializací, aktér kontroluje sám sebe (stud, výčitky svědomí). Vnitřní kontrola existuje u jedince, jež má vytvořeny individuální kodexy příslušného chování během procesusocializace (vliv faktorů – ego, pozitivní sebehodnocení a pocit sociální odpovědnosti).

Vnitřní kontrola vychází nejen ze strachu před nepříznivými následky, ale i z přesvědčení o výhodnosti dodržování pravidel, z pocitu sounáležitosti se skupinou, které by mohlo porušení pravidel způsobit újmu.

Vnější kontrolu (a tím i sankce) rozdělujeme na **formální** a **neformální**. **Formální** kontrola je reprezentována soustavou oficiálních institucí, které jsou vybaveny mocí, aby mohly dodržení normy zajistit. Existuje skupina lidí, která dohlíží nad dodržováním norem (instituce sociální kontroly). Formální kontrola mívá institucionalizovanou podobu, vykonávají ji státní organizace, které jsou oprávněné používat sílu a nátlak (různé úřady, policie), a nestátní organizace (např. církve, klub, firma atd.) (Urbanová, 2006). Na výkon profesního působení v

těchto institucích jsou kladeny vysoké nároky profesní i mravní. Formální instituce provádějí vnější kontrolu chování členů společnosti, vysoce specializovanou, normativně vymezenou, racionálně společensky opodstatněnou. **Formální sankce** jsou pak spojeny s přesně stanovenými postupy jejich udílení (soudy, policie, kontrolní úřady, aj.) a obvykle písemně stanoveny.

Neformální kontrola je představována např. nejbližšími osobami z okolí jedince. Autorita subjektů neformální kontroly není odvislá od jim poskytnuté moci. Takto uvalené sankce jsou realizovány spontánně (veřejný výsměch). Jejich účinnost je mnohdy vyšší než u sankcí formálních (Večeřa, Urbanová, 2006, s. 91).

Neformální sociální kontrola člověka není určena jen racionálně, je zde významná složka emotivní, hodnotová, zážitková, ochránářská, kdy jde o zabezpečení, podněcování, pečování o rozvoj člena rodiny, žáka, studenta, klienta, kdy kontrola chování vyplývá z těchto aktivit a není prvotním záměrem. Neformální sociální kontrola se odvíjí převážně v situaci sociální blízkosti členů skupiny, kdy tyto vztahy jsou emočně syceny. Subjekty neformální sociální kontroly nedisponují donucovacími sankcemi (i když určité sankce také k dispozici mají – např. pokárání rodičů, školní poznámka za nevhodné chování apod.).

Pokud neformální kontrola dodržování určitých norem je nedostačující a nevyhovující, případně chybí úplně, tak nabývá na významu formální kontrola. Sociální kontrola je vázána na prostředí (anonymní prostředí velkoměst X malá města, venkov). Důležitou roli však hraje morální klima celé společnosti, které se zrcadlí v postojích k dodržování/porušování norem.

Funkce formální vnější sociální kontroly:

- **preventivní a odstrašující** – snaží se eliminovat potenciální příčiny vzniku sociálně patologických jevů, je dána obavou z trestu,
- **resocializační** – když lidé sociální normu porušili, redukuje nebo eliminuje potřebu činit tak znovu (teorie terapie = pomoc člověku, teorie potrestání = izolace od společnosti),
- **stabilizační** – dodává lidem pocit klidu a jistoty.

Nedostatek sociální kontroly může vést k porušování norem, k nárůstu deviantního chování, k chaosu ve společnosti, v krajním případě k rozpadu normativního systému. Naopak **nadbytek sociální kontroly**, či příliš silný tlak sociální kontroly může pro společnost představovat určité nebezpečí například v podobě omezení občanských práv či totalitního dohledu nad členy společnosti (Keller, 2012). Může být také zdrojem frustrace a vyvolávat u lidí pocit strachu, ohrožení. Ve snaze uniknout příliš silné sociální kontrole se mohou lidé dopouštět deviantního chování a sdružovat se do deviantních skupin (Hrčka, 2001). Problém sociálních deviací (resp. sociální patologie) je tedy spojen s procesem socializace a s procesem sociální kontroly.

SHRNUTÍ KAPITOLY

Společenská norma bývá obvykle chápána ve třech významech: 1) norma může být to, co je obvyklé a osvědčené, 2) norma může být to, co je přípustné a 3) norma může být to, co je správné a žádoucí.

Základní sociální normy – normy právní, morální, zvykové a náboženské. Odlišnost práva a ostatních normativních systémů spočívá v tom, že vznik a fungování právních norem je závislé na fungování státní organizace a je zaštitěno autoritou státu, která disponuje monopolem fyzického donucení a možností uvalení sankce za porušení právní normy (Příbáň, 1996, s. 119). Všechny sociální normy jsou doprovázeny **sankcemi**. Termínem sankce se tedy označují mechanismy, které vedou k posílení a potvrzení sociálních norem prostřednictvím odměn (pozitivní sankce) a trestů (negativní sankce). Problém je stanovit sankci odpovídající míře porušení normy – pokud se zvolí nevhodná sankce, může dojít k opačnému efektu.

Sankce jsou součástí vnější kontroly (vždy však probíhá současně kontrola vnitřní a vnější). Proces sociální kontroly z hlediska jednotlivce zesiluje proces socializace. **Sociální kontrola** motivuje činitele, aby se neodchyloval od splnění očekávaných rolí. Sociální kontrola také kontroluje odchylky (deviace), pak startuje proces resocializace.

Nedostatek sociální kontroly ohrožuje společnost rozpadem a chaosem, nadbytek kontroly přináší riziko totalitního dohledu.

Existuje vztah mezi sociální hodnotou a sociální normou. Sociální hodnoty u deviantů jsou různě deformovány, deformace se může projevit v neúplnosti hodnotové orientace, absenci některých idejí, rozporných představách jedince a společnosti o hodnotách. Základ porušeného hodnotového žebříčku je často položen již při tvorbě osobnosti. Z hlediska osobnosti aktéra tak může být vznik sociální deviace podmíněn geneticky, mentální nedostatečností, rodinným prostředím, průběhem socializace. Deviant je však jen ten aktér, který ví, že svým chováním porušuje normy (hledisko odpovědnosti).

Sociální instituce – jejich existence je závislá na přesném určení jejich cíle, funkcí a metod činnosti, dále na racionální organizaci vnitřních a vnějších vazeb, stupni významu a její funkčnosti pro sociální skupinu; její deformace vede ke snížení jejího významu, narušení jejích funkcí, také vyvolává sociální napětí a objevuje se tendence vystřídat ji jinými efektivnějšími zařízeními, především neformálními.

Deformace společenských vztahů je závislá na deformaci hodnotové orientace v jednotlivých vrstvách obyvatelstva a na míře efektivnosti sociálních norem a institucí v konkrétní společnosti.

Dalšími prvky utvářejícími strukturu sociální deviace je objekt, obsah, cíl a důsledek takového jednání.

ZÁVĚR

Jak již bylo zmíněno, každé lidské společenství potřebuje ke své existenci řád v podobě normativních systémů. Jádrem normativních systémů jsou sociální normy, které jsou „produktem“ procesu sociální interakce a sociální komunikace členů společenství.

Sociální norma představuje v nejpoužívanějším smyslu obecné verbalizované pravidlo, jež mají jednatelé ve svém chování respektovat a které je pro ně pokládáno za závazné.

Normy nejsou nikdy přesnými návody činností, spíše vymezují určité hranice pro jednání. Jde o pravidla, modely chování, které mají nadindividuální charakter, nejsou tedy jen výtvorem jedinců, procházejí procesem objektivizace a existují objektivně, ve skupinovém vědomí. Porušování normy tak může vést i ke změně normy. Rozsah **tolerančního limitu** je dynamický, jeho šíře bude určena nejen povahou situace, ale i postavením jednotlivých osob, které normu aplikují a na koho je aplikována. Ne každé jednání odpovídá ideální představě dané normou, přesto o něm nemůžeme jednoznačně hovořit jako o jednání deviantním. Toleranční limit (stejně jako sociální normy) se v rámci sociokulturního a historického vývoje proměňují.



OTÁZKY

- Na dvou příkladech ilustруйте vývoj sociálních norem. Jednak z hlediska historického vývoje (čas) a dále z hlediska sociokulturního prostředí (prostor)- max. 2 normostrany
- Co je to toleranční limit? Uveďte příklady z hlediska jednotlivých druhů norem - max. 2 normostrany.
- Na dvou příkladech konkretizujte etické a právní normy Vámi vybraných pomáhajících profesí.

3 DRUHY A FUNKCE SOCIÁLNÍCH DEVIACÍ VE SPOLEČNOSTI



RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

V této kapitole studijní opory Vám přiblížím nejen problematiku členění různých typů sociálních deviací, ale také klasifikaci poruch chování. Objasním Vám termíny související s deviantním chováním. Rovněž zde bude vysvětleno, že výskyt sociálně nežádoucího chování je pro společnost nejen negativní, ale může mít i latentní (skryté) pozitivní funkce.



CÍLE KAPITOLY

Po prostudování této kapitoly byste měli být schopni:

- rozlišit pozitivní a negativní sociální deviace,
- interpretovat primární a sekundární sociální deviace,
- vysvětlit další členění sociálních deviací,
- analyzovat škálu odchýlného chování,
- analyzovat záporné a kladné funkce sociálních deviací.



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

klasifikace sociálních deviací

negativní, pozitivní, primární a sekundární sociální deviace

disociální, asociální, antisociální chování

funkce sociálních deviací



Odhad času potřebného ke studiu:

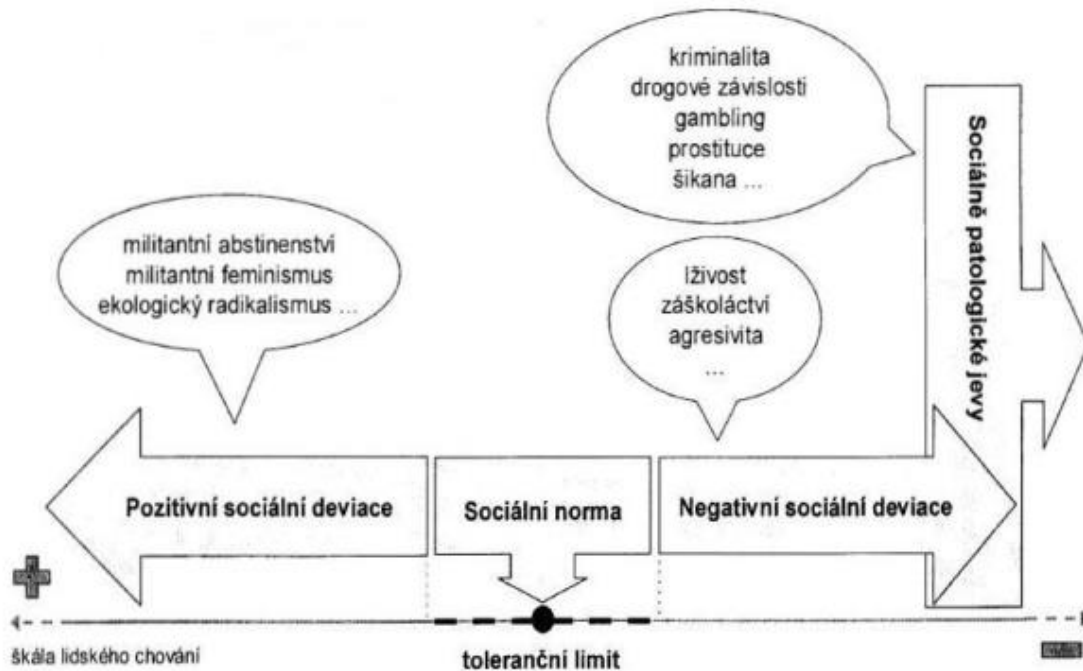
Potřebný čas na osvojení si poznatků první kapitoly odhadujeme na 30 minut.

VÝKLADOVÁ ČÁST

Klasifikace sociálních deviací

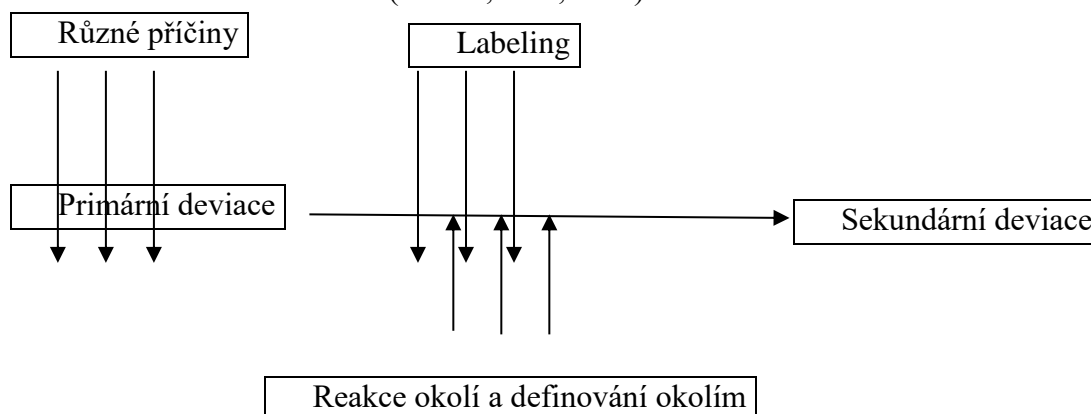
Deviace mají univerzální charakter, setkáváme se s nimi ve všech společnostech, a to z hlediska geografického, kulturního i historického. „*Neexistuje žádná společnost či kultura, která by měla zcela konformní chování svých členů s absolutní absencí deviace*“ (Mühlpachr, 2008, s. 44). V sociologii bývají rozlišovány negativní a pozitivní deviace. Účelem tohoto členění je poukázat na to, že každá odchylka od normy je sociální deviací. Tedy nejen porušení a nedodržení normy, ale také její přehánění (ve smyslu jejího úzkostlivého dodržování) a dovádění do krajnosti (např. militantní abstinence).

Škála pozitivní a negativní sociální deviace ve společnosti (Dubský, Urban, 2005, s. 18):



Dále se rozlišují deviace primární a sekundární - tzv. teorie sekundární deviace (do sociologie a sociální psychologie zavedena Edwinem Lemertem). Za primární je považováno porušení normy na základě původního podnětu, impulsu či sociálně situačního, psychologického nebo fyziologického zdroje (např. nadměrné užívání alkoholu jako reakce na smrt blízké osoby). Sekundární deviace je výsledkem společenské reakce na primární deviantní chování. Důsledek reakce individua na označení jeho chování jeho okolím, představuje „druhou reakci“. Jedinec na označení (etikatizaci/sociální typizaci) může reagovat změnou vlastní identity, rekonstrukcí vlastního já a proměnou sebepojetí). Toto pojetí však bylo následně kritizováno jednak pro podcenění významu primární deviace a dále pro to, že se nepředpokládala možnost resocializace aktéra, jeho změny a možnosti jeho aktivní, sociálně organizované obrany proti vzniku sekundární deviace.

Vznik sekundární deviace (Rüther, 1975, s. 29):



Nejrozšířenějším je dělení deviace podle typu porušené normy. Praktický význam této klasifikace je dán tím, že na ní závisí diferenciacce používaných sankcí a procedura odhalování a trestání viníků:

- Dle oblasti sociálních vztahů:
 - a) právní,
 - b) neprávní – zvykové, politické, estetické, morální, náboženské, ekonomické, jazykové, aj.
- Dle způsobu reglementace (nařízení, předpisy):
 - a) proskribující – zakazující,
 - b) preskribující – příkazující,
 - c) opravňující – umožňující
- Dle formální stránky:
 - a) formální – výslovně stanovené a formulované,
 - b) neformální – nejsou nikde kodifikovány, předávají se tradicí.
- Dle rozsahu sociálních subjektů:
 - a) obecné – platné a závazné pro všechny členy společenství,
 - b) partikulární – platné a závazné pro určité skupiny osob.

Deviace je dále možné členit i podle subjektu chování, kdy se liší deviace, kterých se dopouštějí jednotlivci, formální či neformální skupiny a podle objektu chování, které deviantní chování vztahují na různé sféry společenského života (ekonomika, politika), nebo na různé oblasti sociální orientace (proti zájmům osobnosti, skupiny), popř. k různým hodnotám a zájmům, které jsou bezprostředním objektem porušení normy (život, zdraví, čest).

Dalším z možných členění, je členění podle cílové orientace chování a jeho motivace. Podle tohoto kritéria bývají deviace členěny na:

- deviace zjištěné, které jsou spojené se snahou získat materiální výhody. Do této kategorie spadají přestupky a trestné činy jako je krádež, neplacení výživného, aj.,
- deviace agresivní jsou vyvolané motivem nepřátelství, nenávisti k člověku. Svoje vyjádření nacházejí nejčastěji v útocích na čest a důstojnost, na zdraví a život člověka,
- deviace pasivního typu, které se projevují jako lhostejnost, nezájem.

Dále bývá uváděno členění sociálně deviantních jevů jako jevů spojených s:

- obživou a prací (např. nezaměstnanost, bezdomovectví),
- společenským uznáním (ztráta sociální adaptability),
- rodinným životem (rozvodovost),
- sociálním bezpečím (kriminalita),
- zdravím (životní prostředí),
- duchovním životem (skupiny se sektářskými rysy; patří sem i alkoholismus, gamblerství, prostituce, aj.)...

V souvislosti se sociální deviací je vhodné zmínit koncepci objektivní deviace, která jednak zdůrazňuje důležitou roli faktu porušení normy, jednak požaduje splnění dalších podmínek, a to zejména (Kapr, 1997):

- opakovatelnost – porušování normy v čase a v různých teritoriích,
- hromadnost – porušování normy se musí vyskytovat ve větších skupinách populace,
- společenskou závažnost, která je konkrétnímu chování přisuzována v dané kultuře, společnosti,
- podobnost nebo identitu příčin.

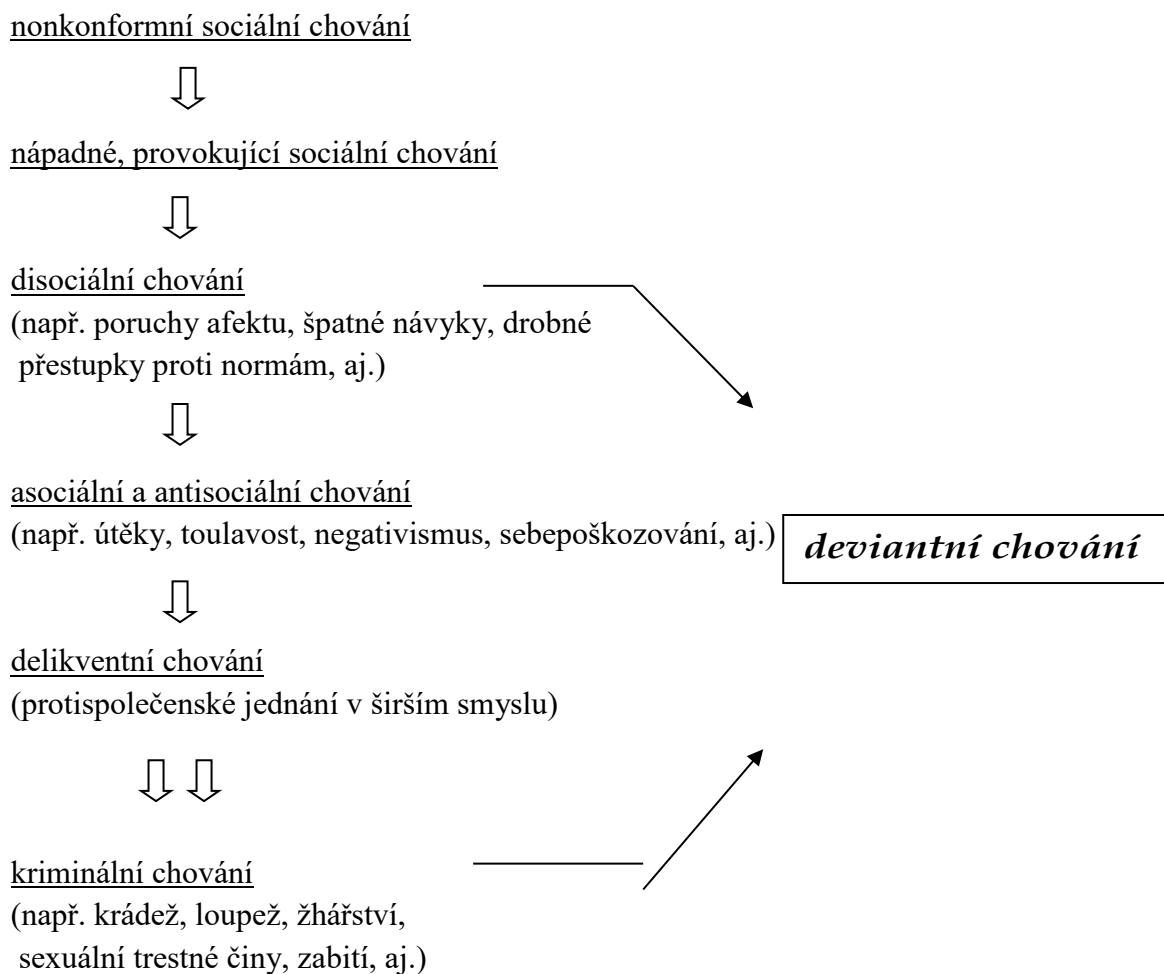
Sociologie klade důraz na význam procesů tvorby norem a příčinného řetězce, který vzniká mezi normotvorným aktem, interpretací normy, porušením normy a interpretací faktu objektivní sociální deviace.

3.1 Klasifikace odchýlného chování

Za centrální pojem teorií sociální deviace se považuje chování. Jedná se o souhrn činností individua nebo skupiny, který je zvenku pozorovatelný. Konání je činnost zaměřená k cíli. Jedná se o vědomě, kognitivně a emotivně akceptované reagování osobnosti nebo skupiny na objektivní situaci.

V životě závisí na našem chování a máme právo volby — buď se podřídíme normám, nebo je porušíme, nedodržíme. Je třeba odlišit dva způsoby chování: konformní k normám a odchýlné od norem (tedy nonkonformní). Každé chování člověka, příslušníka určité sociální skupiny se uskutečňuje v souladu nebo v rozporu s normami. Jedná se tedy o chování

konformní k normám a chování deviantní představující odchylku od norem. Škála odchýlného chování (Ondrejko, 2002, s. 129):



Výše uvedený graf sice znázorňuje výčet nonkonformního chování, ale to ještě neznamená, že osoba, která se dopustí malého prohřešku, se stane jistě „kriminálníkem“. Některé kategorie mohou mít setrvalý charakter, nemusí mít sestupnou tendenci.

Jedinec respektující normy je člověk **konformní** – respektuje je jak na základě vlastního přesvědčení o tom, co je správné, tak i z důvodu vyhnutí se sankcím za jejich nedodržení. Člověk, který normy porušuje, se stává člověkem deviantním a jeho odchýlné chování je označováno za nonkonformní, které definujeme jako chování odlišné od cílů a norem dané skupiny lidí nebo společnosti, které se neshoduje s normami. Deviantní chování se člení na disociální, asociální, antisociální, delikventní a kriminální.

Disociální chování je chování nepřiměřené, „nespoločenské“, bývá přechodné a dá se zvládnout vhodnými výchovnými postupy. Příčiny: vynucování pozornosti, nástroj boje o moc s rodiči, školní problémy, důsledek perfekcionistické výchovy, posilnění sebevědomí, strach, získání výhody, aj. Mezi disociální chování řadíme např. vzdorovitost, neposlušnost, nekázeň, poruchy afektu, špatné návyky, negativismus, ale také drobné přestupky proti společenským normám. Vladimír Labáth a kol. (2001) vymezují disociální chování jako chování, které je

v rozporu se společenskými hodnotami, které může být způsobeno buď neznalostí, nebo nepřijímáním uznávaných norem, či se může projevat preferováním hodnot a norem, které jsou v rozporu s všeobecně akceptovanými etickými, náboženskými a právními normami. Objevuje se u jedinců, kteří jsou egocentričtí, nadměrně zaměřeni na svou vlastní osobu, mají nedostatek empatie. Mnohdy se jedná o projevy přechodného charakteru, které jsou charakteristické pro určitá vývojová období.

Asociální chování – porušení společenských norem, ale intenzitou nepřekračuje právní předpisy; je v rozporu s morálkou. Za asociálního je považován jedinec, který nemá sociální citění, nebere ohledy na potřeby druhých, upřednostňuje vlastní zájmy, vykonává aktivity a činnosti, které mu přinášejí zisk bez ohledu na možnost poškození zájmů vrstevníků. Nositel takového chování se odlišuje od společenského průměru, chováním v důsledcích především škodí sám sobě. Projevy bývají často dlouhodobého charakteru, mají vzestupnou tendenci z hlediska intenzity a společenské závažnosti.

Asociální chování mnohdy vyústí v chování **antisociální**. Pavel Hartl a Helena Hartlová (2010, s. 203) definují antisociální chování jako „*uvědomované protispoločenské chování kriminálního charakteru, které zahrnuje veškeré protispoločenské jednání dané trestním řádem společnosti.*“ Jedinec již porušuje zákony, poškozuje jak společnost a její hodnoty, tak i jednotlivce. Jde o chování záměrné, jehož protispoločenský charakter si aktéři uvědomují, prožívají pocit své výjimečnosti, pohrdají konvencemi. Zahrnuje širokou škálu činů od přestupků až po trestné činy (krádeže, loupeže – rozdíl v ohrožení objektu, vandalství, sexuální delikty – pohlavní zneužití, znásilnění, zabití, vraždy, vystupňované násilí, terorismus, rasismus, organizovaný zločin, trestná činnost související s toxikomanií). V uvedeném případě je nutné odlišovat charakteristiky, které vymezují asociální poruchu osobnosti, je důležité respektovat skutečnost, že antisociální chování nemůže být spojováno s těžkou mentální retardací, schizofrenií, ani s manickými epizodami.

Nežádoucí společenské chování bývá označováno také jako **delikventní chování** (zkráceně delikvence) a kriminální chování (zkráceně kriminalita). Delikvence představuje širší pojem než kriminalita. Jedná se o celkovou trestnou činnost spáchanou ve společnosti, tedy všechny činnosti, které jsou v rozporu s trestním právem. Pojem je vymezen platným trestním právem, které stanoví, které protispoločenské chování se vzhledem ke své nebezpečnosti považuje za trestný čin (Maříková, Petrusek, Vodáková, 1996). Zahrnuje všechny způsoby jednání, které překračují a porušují hranice morálních a sociálních norem, jež jsou chráněny zákony a předpisy (Matoušek, Kroftová, 2003).

Delikventně se chová ten, kdo porušuje zákonné i jiné normy chování a způsobuje společnosti újmu. Delikventní chování zpravidla souvisí s asociální poruchou osobnosti, která bývá charakterizována zřetelnou nerovnováhou mezi chováním jedince a společenskými normami, přičemž tato nerovnováha bývá často podporována výraznými a déletrvajícími problémy v interpersonálních vztazích. Delikventní chování je nutno vnímat jako výsledek vzájemného působení jedince a vnějšího prostředí. Při posuzování jednání delikventa je důležité věnovat pozornost vlastnostem osobnosti a její genezi ve smyslu vzájemného působení

psychofyzilogických zvláštností jedince a vnějšího prostředí a současně i vzájemného působení osobnosti a konkrétní životní situace.

Pokud se protispoločenské chování, vzhledem ke své nebezpečnosti, považuje za trestný čin, pak se osoba chová kriminálně. Do této kategorie lze zařadit např. zabití, krádež, loupež, výtržnictví, sexuální trestné činy aj. Podle Němce příčiny kriminálního chování nelze redukovat jen na psychický vývoj a osobnost pachatele. Existují další faktory, které mají bezprostřední vliv na to, aby člověk spáchal trestný čin. Ten může být podmíněn situačně, někdy k němu může dojít náhodně, jindy může stát v pozadí silný vliv sociálního okolí atd. Pochopit chování pachatele trestného činu předpokládá objasnit i motivy, potřeby a snahy, z nichž může pramenit porušení zákona. V některých případech bývá motiv a často i cíl delikventního chování dosti nečitelný.

3.2 Funkce sociálních deviací

Sociální deviace – pojem ryze neutrální, bez záporného podtextu (viz výše), proto lze předpokládat, že vedle negativních funkcí sociálních deviací, které jsou známy nejen odborné, ale i laické veřejnosti, se zde dozvíme i o kladných, pozitivních funkcích (viz Munková).

➤ Negativní funkce

Sociálním deviacím se zpravidla přisuzují negativní funkce ve společnosti a v sociální struktuře.

Negativně je hodnoceno především to, že:

- mohou přímo ohrožovat některé členy společnosti, její aktivity, zájmy a cíle,
- ve větším množství mohou narušovat sociální řád,
- snižují ochotu lidí dodržovat normy a svým příkladem je motivují k jejich porušování, pokud deviantní jedinci poskytují ostatním návod, jak snadno a rychle prostřednictvím deviantního chování dosahovat cílů, a tím oslabovat společenské normy.

Proto musí být sociální deviace v každé společnosti regulovány kontrolními mechanismy a určenými sociálními institucemi.

➤ Pozitivní funkce

Emile Durkheim, ale už v roce 1895 upozornil na skutečnost, že sociální deviace mohou plnit také pozitivní funkce. Zločin se vyskytuje ve všech známých společnostech, takže zločinnost jako taková je normální, pokud nepřesahuje určitou nadměrnou hladinu. Konformní chování podle něj může existovat pouze jako protiklad chování deviantnímu. Cílem společnosti nemá být úplné odstranění sociálních deviací, ale udržování jejich průměrného množství ve společnosti.

Jedinec se vůči normám vlastní skupiny může chovat deviantně i proto, že se snaží o konformitu vůči normám jiné skupiny, do které si přeje patřit a jejíž normy jsou odlišné od norem původní vlastní skupiny.

- **Sociální deviace ujasňují členům společnosti hranice mezi normativně přijatelným a nepřijatelným chováním.**

Společenské normy zůstávají pro její členy jasné a smysluplné pouze tehdy, pokud jsou opakovaně testovány osobami, které je porušují a opakovaně bráněny osobami, které je uznávají a dodržují. V důsledku vývoje společnosti a zevních vlivů se obsah a význam společenských norem a hranice mezi normativně přijatelným a nepřijatelným chováním neustále mění a deviace je umožňují stanovit. Pokud se morální hranice společnosti stanou rozpornými a nejasnými, dochází v ní k vlnovitému vzestupu značkování deviantního chování, které má lidem ozřejmit hranice mezi povoleným a zakázaným chováním. V takových situacích mohou být za deviantní značkovány osoby a chování, které dříve zůstaly nepovšimnuty.

- **Sociální deviace posiluje kohezi a solidaritu sociální jednotky.**

Podobně jako válka nebo potopa posiluje sociální deviace u členů komunity kolektivní vědomí, cítění a chování. Jednotliví členové sdílejí ve vztahu k deviantům stejné pocity a postoje, takže roste jejich vnímání sounáležitosti s ostatními nedevidantními členy komunity a jejich identifikace s jejími zájmy, normami a hodnotami.

- **Sociální deviace pomáhají členům společnosti ujasňovat sociální normy (jejich obsah, význam a způsob aplikace) a posilují jejich legitimitu a autoritu.**

Deviace a reakce na ně umožňují lidem poznávat obsah a význam pravidel a způsob jejich aplikace na konkrétní chování v konkrétních situacích. Sociální normy jsou totiž samy o sobě nejasné, rozporné, obecně a abstraktně konstruované, jejich obsah a význam je aktérům objasňován až v sociálních interakcích, kdy jsou tyto normy aplikovány na konkrétní aktéry a chování. Deviantní chování poskytuje lidem kontrastní obraz vůči chování konformnímu a teprve na základě tohoto kontrastu mohou lidé pochopit, které chování je normativně přípustné a které nikoliv, které normy ve společnosti platí a jaký je jejich obsah a význam, jak jsou tyto normy používány k hodnocení projevů jednotlivců, jakým způsobem jsou aplikovány v konkrétních situacích a jaké sankce následují za jejich překročení. Dále je důležité, že norma může ve společnosti působit jen tehdy, je-li neustále překračována. Pokud veškeré deviace k dané normě vymizí, její význam v povědomí lidí klesá a tato norma přestává působit jako vodítko řídicí jejich chování. Druhou podmínkou funkčního působení normy je, aby si normy udržovaly vztah k významným zájmům, cílům a hodnotám ve společnosti nebo skupině.

- **Sociální deviace mohou společnost upozornit na určitý defekt v sociální struktuře a organizaci.**

Především závažnější a vysokokonsenzuální formy a větší množství deviantního chování mohou působit jako varovný signál upozorňující, že ve společnosti není něco v pořádku. Deviace tedy funguje jako symptom společenské patologie. *Proto je třeba hledat jejich příčiny a ne se jen zaměřovat na jejich odstranění (!).*

- **Určité formy deviantního chování mohou představovat pozitivní společenské změny.**

Jde o formy chování, které jsou zpočátku v rozporu se společenskými normami a jsou označovány za deviantní, ale postupně se prokáže jejich užitečnost, jsou společností akceptovány jako nové standardy chování a podněcují normativní změny ve společnosti, ale i změny v chování jedinců.

- **Určité množství a některé formy deviantního chování netrestaného a tolerovaného brání akumulaci nespokojenosti,**

kteřá by mezi členy společnosti vznikla při striktním vynucování konformity ke všem normám a pravidlům – tím chrání a udržuje sociální řád (např. prostituce chrání stabilitu manželství a rodiny, umožňuje tolerované uspokojení sexuálních potřeb i mimo instituci rodiny, manželství.) Tolerance k některým deviacím chrání společnost před závažnějšími deviantními formami. Trestáno je naopak chování, které vyhovuje pouze osobním zájmům a cílům jednotlivých osob či skupin a škodí zájmům organizace jako celku. Společnost může zaujímat tolerantní postoje i k deviantnímu chování, které nevyhovuje zájmům společnosti, ale které ani tyto zájmy neohrožuje či nepoškozuje (např. užívání marihuany).

- **Sociální deviace umožňují společnosti organizovat systém prevence deviantního chování.**

Existence deviantů legitimizuje sociálně kontrolní aparát, který společnost používá k jejich regulaci. Ve vztahu deviant – kontrolní aparát platí pravidlo: nedostatek deviantů ohrožuje společenskou potřebnost kontrolního aparátu a naopak nadbytek deviantů signalizuje nedostatečnou efektivitu činnosti kontrolního aparátu.

- **Deviantní kategorie redukuje úzkost a nejistotu sociálního života.**

Zatímco jednotlivé deviantní projevy a osoby nejistotu sociálního života zvyšují, protože zvyšují variabilitu vzorců chování, deviantní kategorie činí sociální život organizovaným a předvídatelným.

Klesne-li kriminalita, svědčí to o příliš silné sociální kontrole (chování jedinců je příliš sociálně regulováno), důsledkem je stagnace společnosti.



SHRnutí KAPITOLY

Klasifikace sociálních deviací – negativní či pozitivní; primární a sekundární; podle typu porušované normy; podle subjektu – dopouštějí se jednotlivci (občané, funkcionáři) nebo sociální skupiny (formální i neformální); podle objektu – vůči čemu – ekonomika, kultura, život, důstojnost; podle cílené orientace (*zištné, agresivní, pasivní*); vědomé (přestavuje pro společnost největší nebezpečí) a z nedbalosti (např. neznalost normy, zanedbání, apod.); podle charakteru porušovaných norem (*národní, mezinárodní aj.*)

Bývají spojeny s obživou, se společenským uznáním, s rodinným životem, se sociálním zabezpečením, zdravím a s duchovním životem.

Deviantní chování se člení na disociální, asociální, antisociální, delikventní a kriminální.

Disociální chování je časově omezené, pohybuje se na hranici normy, většinou je odstranitelné pedagogickými prostředky, bývá typické pro věkovou kategorii dětí.

Asociální chování bývá charakterizováno jako nespolečenské, nerespektující mravní normy dané společnosti. Jeho projevy však nedosahují úrovně ničení hodnot.

Antisociální chování je chování jedince či skupin namířené proti dané společnosti, jejím normám a zvyklostem.

Přestože v genezi delikventního chování mají rozhodující vliv faktory sociální povahy, nelze z kriminogenních komponent vylučovat faktory biologické. Vliv jakéhokoliv biologického činitele na chování člověka však lze posuzovat jedině v kontextu zrání a individuálního rozvoje osobnosti jedince.

ZÁVĚR

Funkce, které deviace ve společnosti plní, závisí na typu deviantního chování, na jeho množství, na vlastnostech aktéra a reagující společnosti i na společenských podmínkách. Stejný deviantní typ může plnit různé funkce i více funkcí najednou a naopak stejná funkce může být plněna více typy deviantního chování. Stejně jako na úrovni malých skupin, tak také na úrovni celé společnosti plní sociální deviace své funkce negativní i pozitivní.

Podle Durkheima by společnost neunesla situaci absence patologických jevů a na jejich místo by postoupily triviální prohřešky. Stoupne-li příliš kriminalita, je ohrožena schopnost skupiny kolektivně reagovat a dochází k porušení sociální koheze. Pro každou společnost tedy nutně musí existovat určitý zlomový bod, kdy společnost ještě akceptuje určitou míru deviantního chování, která neohrožuje sociální konsensus a narušitelé norem jsou personifikací nedotknutelnosti normativního řádu.



OTÁZKY

- Co víte o tzv. objektivní deviaci?,
- Co tvoří vnitřní strukturu každé deviace, jak tomu rozumíte?



KORESPONDENČNÍ ÚKOL

1. Uveďte další příklad chování, které není uvedeno v textu, ve vazbě na seniory:

Nonkonformní:

Disociální:

Asociální:

Antisociální:

2. Doplňte dva příklady (ve vazbě k seniorům) k uvedeným deviacím, které nejsou opět uvedeny v textu:

negativní deviace:

pozitivní deviace:

primární deviace:

sekundární deviace:

deviace zjištěné:

deviace agresivní:

deviace pasivního typu:

4 BIOLOGICKÉ, PSYCHOLOGICKÉ A SOCIOLOGICKÉ TEORIE DEVIANTNÍHO CHOVÁNÍ



RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

Tato kapitola je zaměřena na vybrané teorie sociálních deviací dle M. Hrčky (2001) a A. Komendy (1999). Důraz je kladen především na teorie sociologické. V kapitole jsou rovněž popsány i další přístupy k výkladu sociálních deviací, a to přístup biologický a psychologický. Na rozdíl od biologických a psychologických teorií deviací, které vycházely z analýzy individua, sociologický přístup zdůrazňuje rozhodující vliv společnosti



CÍLE KAPITOLY

Po prostudování této kapitoly byste měli být schopni:

- interpretovat rozdíly mezi biologickými, psychologickými a sociologickými přístupy problémového chování,
- zařadit autory významných konceptů sociálních deviací do jednotlivých proudů,
- objasnit sociální deviace na základě tří sociologických paradigmat,
- na konkrétních příkladech současné společnosti aplikovat jednotlivé sociologické teorie.



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

biologické teorie sociálních deviací

psychologické teorie sociálních deviací

sociologické teorie sociálních deviací



Odhad času potřebného ke studiu:

Potřebný čas na osvojení si poznatků první kapitoly odhadujeme na 80 minut.

VÝKLADOVÁ ČÁST

4.1 Biologické teorie sociálních deviací

Biologické teorie se snaží dokázat, že existují typy lidí, kteří jsou deviačně disponibilní. Podle A. Komendy (1999) tyto teorie předpokládají u deviantních jedinců existenci defektních biologických znaků, které předurčují deviantní chování jedince. A na základě určitých anatomických a fyziologických znaků je možné charakterizovat typy osob disponovaných k deviaci (např. tělesná výška, velikost lebky atd.). Tyto typy jsou rozeznatelné na základě měřitelných *anatomických charakteristik*. Za zakladatele lze považovat Cesare LOMBROSA (1835-1909), který věnoval pozornost identifikaci zločinných typů a objevení sil, které tyto

typy produkují. Bývá označován za otce moderní kriminologie. Východiskem jeho práce se stala analýza obyvatel italských věznic, která vyústila v představu existence určitých typů rodilých zločinců. Byl vězeňským lékařem v turínském nápravném zařízení, kde postupoval měřeními tisíce vězňů, a zjišťoval u nich různé anomálie. Na základě těchto dat potom v roce 1876 vydal monografii, kde vyjádřil hypotézu o tzv. **rozeném zločinci**. Zločinci se tak od normálních lidí odlišují typickými stigmaty a fyziologickými anomáliemi (jednotlivé typy identifikoval především na základě rozboru tvaru lebek). Jejich znalost umožňuje odhalit potenciálního narušitele zákona. Taková osoba měla na základě biologické podstaty dispozice k jistému typu sociální deviace. Předpoklady - anatomické charakteristiky byly dle představitelů této školy měřitelné.

S podobným despektem jako na teorii rozeného zločince nahlíží současná kriminologie na **konstituční školy**. Příčiny delikventního chování hledají ve vazbě na stavbu těla. V Evropě byla ve 20. a 30. letech 20. století populární typologie německého konstitucionalisty profesora psychiatrie Ernsta KRETSCHMERA (1888-1964), který dokazoval, že ve stejném poměru, v jakém jsou zastoupeny v populaci, se určité typy lidí dopouštějí protiprávního jednání. E. Kretschmer rozlišoval:

- **Pyknický typ** (zavalitý, krátké tělo, kulatý široký obličej, měkčí svalstvo) nejvíce páchá trestné činy podvodu. Kriminalita i recidiva těchto jedinců je nižší a jejich schopnost resocializace je vzhledem k ostatním typům vyšší.
- **Astenický typ** (štíhlá postava, dlouhé končetiny, úzká ramena, plochý hrudník, slabší svalstvo, podlouhlý obličej aj.) páchá převážně majetkovou trestnou činnost, zejména krádeže a podvody.
- **Atletický typ** (se silně vyvinutým svalstvem a kostmi, širokými rameny a hrudníkem) převažuje u násilných deliktů sexuální i majetkové povahy (např. loupeže).
- **Dysplastický typ** (disproporcionální, abnormální tělesné dimenze) má sklon k mravnostním deliktům, ale páchá i násilnou kriminalitu.

V USA byla biologickou inspirací zdatně poznamenána typologie antropologa Earnesta A. Hootona (1887-1954), který na základě statistického šetření došel k závěru, že trestanci jsou ve srovnání s ostatními morálně, intelektuálně, morfologicky i geneticky degenerovaní.

Po zveřejnění Hootonovy práce si pozornosti získává koncepce profesora harvardské univerzity Williama H. SHELDONA (1898-1977), který se inspiroval typologií Kretschmera a vytvořil klasifikaci lidských typů (trojdílné třídění) do tří kategorií: endomorfní, mezomorfní a ektomorfní, které se od sebe odlišovaly jak silou temperamentu, tak i rozdílným stupněm mentální úrovně. Mezomorfní typ má k páčání protiprávního jednání, dle Sheldona, nejlepší předpoklady.

Z dalších metod, kterými se kriminologové snažili prokázat dědičnost kriminálního jednání, byly genealogické studie, studie dvojčat a adopční studie. Příkladem genealogické studie je Goddardův výzkum (1912, USA) rodu Kallikakova v šesti generacích. Fiktivní jméno vojáka, který zplodil nemanželského syna s mentálně retardovanou chudou dívkou a poté se oženil s příslušnicí vyšších společenských vrstev, bylo složeninou řeckých slov pro krásu (kallos) a ošklivost (kakos) a symbolizovalo tak osud dvou rodových linií. V nemanželské linii se často objevovali asociální jedinci, linie druhá byla plná jedinců dosahující významné společenské

postavení. H. Goddard však nezohlednil odlišné sociální podmínky obou linií, výsledky proto byly podrobeny ostré kritice. Výzkumy frekvence kriminality adoptovaných dětí (Hutchings a Mednick 1977, Mednick a Volavka 1980) jejichž otcové (biologický i adoptivní) páchali nebo nepáchali trestnou činnost, přinesli závěry, že je do jisté míry kriminalita dědičnou dispozicí, jsou ale potřeba další výzkumy, které by odlišili biologickou dědičnost od dědičnosti sociální. Přístupy po 2. světové válce se inspirují poznatky z genetiky. Propagátory genetické teorie zločinu se stali britští kriminologové, kteří se domnívali, že našli *genetickou příčinu kriminality*, a to v abnormalitě chromozómů. Jedná se o tzv. Klinefelterův syndrom – narozený jedinec má o chromozóm víc a výsledná kombinace chromozómového zápisu má podobu např.: XXX, XXY, XYY atd. Právě na kombinaci XYY, která odpovídá mužskému pohlaví, se zaměřuje pozornost řady kriminologů a biologů. Výzkumy početnějšího vzorku však závěry genetické teorie nepotvrdily.

Dnešní biologické přístupy mají nejčastěji podobu *biochemických teorií*, které vycházejí z myšlenky, že příčinou deviantního chování může být chemická nevyváženost látek v lidské krvi. Henry E. Kelly tvrdí, že hyperglykémie (přebytek cukru v krvi) může vést k trestnímu jednání, stejně tak jako vitaminový deficit (Mühlpachr, 2003, s. 11).

Deviaci je tedy možné vysvětlit jako odchylku od biologické normy a za devianty lze považovat jedince, u kterých se abnormalita objevila. Tyto teorie nepřikládají velký význam vlivu sociálního prostředí a výchově jedince, a proto společenským jevům věnují malou pozornost (Hrčka, 2001).

4.2 Psychologické teorie sociálních deviací

V poslední čtvrtině 19. století se do teorií kriminogeneze začíná prosazovat psychologie. První studie ukázaly velký výskyt rozumově zaostalých jedinců v kriminální populaci, z čehož vznikl mylný závěr ztotožňující delikventa s oligofrenem (slabomyslný, mentálně retardovaný jedinec). Podobně jako biologické teorie, považují psychologické teorie deviaci za úchylku a devianty za nositele jisté abnormality. Z hlediska psychopatologie je deviace považována za nemoc a abnormalita za něco, co je třeba léčit a podrobovat kontrole.

Psychoanalytické teorie vycházejí z koncepce osobnosti pachatele jako jedince výrazně společensky nepřizpůsobivého, který si trestným činem podvědomě odreagovává svůj neurotický konflikt. Tyto koncepce jsou spojovány se jménem Sigmunda FREUDA (1856–1939), který se problematikou deviace a nekonformního chování zabýval pouze zprostředkovaně, především z hlediska jejich patologických projevů v individuálním životě jednotlivce. Duševní život jednotlivce je, dle Freuda, ovládán pudovými silami, které vyvolávají různé způsoby odreagování. Základní lidské pudy – pud sexuální a pud destruktivní – korespondují i se dvěma protikladnými principy, které determinují život každého člověka – s principem slasti a s principem smrti. Pokud se člověk chová přirozeně, tak je deviantní ze strany společnosti a pokud je konformní vůči společenským normám, je deviantní vůči své vlastní přirozenosti. Tímto způsobem si společnost sama vyrábí a vychovává devianty, které pak trestá za porušení svých pravidel.

Na Freudovu strukturu (id, ego, superego) navazuje psychologická teorie Richarda L. Jankinse (1903-1991), který definoval tři základní typy špatně uspořádané struktury psychiky individua:

- Typ I. – jedinec má nadměrně rozvinutý obranný krunýř, jedná se o uzavřeného, introvertního člověka, který na vlastní vnitřní konflikty není schopen reagovat jinak než neuroticky – záchvatem úzkosti, strachu apod.
- Typ II. je v opozici k prvnímu typu. Zařazuje sem tzv. nesocializované agresivní individuum, které se ze svého obranného krunýře snaží dostat prostřednictvím útočného a impulsivního jednání.
- Typ III. je představován nesocializovaným delikventem, což je jedinec, který sice má vytvořený normální obranný krunýř, ale ten je – v důsledku působení rušivých vlivů prostředí – značně oslaben. Produktem tohoto deficitu je deviantní chování na základě primitivních impulsů.

O integraci psychoanalýzy s dalším psychologickým směrem – behaviorismem se pokusil John Dollard (1900-1980), který je představitelem tzv. **teorie frustrace a agrese**. Předpokládá, že člověk má určité vrozené instinkty, které zásadním způsobem ovlivňují jeho vývoj. Vybití agresivního jednání (denunciace, urážka, zabití, sebevražda...) vede ke zklidnění jedince a k návratu do normálu.

Teorie obrany, jako specifická koncepce spojující psychoanalýzu se sociologickým poznáním, byla sice akceptována celou řadou sociologů, ale byla kritizována za přílišný psychologismus. Podle této teorie má každý člověk určitá přání, která mohou být v rozporu buď s danými sociálními normami anebo se svědomím individua. Pokud tento rozpor existuje, objevují se stavy úzkosti a pocity viny, které mohou ústít v nekonformní jednání. Deviantní akt pak představuje nástroj obrany, jímž se individuum brání účinkům stresu.

Behaviorismus se zaměřuje na studium lidského chování. Deviaci interpretuje ve schématu Stimul – Reakce (S – R). Tuto jednoduchou reakci se snaží odstranit neobehaviorismus, který nabízí schéma S – O – R (stimul – organismus – reakce).

Koncepce Johna Bowlbyho (1907-1990) se nedomnívá, že by deviace byla dědičná, ale spíše se jí snaží vysvětlit z hlediska analýzy rané dětské socializace, kdy se vytváří první postoje vůči společenským normám, zákonům a hodnotám.

Kohlbergova teorie morálního vývoje je uznávána hlavně mezi psychology a pedagogy, kteří z ní vycházejí při projektech pro delikventní mládež. Lawrence Kohlberg (1927 – 1987) klasifikoval lidi podle stupně morálního vývoje a došel k závěru, že delikventní jedinci dosahují významně nižší stupeň morálního vývoje než nedelikventi. Problémem je obtížná ověřitelnost skutečného významu dosaženého stupně morálního vývoje pro delikventní chování, které je spoluurčováno řadou dalších faktorů, a fakt, že i jedinci na nejnižších stupních morálního vývoje často trestnou činnost nepáchají (bojí se sankcí nebo nechtějí ztratit společenský status a postavení v rodině a mezi přáteli).

Uvedenými, ale i dalšími teoriemi se zabývali ve svých dílech nejen autoři Komenda (1999), Hrčka (2001), ale i Jedlička a kol. (2004), Munková (2001), Fischer, Škoda (2009).

4.3 Sociologické teorie sociálních deviací

Sociologické koncepty vycházejí ze dvou hledisek. Jednak zjišťují proč k deviaci došlo, co zapříčinilo vznik deviantního chování, jednak také zjišťují jaký postoj zaujímá společnost k aktérům deviantního chování, proč například dochází ke stigmatizaci jedinců, kteří uplatňovali určité formy deviantního chování (Sochůrek, 2009).

Autoři odborné literatury (Hrčka, 2001; Munková, 2001; Fischer, Škoda, 2009; Keller, 2012 atd.) představují řadu sociologicky orientovaných přístupů a konstruktů, které se snaží vysvětlit podstatu sociálních deviací. Mnohé se doplňují, jiné se více či méně liší či si vzájemně odporují. V následujícím textu se zabýváme pouze některými ze sociologických teorií.

Mezi základní sociologické přístupy (paradigmata) patří strukturální a funkcionální teorie deviace, teorie konfliktologické a interpretativní.

4.3.1 SOCIÁLNÍ DEVIACE VE STRUKTURÁLNÍM FUNKCIONALISMU

Strukturální funkcionalismus předpokládá, že

- ve společnosti za normálního stavu existuje hodnotový a normativní konsensus,
- jednotlivci jsou s tímto konsensem konformní.

Z pohledu **strukturálně funkcionální teorie** představuje deviantní chování tedy hrozbu celé společnosti, je v rozporu s pravidly, která uznává většina, představuje hrozbu sociálnímu řádu. Důraz na sociální konformitu není pouhým rozmarem ze strany společnosti, ale je důležitou podmínkou zachování sociálního konsenzu. Dysfunkce a patologické odchylky od normálu se společnost snaží kontrolovat za pomoci jí vytvořených mechanismů (policie, soudy, armáda), jejich hlavním úkolem je zabránit vzniku a rozšíření určitých druhů deviací a naopak ochránit všechno to, co podporuje řád.

4.3.2 TEORIE KONFLIKTU (KONFLIKTOLOGICKÉ PARADIGMA)

Podle tohoto paradigmatu je otázka deviací úzce spojena s problematikou vlastnictví a distribucí moci ve společnosti. Zastánci této teorie zdůrazňují, že neexistuje žádný normativní konsensus, ale příslušníci různých sociálních skupin si vytvářejí rozdílné hodnoty, normy a vzorce chování a na základě nich vznikají neustálé spory a konflikty. Vládnoucí společenské skupiny, nositelé moci a vlivu vnucují své normy ostatním skupinám a jedincům, prostřednictvím aparátu sociální kontroly. Odchylky od těchto norem jsou považovány za

deviace. Může jít o konflikty ekonomické, politické, rasové, kulturní, mezi pohlavími, konflikty v sociálních rolích.

Novějším pohledem na sociální deviace v rámci teorie konfliktu je *radikální kriminologie*. Teorie reprezentující tento pohled netvoří jednotný celek, existuje zde řada různých přístupů a variant. Rovněž radikální kriminologie se zaměřuje na odhalení celospolečenských příčin deviantního chování. Snaží se o kritickou výpověď o aktuálních problémech společnosti, jejichž základem jsou sociální nerovnosti a sociální deprivace celých skupin. Jde jí zejména o odhalení politických a mocenských praktik, které těží z permanentních konfliktů vlastních kapitalistickým společností.

4.3.3 INTERPRETATIVNÍ PARADIGMA

Tyto teorie jsou tvořeny mnohdy značně odlišnými koncepcemi a vycházejí z toho, že sociální realita vzniká ze společně sdíleného universa pomocí symbolů a významů, které si lidé osvojují v sociálních interakcích. Žádný projev tedy není a priori deviantní, ale tato charakteristika je mu dáována v průběhu sociálních interakcí. Rozhodující úlohu hrají interakce, na základě známého předpokladu, že sebepojetí a chování jedince se formuje na základě vnímaných reakcí druhých osob. Příčiny deviací vidí především v sociálních interakcích mezi aktérem a osobami v jeho okolí. Dále tyto teorie věnují pozornost vytváření a aplikaci sociálních norem a pravidel. **V současné době je přijato, že existují následující základní obecné typy deviantního chování:**

a) **Teorie kulturního přenosu (teorie kultur a subkultur)** (50.–60. léta 20. stol.) – vysvětluje deviantní chování jako naučené stejným způsobem jako chování konformní, totiž interakcí s jinými lidmi. Deviantní chování vzniká v určitých subkulturách, v nichž je vnímáno a hodnoceno jako naprosto „normální“ chování. Tyto subkultury vznikají za účelem vytvoření prostředí pro „úspěch“ nebo revoltu.

Dle Edwina H. Sutherlanda (1883-1950) se jedinci jako kriminální nerodí, kriminální chování není ani zděděné, ani vytvořené samotným jedincem, ale je „naučené v procesu komunikace s druhými lidmi, především v malých intimních skupinách“ (srov. Urbanová, 2006, s. 121). Člověk se učí nejen vzorcům deviantního chování, ale i postojům, technikám páčání, různým způsobům racionalizace (neutralizace) či motivaci k deviaci (Hrčka, 2001).

Deviantní chování tedy není zděděné ani vytvořené samotným aktérem, ale získané z interakce s jinými osobami, především v primární skupině přejímáním určitých kulturních vzorců, se kterými se ztotožňujeme a interiorizujeme je (proces socializace). Individua se stávají patologickými skrze asociování s těmi, kteří již jsou nositeli patologického chování.

Edwin H. Sutherland považuje za zásadní malé intimní skupiny (rodina, parta) a zabývá se otázkou, jak a do jaké míry procesy sociálních interakcí mezi členy těchto skupin ovlivňují chování jedince. Jedinec si může snadněji osvojit deviantní chování, pokud v rámci sociálních interakcí se častěji setkává s nositeli deviantních vzorců chování, ale i s definicemi a interpretacemi zákonů, která porušování zákonů spíše podporují, než zakazují (Munková, 2001).

Podle Gabriely Munkové (2001) ovlivňuje vznik deviantního chování:

- **věk**, ve kterém je člověk vystaven formativním tlakům,
- **styk** s osobami s deviantními vzorci chování, s deviantními hodnotami a normami, **frekvence a délka** kontaktu,
- **prestiž** zprostředkovatelů norem a nositelů chování,
- **hloubka emocionální vazby** na dané prostředí a jeho autority.

b) **Teorie strukturálního tlaku (situační teorie)** – vycházejí z představy, že v každé společnosti vznikají situace či dlouhodobé stavy, na něž určitá část populace reaguje chováním odchylným od normy (např. bída vede k prostituci). Situací se zde rozumí souhrn podnětů, jevů, objektů, osob a vztahů mezi lidmi vyskytujícími se v určitém místě a čase. Situace tedy představuje okamžitou konstelaci podmínek na straně osobnosti a prostředí, které výrazně ovlivňuje jedincovo chování. Je to stav charakterizovaný určitou dynamikou a rychlými změnami. Každé lidské chování je nutno hodnotit z hlediska situace, ve které vzniklo a v níž probíhá. Sociální situace – událost, která se bezprostředně vyskytla před vznikem „patologie“, je to událost, která může vést k selhání, poruše, krizi, nemoci nebo deviaci. Zátěžová událost je událost pro jedince mimořádně intenzivní. Někteří autoři předpokládají, že existují takové sociální situace, na které se nemůže jedinec adaptovat jiným způsobem, než použít deviantní formy chování. V těchto situacích by vykazoval takové chování každý jedinec, bez ohledu na psychické a kulturní zázemí. Vzniká neřešitelný rozpor mezi situací a sociální normou. Různé osoby však mohou ve stejných situacích vykazovat různé typy chování. Je tedy lépe říci, že určité situace vytvářejí podmínky pro realizaci určitých vzorců deviantního chování.

c) **Teorie kontrolní** (resp. teorie sociální kontroly; konec 60. let 20. stol.) vysvětluje vznik deviantního chování absencí, slabostí nebo neúčinností formální i neformální sociální kontroly. Vychází z předpokladu, že je nutné neklást si otázku „proč lidé deviují od normy“, ale naopak „proč jsou lidé konformní“. Dostatečně a úspěšně fungující sociální kontrola brání vzniku deviantního chování, případně se snaží odstranit ze společnosti již vzniklé deviace (Hrčka, 2001). Problematika kontroly odkazuje k oblasti moci, neboť vyjadřuje schopnost kontrolovat dění. Mít moc v určité oblasti znamená být schopen řídit, regulovat, tedy kontrolovat. Sociální kontrola je vázána na prostředí. V anonymním prostředí velkoměsta mnohé deviantní chování uniká odhalení celkem bez obtíží. Tradičně silnější je sociální kontrola na venkově nebo na malém městě. Je však také závislá na morálním klimatu společnosti, na aktivním postoji jejích členů. Sociální kontrola má bezesporu vliv na snížení deviací, ale přílišná kontrola může vést k tlaku na zvyšování deviací, sdružováním proti formální sociální kontrole. K rozvoji teorie sociální kontroly výrazně přispěl Travis Hirschi (1935-), který je autorem teorie sociálních vazeb (Hrčka, 2001; Jedlička, 2004; Večeřa, Urbanová, 2006).

d) **Teorie sociálních vazeb.** Sklon k deviaci je součástí lidské povahy a vyskytuje všech lidí. Proto je třeba posilovat konformitu především v oblasti socializace a vytvářením pevných sociálních vazeb. T. Hirschi vychází z přesvědčení, že pravidla a normy přijímají snadněji

lidé, kteří jsou pevně začleněni do společnosti než jedinci, kteří stojí na okraji společnosti či jsou z ní vylučováni.

- e) **Teorie etiketizační** – jsou řazeny k nejvýznamnějším teoriím sociální deviace (*značkovací teorie* - nálepkování, etiketizace, labeling); konec 40. let 20. stol., Edwin m. Lemert (1912-1996). Deviace je považována za výslednici označování některých lidí za devianty jinými sociálně významnými lidmi. Aby jedinec byl pokládán za devianta, musí být za devianta označen. Tento označovací, nálepkovací, etiketizační akt je pro sociologické posuzování určitého chování jako deviantního podstatnější než samo porušení normy. Britský sociolog Anthony Giddens (1938-) pokládá za hlavní zdroje etiket nositele moci, kteří prostřednictvím zákonů a jejich interpretací policií, soudy, určují, co je deviantní, delikventní (Giddens, 1999). Pravidla vymezující deviaci v podstatě určují bohatí lidé chudým, muži ženám, starší mladším.

Význam etiketizační teorie spočívá v tom, že vychází z představy, podle které žádné jednání není kriminální samo o sobě. Co je a není kriminální, to definují nositelé moci prostřednictvím zákonů a tím, jak je např. interpretuje policie, soudy a nápravná zařízení. Kritické této teorie mnohdy namítají, že ve skutečnosti existuje řada činů, které jsou důsledně zakazovány ve všech nebo téměř ve všech kulturách (např. vraždy, znásilnění, loupež). I tento názor je diskutabilní, např. v době války je usmrcení nepřítele naopak schvalováno; vynucení pohlavního styku na vlastní manželce donedávna nebylo například v britském zákonodárství považováno za znásilnění.

SHRNUTÍ KAPITOLY

Jakkoliv jsou jasné sociální kontexty potenciálně deviantního chování, těžiště úvahy je i nadále v aktérovi a jeho racionální volbě, nebo v situaci, která určitý typ volby umožňuje či přímo nabízí. Tak se v podstatě krystalizovaly tři teorie deviantního chování (jako čisté typy):

Teorie kinds-of-people, která předpokládá, že existují určité typy či druhy lidí, které mají tendenci volit chování, jež je mimo normu.

Situační teorie, která naopak předpokládá, že v určitých situacích, které navozují možnost deviantního chování, může každý udělat totéž (extrémní stres, provokace, příležitost);

Konjunktivní teorie, tedy v podstatě hybridní teorie, která tvrdí, že v určitých situacích se určitý druh lidí bude chovat určitým způsobem.

Z uvedeného přehledu sociologických teorií 20. století vyplývá, že neexistuje jedna jediná teorie objasňující jevy ve společnosti a záleží na otázkách, které si klademe a podle toho volíme teorii, jež nám na ně může pomoci odpovědět.

Z řady existujících teorií sociálních deviací lze vyčlenit tři základní teoretické proudy:

- biologický (příčiny deviace spatřuje v genetických, anatomických a fyziologických faktorech),
- psychologický (klade důraz na osobnost člověka, motivaci, agresi, frustraci či sílu ega),
- sociologický (zdůrazněn rozhodující vliv prostředí a sociokulturních či skupinových faktorů).

Biologické teorie jsou nejstaršími teoriemi deviace, svou pozornost od počátků zaměřují na kriminální chování, analyzují zločin, který je podle nich chápán jako biologicky determinovaný. Snaží se dokázat, že existují typy lidí, kteří jsou deviačně disponibilní.

Psychologické teorie vidí původ deviantního chování v psychice člověka a v duševních pochodech. Vychází např. z psychoanalytické teorie a z behaviorismu. Populární jsou i koncepce, které vychází z myšlenky, že deviace není dědičná, ale je následkem špatné dětské socializace. Psychologické teorie deviace často nahlíží na deviaci jako na nemoc, kterou je třeba léčit a podrobit kontrole lékařů.

Sociologické teorie zdůrazňují rozhodující vliv společnosti, a jak již bylo dříve zmíněno, deviace ze sociologického hlediska často představuje hrozbu celé společnosti, nekonformní chování, které je v rozporu s pravidly uznávané většinou, představuje hrozbu sociálnímu řádu, a tím i nebezpečí pro sociální stabilitu celku. Členění sociologických teorií sociálních deviací lze v naší i zahraniční odborné literatuře najít celou řadu. Při jejich interpretaci je důležitá skutečnost, že každá teorie má svá přirozená logická omezení a přednosti. Nebylo by správné chápat je jako vzájemně se vylučující myšlenkové konstrukce, ale naopak jako vzájemně se doplňující.



OTÁZKY

- Uveďte rozdíly mezi biologickými, psychologickými a sociologickými teoriemi sociálních deviací.
- Uveďte autory významných biologických a psychologických konceptů sociálních deviací.
- Objasněte sociální deviace na základě tří sociologických paradigmat.
- Které z teorií sociálních deviací jsou Vám při výkladu sociálně nežádoucího chování u seniorů sympatické a proč?
- V textu kapitoly najdete pojmy, které dosud neznáte a samostatně si jejich význam vyhledejte v odborných zdrojích (viz literatura). Obdobně postupujte u dosud neznámých jmen psychologů, sociologů, apod.



KORESPONDENČNÍ ÚKOL

Vyberte si jednu ze sociologických teorií a dle odborných zdrojů uveďte její hlavní body a dále aplikujte na konkrétním seniorce-seniorovi. NEBO z výše uvedených biologických teorií si vyberte jednu a pokuste se ji, dle odborných zdrojů, stručně objasnit.

5 RIZIKOVÉ SITUACE U SENIORŮ, PROBLÉMOVÝ SENIOR

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Hlavním cílem kapitoly je předat účastníkům ucelené informace o problematickém chování seniorů při poskytování terénních služeb pečovatelského typu v přirozeném sociálním prostředí. Důraz je kladen na identifikaci problematického chování seniorů a na objasnění jednotlivých druhů problematického chování. Významná pozornost je věnována etickým aspektům v komunikaci se seniory obecně. Prostřednictvím kazuistik a příkladů dobré praxe účastníci získají informace kdo je „problémový“ senior a jak s ním komunikovat. Kurz je rovněž zaměřen na získání základních znalostí o specifikách seniorského věku.

KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



agrese
agresivita
problémový senior
životní změna
životní ztráty



Odhad času potřebného ke studiu:

Potřebný čas na osvojení si poznatků první kapitoly odhadujeme na 45 minut.

VÝKLADOVÁ ČÁST

Závažný sociologický faktor ve vyšším věku představují níže uvedené **životní změny** (Pichaud, Thareau, 1998), které kladou velmi vysoké nároky při adaptaci na změněný životní styl seniorů:

- odchod do důchodu, penzionování (převaha volného času, mnohdy pokles životní úrovně);
- odchod dospělých dětí z rodiny a narození vnoučat;
- biologické (fyzické) změny;
- změny v oblasti psychologického potenciálu a sociálních rolí;
- smrt partnera (ovdovělost, výrazněji u žen, patří k hlavním příčinám osamělosti),

- smrt starých lidí blízkých lidí, přátel a vrstevníků,
- anticipace (očekávání) vlastní smrti;
- změny bydlení, přestěhování se či institucionalizace.²

Uvedené životní změny nás mohou postihnout po celý život, ale ve stáří se kumulují, jsou pravděpodobnější. Na některé životní události je možné se připravovat (např. na odchod do důchodu, odchod dětí, ale na některé je to velmi obtížné (ovdovění, anticipace vlastní smrti, institucionalizace, příp. změny psychiky).

Životní ztráty

Každý z nás si prožil v životě ztrátu (Špatenková, 2004a, s. 55). Může se jednat o ztrátu něčeho - většinou se jedná o věc, či pozici, místo atd. Ztráta se může projevit také ztrátou někoho - odchod člověka, zvířete, který může být dočasný nebo trvalý.

Lze souhlasit s N. Špatenkovou (2004b, s. 69), že největší ztrátou v lidském životě je však smrt blízkého. Ztrátu můžeme charakterizovat jako velmi obtížnou, emotivní, životní situaci. V seniorském věku se často setkáváme se ztrátami vztahovými, které – vznikají v důsledku ukončení kontaktu s druhou osobou (rozvod, rozchod, úmrtí).

Vztahová ztráta může mít charakter částečný (rozchod, přestěhování se) nebo úplný (ovdovění). Smrt našeho nejbližšího se řadí k nejtěžším ztrátám v životě člověka.

Problém životních ztrát řeší také D. Sýkorová (2007a, s. 103). Podle této autorky mezi nejdramatičtější hrozbu stáří právem náleží ovdovění. Tento proces probíhá rozdílně u mužů a žen. Jako rozhodující prvek se zde uvádí to, zda tato ztráta byla nečekaná nebo očekávaná.

Vodáková (1996, in Špatenková 2005, s. 71) konstatuje: „*Vdovství, je „rodinný stav vzniklý úmrtím jednoho z manželů, zakládající specifickou sociální situaci odlišnou od situace po rozvodu či jiném zániku manželství*“. Tato ztráta v životě nastoluje změnu v nastávajícím životě pozůstalé osoby, ale také nejbližšího okolí. Při ovdovění dochází k situaci, že se neztrácí jen životní partner, ale také předcházející styl života se zaběhlými rituály, zvyklostmi, standardem, řádem atd. (Špatenková, 2005, s. 71,74). V současné společnosti osamělých a ovdovělých tvoří převahu starší ženy.

Stáří je poslední vývojovou etapou člověka, která uzavírá lidský život. Je to obecné označení pozdních fází ontogeneze, přirozeného běhu života. Jde o projev a důsledek involučních změn funkčních i morfologických (Kalvach, 1997, s. 18).

Stárnutí ovlivňuje celá řada intervenujících faktorů, např.:

² Změnu bydliště prožívají starší lidé jako zásadní vytržení z dosavadního životního stylu (Alan, 1989). Opouštějí domov – důvěrné místo s důvěrně známým fyzickým a sociálním okolím a s nezřídka oslabenými silami a zdroji musejí budovat domov nový. Zvýšené riziko, zejména pak sociálního vykořenění, přináší vstup seniora do instituce sociální péče (např. do domova pro seniory).

- genetické a dědičné dispozice,
- prodělané nemoci,
- životní způsob a životospráva,
- životní náplň (vzdělání, zkušenosti, šíře zájmů apod.),
- adaptabilita jedince a jeho frustrační tolerance;
- adaptace na životní změny a ztráty (penzionování, bio-psycho-sociální změny, umírání vrstevníků, anticipace vlastní smrti apod.), strategie vyrovnávání se se stárnutím a stářím.

Pro deskripci pojmu „senior“ je důležité stanovení kritérií, na základě kterých posuzujeme jedince jako seniora. Posuzující kritéria dělíme na **objektivní** (co je možné technickým nebo přístrojovým zařízením doložit např. výška, váha, počet let); **subjektivní** – člověkem zvážených a slovně vyjádřených odpovědí (např. spokojenost s vlastním životem).

Jedince seniora posuzujeme podle znaků, které se projevují:

- úbytkem sil a jednotlivých schopností jedince;
- snížením výkonnosti,
- zvýšením potřeby delší přípravy,
- zvýšením podpory a koncentrace na jednotlivé činnosti (nejdříve při náročných činnostech, posléze při méně náročných);
- vyšší potřebě odpočinku, podpory a pomoci;
- změně žebříčku životních hodnot (narůstá potřeba lásky, jistoty, bezpečí, aj.).

Rizikové situace u seniorů - příčiny sociální izolace u seniorů

Není žádným tajemstvím, že v současné společnosti převládá kult mládeže, krásy, bohatství a síly. Jedinci, kteří tyto přednosti nenaplňují a neodpovídají uznávaným normám, nejsou pro společnost přitažliví, a jejich potřeby jsou často opomíjeny. Jednou ze skupin, které patří na pomyslný okraj společnosti, jsou senioři, kteří mohou být ohroženi či postiženi sociální izolací. Na vzniku a míře sociální exkluze se podílí mnoho faktorů. Jde zejména o zdravotní, psychické a sociální faktory, které se vzájemně prolínají a ovlivňují.

V souvislosti s průběhem stárnutí a stáří je vhodné zmínit i tzv. kritické vývojové periody (tzv. ontogenetické body), tedy období, která se vyznačují mimořádnou vnímavostí a ovlivnitelností organismu. Po 70. věku roste výskyt tzv. polymorbidity (multimorbidity), tj. souběžný výskyt více než jedné chronické nemoci u téhož jedince bez vzájemné souvislosti. Jednotné členění stáří je velmi obtížné. „Věk je chápán jako časová míra lidské ontogeneze. Pro každou rovinu platí jiná stádia vývoje a jiné tempo vývoje“ (Wolf, J. a kol. 1982, s. 72).

Zdravotní faktory

Zdraví je prakticky pro každého člověka nejvýznamnějším činitelem kvality jeho života, přičemž schopnost vzdorovat chorobám a zdravotním postižením se s přibývajícím věkem postupně snižuje. Celkový zdravotní stav se odráží i na jednání nemocného. Průvodními znaky bývá apatie, pasivita, neochota přijímat léčebné postupy, podrážděnost a snížená přizpůsobivost. V důsledku přítomnosti tělesných omezení, snížené mobility, narůstajícího deficitu sebepečce, častých chronických onemocnění a vůbec celkového ubývání fyzických sil je pro seniora stále obtížnější neztratit kontakt s okolním světem.

Psychické a sociální faktory

Významný vliv na sociální izolaci staršího občana má jeho psychický stav a psychické poruchy (některý z typů demence, změny osobnosti). Bývá snížena psychická odolnost a adaptabilita vůči změnám. Seniori se hůře vyrovnávají s krizovými a problémovými situacemi, které stáří v hojně míře doprovází – úmrtí partnera, blízkých přátel, zhoršující se zdravotní stav, s tím související nemožnost vykonávat oblíbené činnosti. Pokud existují překážky ve vztahu seniora s rodinnými příslušníky, prohlubuje se fenomén osamělosti. Mnohým seniorům zemřel životní partner a postupně i přátelé. Jiní mají různé nemoci a trápení. Rodinní příslušníci bývají vzdáleni, nemají čas a často ani zájem a nejsou schopni leckdy ani ochotni se o své staré příbuzné postarat. Z hlediska kvality života hodnotí osamocení způsob života absolutní většina seniorů silně negativně. Projevuje se u nich negativismus, depresivní stavy, pocity úzkosti, pasivita, odevzdanost a touha zemřít. Senior vnímá značně negativně ztrátu své pozice ve společnosti, nulovou vizi budoucnosti a uvědomuje si blízkost konce vlastní existence.

Nemalý vliv na sociální exkluzi mají faktory sociálního charakteru související většinou s celkovou situací v rodině. Základním a nezbytným článkem sociální opory je rodina, která by měla pomáhat seniorům udržet si samostatnost, nezávislost, měla by být prostorem mezigenerační solidarity, vytvářet bezpečný prostor pro život a tím vytvářet ochrannou hráz před sociální izolací. Tato idea je v současné době, po mnoha zkušenostech i prokázaných případech, nedosažitelnou skutečností.

Dříve byla pomoc starým lidem chápána jako morální povinnost, kdy mladší a zdravější členové rodiny měli zodpovědnost postarat se o starší členy rodiny. Současná situace v rodinách se mění a mění se i vztah ke starší generaci. Soužití více členů domácnosti pod jednou střechou bývá již přežitkem a dospělé děti mnohdy ztrácí kontakt se svými rodiči. „Současné charakteristické vývojové trendy, na kterých je založena současná společnost – individuální zájmy a dosahování úspěchu, ztráta smyslu pro rodinu a solidaritu, oslabení sociálních kontaktů rodinného rázu, prosazování kultu mládeže – vyřazují stáří obecně jako etapu životního cyklu moderní společnosti“ (Koncepte činnosti MPSV na období 2004-2006).

Ztráta životního partnera/partnerky je v životě staršího člověka ne-nahraditelná a ve stáří patří k nejtěžším životním zkouškám. Staří lidé, kteří již nežijí v partnerském vztahu, prožívají těžce také ztrátu poslední blízké osoby (např. sourozence). S odchodem posledního blízkého člověka dochází ke ztrátě struktury dne, náplně, radosti z činností. To může být provázeno pocity opuštěnosti a osobní bezvýznamnosti. Nezřídka dochází k vystupňování úzkosti, depresivně i somatizaci (projevy psychických pochodů v tělesné oblasti – nejčastěji různé

bolesti, únava). Celkovou situaci zhoršuje postupné umírání vrstevníků. Důsledkem těchto osobních ztrát v životě seniorů může být stupňující se sociální izolace.

Zatímco hospitalizace v nemocnici je zpravidla seniorem chápána jako přechodná, složitější je situace při umístění starého člověka do domova pro seniory – zařízení sociální péče. Zde se musí přizpůsobit neznámým podmínkám a navázat nové vztahy. Je důležité znát tato rizika: riziko adaptační krize, riziko sociální izolace, ztráta osobního zázemí, intimity, riziko ztráty autonomie, ztráta pocitu soběstačnosti, pocit ohrožení plynoucí z uvědomění si definitivní ztráty domova.

Odchod do starobního důchodu je důležitým životním mezníkem. Situace ale může být rozdílná podle okolností, za nichž senior do důchodu odchází. Pro některé osoby je již obtížné ve vyšším věku vykonávat profesi pro zdravotní problémy, vyšší unavitelnost a menší zdatnost i častější ne-mocnost, takže odchod do starobního důchodu očekávají s úlevou. Stejně tak je oficiální nárok na starobní důchod vítaný, pokud jsou starší lidé dlouhodobě nezaměstnaní. Souvislosti se zaměstnáváním osob 50+ je důležité zmínit, že značnou zátěž i v tomto období představuje náhlé, neočekávané ukončení pracovní činnosti, které může být provázeno pocitem ohrožení, vlastní zbytečnosti, úzkostí a strachem z budoucnosti. Ztráta zaměstnání může způsobit i narušení partnerské-ho vztahu, jindy zátěžová situace naopak rodinu stmeluje.

Osamělost

„Osamělost bývá definována jako nechtěná diskrepance mezi žádoucí a dosaženou úrovní sociálních kontaktů.“ (Dykstra, 1995:321, citováno z Sýkorová, D. Bezdětnost ve stáří. K sociální integraci bezdětných seniorů. Praha: Sociologický ústav AV ČR, v.v.i., 2008, s.. 117).

Osamělost je jedním z nejpálčivějších sociálních problémů seniorského věku současnosti. Osamělost je navíc u seniorů vedle špatného zdravotního stavu hlavním důvodem podání žádosti do domova důchodců.

Problematické³ chování seniorů

Problematické chování nelze jednoznačně vymezit, neboť neexistuje jasná definice. Za problémové chování je možné označit také chování neadaptovaného seniora neprožívajícího aktivní státní. „*Zdůrazňování zdravotních problémů a zaměřenost na vlastní tělo může významně zkomplikovat i sociální postavení staršího člověka. Pokud se někdo bude nadměrně koncentrovat na své choroby a o nic jiného neprojeví zájem, zvýší se riziko, že bude ostatními lidmi odmítán. Tendence vynucovat si pozornost pomocí somatických stesků je běžnou obrannou reakcí starých lidí. Avšak efektivita takového jednání není uspokojivá. Člověk, který si neustále na něco stěžuje, bývá považován za obtížného a nepříjemného. Napjatá atmosféra, která se za těchto okolností vytváří, lidi spíše odpuzuje*

³ **Problémové a problematické chování** - K. Venglářová (problematické) a M. Hauke (problémové) - takto definují nevhodné chování seniorů ve svých publikacích.

a pouhá povinnost, popř. soucit, nemohou být základem rovnocenného vztahu.“ (Vágnerová, 2007).

Problémové chování lze tedy chápat jako **chování, které není v normě**. Každý jedinec má totiž osobní představu normality a opět bude chování hodnotit individuálně. Pro doplnění je třeba uvést, že **problémové chování** ignoruje společenské normy, je negativistické, agresivní, autoagresivní aj. **a souvisí s naplňováním základních životních potřeb seniora**. Lidské potřeby se mění, ve stáří některé snižují důležitost - např. seberealizace, naopak některé nabývají na důležitosti - potřeba jistoty a bezpečí. Jestliže senior neuspokojuje své potřeby běžným a pro ostatní akceptovatelným způsobem, okolí hodnotí jeho chování jako problémové.

Co musí chování seniora vykazovat, aby profesionální pečovatel označil chování jako problémové? Kde je hranice tolerance? Autorka specifikuje následovně problémové chování v souladu s definicí uvedenou v publikaci M. Hauke⁴: *„Existuje vůbec nějaké chování, které by bylo vždy a za všech okolností problémové? Kdo vlastně určuje, co je problémové chování a co již nikoli? Na základě čeho se tak děje? Ovlivňují nějak naše zkušenosti a postoje vyhodnocování chování klientů, nebo je chování klientů možné škatulkovat na „problémové“ a „neproblémové“ podle nějakých objektivních měřítek bez subjektivního hodnocení toho, kdo chování vyhodnocuje?*

*Vyhodnocování a následné návrhy terapeutických postupů u problémového chování jsou výrazně ovlivňovány postoji personálu, který chování hodnotí. Postoje personálu ke své práci a ke klientům často ovlivňují přímo nejen chování personálu vůči klientům, ale i samotné chování klientů. Vždyť **prvním, kdo určuje, zda se klient chová problémově, či nikoli, je personál v přímé péči**. Neexistují totiž žádné univerzální problémové chování, které by bylo za všech okolností problémové.*“

Další definice M. Hauke⁵ problémového chování, která se vztahuje k běžně uznávaným společenským normám a komunitám, ve kterých se senior pohybuje. **„Problémové chování je takové chování, které se svou intenzitou, frekvencí nebo dobou trvání natolik odlišuje od běžné společenské normy, že může vážně ohrozit fyzické bezpečí dané osoby nebo druhých. ...Problémové chování může být i takové, které může vážně ohrozit zapojení člověka do komunity, ve které žije.**“

Za problémové chování je možné označit také chování neadaptovaného seniora neprožívajícího aktivní stárnutí. *„Zdůrazňování zdravotních problémů a zaměřenost na vlastní tělo může významně zkomplikovat i sociální postavení staršího člověka. Pokud se někdo bude nadměrně koncentrovat na své choroby a o nic jiného neprojeví zájem, zvýší se riziko, že bude ostatními lidmi odmítán. Tendence vynucovat si pozornost pomocí somatických stesků je běžnou obrannou reakcí starých lidí. Avšak efektivita takového jednání není uspokojivá. Člověk, který si neustále na něco stěžuje, bývá považován za obtížného a nepříjemného. Napjatá atmosféra, která se za těchto okolností vytváří, lidi spíše odpuzuje*

⁴ Tamtéž, s. 13.

⁵ HAUKE, Marcela. *Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách*. Praha: Grada, 2014, s. 14.

*a pouhá povinnost, popř. soucit, nemohou být základem rovnocenného vztahu.*⁶ Jak pro profesionálního pečovatele, tak i pro rodinného příslušníka, je velmi namáhavé a nepříjemné setrvávat v přítomnosti těchto seniorů, jelikož opakující se situace a rozhovory jsou bezvýhodné a zatěžující.

Velmi zjednodušeně lze odvodit existenci **problémového chování** (označované jako poruchy chování) z **poruchy osobnosti a dalších duševních a behaviorálních poruch** (poruch projevujících se změněným chováním). Dle Mezinárodní klasifikace nemocí (10 revize)⁷ rozlišujeme **problémové chování**:

- **navazující na nezvládnuté zátěžové situace a reakce;**
- **problémové chování přímo a nepřímo ovlivněné přístupem okolí** (např. přístupem profesionálního pečovatele).

Uvedená charakteristika obsahuje označení „problém“ s chováním. Ovšem „problém“ se může projevit i jinde. Např. problémové chování můžeme vnímat také jako sociální konstrukt (problémové chování vzniká při kontaktu s ostatními lidmi, v komunikaci); chování nebo komunikace prezentována seniorem (např. pláč, stesky) se posuzuje odlišně než u jiné generační vrstvy. *„Očekávání týkající se vhodnosti určitého chování je také určeno kulturními představami a obecným očekáváním chování v určitých rolích.*“⁸ Od seniora společnost očekává moudrost, vyzrálost, akceptaci stáří a umírání, v případě nemocí přijímání všech bolestí a utrpení. Pokud se senior nechová podle obecných norem a vzorců chování, je ostatními považován za problémového.

Jako problémové chování jsou hodnoceny projevy agrese a násilí, ničení majetku, verbální napadení, výhrůžky, pokřikování, chování bez sexuálních zábran, krádeže, zneužívání návykových látek, časté vyžadování pozornosti ze strany personálu, zastrahování personálu.

Jako poruchu chování můžeme tedy označit každou neobvyklou změnu v jednání seniora, která je nepřiměřená dané situaci a společensky nevhodná. Při analýze projevů nevhodného chování seniorů, pokaždé odhalíme příčiny spočívající ve vnitřní, vnější oblasti sociálních interakcí nebo v oblasti mezilidských vztahů:

- **vnitřní** – narušené duševní zdraví, epilepsie, smyslové poruchy (zrakové, sluchové), dieta, tělesné postižení, vedlejší účinky léků, bolest, zneužívání návykových látek, závislost, fenotyp (soubor všech pozorovaných vlastností chování);
- **vnější** – hluk, teplota, přelidněnost, osvětlení, nedostatečná - přílišná stimulace, barvy, zasedací pořádek, sterilní prostředí, nepředvídané zvyky, osobní prostor, restriktivní - kontrolované prostředí, zneužívání (fyzické, sexuální, emocionální, finanční);
- **mezilidské** – poškození smyslového vnímání, problémy s komunikací, nedostatečné oceňování, kultura, víra, postoje, očekávání, zkušenost, pozornost, zklamání, strach, naučené chování, nízké sebevědomí, frustrace – zklamání, nedostatečně pochopení pečujícími osobami.

⁶ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007, s. 313-314.

⁷ HAUKE, Marcela. *Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách*. Praha: Grada, 2014, s.16.

⁸ Tamtéž, s. 16.

Lze konstatovat, že uvedené příčiny problémového chování jsou opět vzájemně provázané.

Další možnou příčinou vzniku problémového chování jsou neurologická onemocnění, nejčastěji se jedná o stavy po mozkové mrtvici, úrazech hlavy či epilepsii. Dále jsou inhibitory nežádoucího chování reakce na nepříjemné duševní zážitky, změny v prostředí, nedostatek podnětů a činnosti nebo nepříjemné tělesné pocity.

Neléčené poruchy chování seniora, mohou přispět k celkovému zhoršení zdravotního stavu, zhoršení kvality života seniora. Vede k jeho izolaci a odmítání okolí. Nevhodné chování má nepříznivý vliv na jeho rodinu a dokáže vyčerpávat všechny, kteří o nemocného dlouhodobě pečují.

Problémové chování seniorů členíme na **chování ovlivněné způsobem života** (akceptování aktuálních životních změn) a **chování ovlivněné působením okolí na seniora** (přirozené prostředí, institucionální péče). V neposlední řadě jsou to nezvratné vzájemně působící biologické a psychické změny, které ústí v druhy problémového chování.

U seniorů s problémovým chováním můžeme vysledovat příčinu v demenci. **Demence** se projevuje poruchou paměti, učení, myšlení a řeči, plánování činností a rozpadem osobnosti. Typickým znakem pro demenci je dezorientace seniora, stavy zmatenosti s neklidem nebo apatií, agresivita, bloudění a poruchy spánku. Demence je vždy důsledkem choroby. Demence není nikdy důsledkem pouhého stárnutí. K seniorovi s demencí je nutné přistupovat vždy s respektem, k čemuž přispěje znalost projevů onemocnění. Každý člověk z okolí nemocného seniora reaguje na jeho problémy a projevy různým způsobem.

Deprese se ve vyšším věku rozvíjí na základě již probíhajících tělesných změn, stresujících faktorů. Mezi nejčastější stresující faktory, na které samotná deprese navazuje, patří ztráta partnera, stálého kontaktu s dětmi, ztráta tělesného zdraví nebo soběstačnosti. Dalšími spouštěči mohou být vztahové konflikty, adaptace nové životní role (odchod do důchodu) a sociální izolace.

Formy problémového chování

Problémové chování seniorů členíme na chování ovlivněné způsobem života (akceptování aktuálních životních změn) a chování ovlivněné působením okolí na seniora (přirozené prostředí, institucionální péče). V neposlední řadě jsou to nezvratné vzájemně působící biologické a psychické změny, které ústí v druhy problémového chování:⁹

1) **slovně neagresivní** - jednání v rámci verbální komunikace, je označováno jako nesmírně zatěžující, jelikož představuje neustále se opakující situace. Projevy slovně agresivního jednání:

- opakování dotazů;
- zdlouhavé opisování – senior si nevzpomene na vhodné nebo výstižné slovo či jméno;

⁹ Tamtéž, s. 32.

- nedorozumění;
- nepochopení;
- stálé vyprávění stejných historek.

Podkladem pro slovně neagresivní chování je snaha „obelstít“ nemoc, kdy nemocný senior používá možnosti, aby nahradil svůj handicap.

2) **Fyzicky neagresivní chování** - odráží psychomotorický neklid. Projevy fyzicky neagresivního chování:

- bloudění po domově, toulání (např. hledání něčeho zajímavého, přebytek energie, snaha chovat se jako jindy);
- závislé chování (např. potřeba kontaktu, nejistota, hledání pomoci a ujištění, strach – bolest neschopnost verbálního vyjádření);
- nevhodné dotýkání (např. potřeba fyzického kontaktu, neschopnost rozpoznání dotýkající osoby, snaha o neverbální vyjádření);
- bezdůvodná manipulace s předměty (přenášení, přeskládávání);
- svlékání oděvu;
- nepatřičné doteky vůči personálu;
- noční neklid (časová dezorientace, malý rozdíl mezi spánkem a bděním, brzké ulehání, málo fyzické aktivity).

3) **Slovně a fyzicky agresivní chování** - chování vyvolávají různé příčiny. Slovní agrese představuje křik, nadávky, používání hanlivých a neobvyklých vulgarizmů. Používání nadávek a vulgarizmů se stupňuje, senior vyhrožuje fyzickým napadením, stížnostmi.

Agresivní chování seniora může vyvolat:¹⁰

- **„Agresivita jako způsob dosažení cíle**

Agresivita patří do běžného repertoáru lidského chování. Je to reakce na nepříjemné podněty... Během socializaci dochází u většiny z nás k potlačení agresivních projevů a jejich náhradě jinými způsoby dosahování cílů. V situaci, kdy vyšší city a autoregulační mechanismy ovlivní demence, lidé zase častěji sahají k agresivitě jako k obraně před něčím nepříjemným. Přestávají se ovládat. Agresivita je také reakcí na ztrátu kontroly.

- **Agresivita jako emoční reakce**

... Starší lidé jsou citlivější, mají zhoršenou schopnost vyrovnávat se se silnými emocemi. Zloba může být projevem bolesti ze ztráty, zlobíme se nad těžkým osudem. Dostane-li se klient do situace, kdy se stydí, může se agresí bránit proti pokračování takového konání...

- **Agresivita při chybném chápání reality**

... vlivem kognitivních poruch může dojít ke špatnému pochopení situace, např. se může bránit proti svlékání, manipulaci se svým majetkem. Nerozumí, proč má zůstat někde, kde se mu nelíbí atd.

¹⁰ HAUKE, Marcela. *Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách*. Praha: Grada, 2014, s. 32.

- **Agresivita jako povahový rys**

...s přibývajícím věkem vyvstávají některé rysy osobnosti, které se člověku dříve dařilo lépe zvládat...

- **Agresivita jako odpověď**

Poslední možností je vliv osob, které o dementního člověka pečují. Z různých důvodů může jejich chování vyvolávat agresivní odpověď, jde např. o spěch a nervozitu při péči, nepřiměřené nároky, nevhodný způsob komunikace.¹¹

Za agresivní chování považuje takové chování, jehož míra, rozsah a intenzita neodpovídají dané situaci a senior při něm ohrožuje sebe a své okolí. Problémové chování poté vede k omezení seniora ve volném pohybu. Problémové chování lze také definovat jako: „Jedná se o kulturně abnormální chování takového stupně, frekvence a trvání, že bude pravděpodobně ohrožena fyzická bezpečnost daného člověka nebo jiných lidí, nebo chování, v jehož důsledku pravděpodobně dojde k výraznému omezení nebo zakázání přístupu k běžnému společenskému vybavení.“¹²

4) Násilí páchané pečovateli

Pasivní formu násilí páchané pečovateli na seniorech představuje zanedbávání, projevuje se nedostatkem pozornosti vůči seniorovi při uspokojování jeho fyziologických, psychologických a sociálních potřeb. Senioři se stávají současně obětmi několika forem týrání, zneužívání nebo zanedbávání.¹³

5) Násilí páchané seniory

Existuje také násilí, které páchají sami senioři. Někdy bezděčně, jindy cíleně a účinně manipulují s rodinnými pečujícími příslušníky, zneužívají přitom tzv. „Achillovu patu“ pečovatele. Psychický nátlak převažuje nad fyzickým napadením rodinného nebo pečujícího příslušníka, jelikož fyzické napadení se obtížně prokazuje. Typické pro tento druh násilí je střídání „dusné atmosféry“ s „fázemi klidu“, v nichž pečující osoba „odpouští“ svému seniorovi v domnění, že chování seniora je ovlivněno pouze zdravotními potížemi.¹⁴

Projevy nevhodného chování jsou nejčastějším zdrojem problémů. Senior je dětský, **neklidný** (je úzkostný, vystrašený nebo dezorientovaný, fyzicky neklidný, vykonává zdánlivě neúčelné pohyby nebo činnosti) až **agresivní** (senior vyhrožuje či slovně napadá své okolí, agresi obrací i vůči sobě, agrese může mít i sexuální ladění); **neustále se dožaduje pozornosti, případně nedokáže udržovat osobní hygienu nebo odmítá jíst, pít a užívat předepsané léky**. Senioři také trpí specifickými psychiatrickými příznaky – halucinací (např. slyší hlasy), bludy (typické je „někdo mi to bere“), depresi, demencí a úzkostí.

¹¹ HAUKE, Marcela. *Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách*. Praha: Grada, 2014, s. 32-33.

¹² MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011, s. 286 – 287.

¹³ ŠEVČÍK, Drahomír. ŠPATENKOVÁ Naděžda a kol. *Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence*. Praha: Portál, 2011. s. 129.

¹⁴ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi*. Praha: Galén, 2012, s. 121.

Kritické body sociální práce se seniory

Rozsah a forma sociální práce se seniory musí vycházet z individuálně daných potřeb seniorů, aktivně působit, podporovat autonomii, samostatnost s cílem motivovat je k dalšímu sociálnímu začleňování. Sociální práce se seniory přináší specifické problémy a kritické momenty (Matoušek a kol., 2010):

- Hranici mezi sociální prací a zdravotní péčí nelze striktně vymezit (zhoršení zdravotního stavu vyvolá potřebu sociálních služeb). Je žádoucí, aby sociální práce a zdravotní péče byly poskytovány souběžně – sociální pracovník má spolupracovat se zdravotníky.
- Sociální změny představují pro staré lidi zvýšenou zátěž, která může zhoršit zdravotní stav (např. odchod do důchodu, změna bydliště, smrt blízkého člověka). Hlavním úkolem pečovatelů je pomoci s adaptací, případně pomoci se začleněním do nové sociální skupiny. Při své práci pečovatelé pracují s klientovou minulostí a současností, jeho životním příběhem, čímž podporuje jeho zdraví a kvalitu života.
- Sociální práce musí být prováděna kvalitně a to i v případě nekomunikujícího s eniora v důsledku zdravotního postižení (demence, duševní onemocnění). Pečovatelé musí být vybaveni potřebnými dovednostmi pro navázání kontaktu a stanovení osobních potřeb.

Základním pilířem sociální práce je vytvoření vztahu založeném na důvěře, pocitu bezpečí a jistoty (nejzákladnější potřeba starých lidí).

Sociální práce znamená práci s rodinou seniora, pomoc pečujícím rodinným příslušníkům. Lidé pracující se seniory vykonávají práci, ve které se prolíná činnost více subjektů:

- týmové spolupráce s cílem ulehčit a zpříjemnit seniorům poslední etapu života;
- pomoc seniorům při využívání všech osobních schopností za účelem dosažení pocitu vlastní hodnoty, smyslu života a harmonii;
- psychologického přístupu k seniorovi, který je nezastupitelný;
- komunikace spočívající v milém oslovení, úsměvu, pohlázení, ujištění o bezpečí;
- láskyplný vztah je základním elementem každodenní činnosti pomáhajících.

Práce pečovatele o seniora má specifika, se kterými pečovatel musí pracovat. Při práci se seniory není možné nevidět problémy stáří. Naproti tomu je nutné a důležité si uvědomovat pozitivní aspekty stáří – např. moudrost, laskavost, shovívavost, humor a schopnost vidět věci do hloubky.

6 ZÁVISLOSTNÍ CHOVÁNÍ (LÁTKOVÉ I NELÁTKOVÉ)



RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

Cílem kapitoly je seznámit vás nejen s problematikou závislostí obecně rovině, ale především podat základní informace o konkrétních podobách závislostního látkového i nelátkového chování. V následujícím textu objasňuji nejen základní termíny, ale i teorie závislostí, typy, vývojové fáze alkoholismu a dále vybrané nelátkové závislosti.



CÍLE KAPITOLY

Po prostudování této kapitoly byste měli být schopni:

- definovat syndrom závislosti a závislostní chování,
- vymezit znaky závislostí,
- uvést různá dělení závislostí,
- popsat multifaktoriální příčiny vzniku závislostí,
- objasnit sociální důsledky alkoholových a nealkoholových závislostí,
- analyzovat problematiku alkoholismu – teorie, alkoholismus z hlediska věku, pohlaví a profese,
- formulovat příčiny vzniku a důsledky alkoholismu (včetně alkoholových psychóz),
- charakterizovat vývojová stádia a typy alkoholismu,
- vyložit FAS,
- orientace v tzv. moderních (nelátkových závislostech).

Povinný prvek kapitoly.



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

Craving
závislost
závislostní chování



Odhad času potřebného ke studiu:

Potřebný čas na osvojení si poznatků první kapitoly odhadujeme na 120 minut.

VÝKLADOVÁ ČÁST

Závislost, dělení závislostí

Definice syndromu závislosti podle Mezinárodní klasifikace nemocí (in Nešpor, 2011) uvádí, že závislost je skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více.

Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák.

Z medicínského hlediska se pojem *závislost* v současné době pojí pouze s poruchami, které jsou vyvolané užíváním nějaké psychoaktivní látky (přesněji řečeno se jedná o „syndrom závislosti“).

Mimo závislosti na psychoaktivních látkách se můžeme setkat s dalšími typy závislostí, jako např. gambling neboli patologické hráčství, workoholismus (závislost na práci), závislost na sexu (hypersexualita), oniomanie nebo také shopaholismus (závislost na nakupování) apod. Závislost ale také může vzniknout na věcech, zde se řadí například netomanie (závislost na internetu), závislost na televizi, závislost na mobilu nebo telefonování (mobilomanie), závislost na soláriu, na jídle, to jsou poruchy jako bulimie či anorexie, existuje také závislost na sektách (Sekot, 2010), aj.

Tyto „jiné“ závislosti jsou v systému MKN-10 nejčastěji řazeny mezi **návykové a impulzivní poruchy**, tedy nejsou závislosti v pravém slova smyslu.

V současné době se jeví jako nejvhodnější jednotící pojem závislostní chování.

Toto chování bývá definováno jako opakující se vzorec chování, který zvyšuje riziko vzniku nemoci a/nebo osobních či společenských problémů. Závislostní chování bývá subjektivně prožíváno jako 'ztráta kontroly' – objevuje se i přes volní snahu abstinovat nebo užívat (chovat se daným způsobem) s mírou. Typicky je takový vzorec chování charakterizován okamžitým uspokojením (krátkodobá odměna) a často je doprovázen zpožděnými škodlivými účinky (dlouhodobé náklady) (Vacek, 2011).

Diagnóza závislosti je určena, pokud během jednoho roku došlo ke třem nebo více z následujících projevů (Nešpor, 2011, s. 12 - 21):

1. Silná touha nebo pocit puzení užívat látku - potíže v sebeovládání při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo o množství látky.

2. Tělesný odvykací stav (abstinenční syndrom) - látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky, případně dochází k odvykacímu stavu, který je typický pro tu kterou látku. K mírnění odvykacího stavu se někdy používá příbuzná látka s podobnými účinky.

3. Tolerance k účinku látky - vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami (např. u jedinců závislých na alkoholu a opiátech, kteří mohou denně brát takové množství látky, které by zneschopnilo, nebo i usmrtilo uživatele bez tolerance).

4. Postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku

5. Pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků: poškození jater nadměrným pitím, depresivní stavy.

Syndrom závislosti – dle MKN- 10 silná, přemáhající, někdy nutková touha brát psychoaktivní látky, alkohol, tabák, apod. Jsou zde přítomny potíže v kontrole užívání látky, pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky. Objevuje se somatický odvykací stav při absenci látky, zvyšující se tolerance, zanedbávání zájmů. (Hartl a Hartlová, 2000).

Syndrom závislosti může být přítomen pro určitou látku (např. tabák), třídu látek (např. opioidy), nebo širší řadu různých látek. (Nešpor, 2011, s. 10)

Jednotlivé druhy závislosti se kódují:

F10.2 závislost na alkoholu

F11.2 Závislost na opioidech (např. heroin)

F12.2 Závislost na kanabinoidech

F13.2 Závislost na sedativech nebo hypnoticích (tlumivých lécích)

F14.2 Závislost na kokainu

F15.2 Závislost na jiných stimulantích včetně kofeinu a pervitinu

F16.2 závislost na halucinogenech (např. MDMA čili slangově extáze)

F17.2 Závislost na tabáku

F18.2 Závislost na organických rozpouštědlech

F19.2 Závislost na několika látkách nebo jiných psychoaktivních látkách (Nešpor, 2011).

Drogy můžeme rozdělit podle několika hledisek (<http://www.substitutni-lecba.cz/rozdeleni-drog>):

1. Podle postoje společnosti k droze
2. Podle rizika závislosti
3. Podle působení na psychiku

Ad 1) Postoj společnosti ke droze

Legální drogy

Běžně se s nimi setkáváme, jsou společensky tolerovány, ale může na ně vzniknout stejná závislost, jako na ilegální drogy.

Příklad: *alkohol, nikotin, léky (benzodiazepiny, hypnotika), kofein, organická rozpouštědla*

Nelegální drogy

Drogy "mimo zákon", společností netolerované, jejich přechováním a prodejem nebo předáním se dostáváme do střetu se zákonem.

Příklad: *marihuana, hašiš, pervitin, heroin, extáze*

Měkké drogy

"Měkké drogy" jsou obecně považovány za ty bezpečnější, u nichž nehrozí tak velké riziko závislosti a jejichž uživatelé se nemusí delší dobu dostat do problémů.

Příklad: *tabák, konopné drogy, extáze*

Tvrdé drogy

Na "tvrdé drogy" může vznikat závislost, tyto drogy se také často aplikují nitrožilně.

Příklad: *heroin, pervitin, kokain*

Ad 2) Riziko závislosti

Drogy s mírným rizikem

U drog této skupiny je riziko (pro společnost i pro uživatele) relativně nízké, a proto tyto drogy bývají společností spíše akceptovány.

Příklad: *kofein, marihuana*

Drogy s vysokým rizikem

U těchto drog je riziko vzniku závislosti i riziko komplikací v poměru s tím, co uživatel od drogy "získá", velmi vysoké.

Příklad: *heroin, pervitin, organická rozpouštědla*

Ad 3) Působení na psychiku zdravého člověka

Tlumivé látky



Způsobují uvolnění, zklidnění, zpomalení reakcí, pasivitu, ospalost až spánek. Poměrně rychle na ně vzniká těžká **fyzická závislost**. Pokud není droga podána, rozvíjí se abstinenční syndrom.



Příklad: *heroin, morfin; alkohol, léky - anxiolytika, hypnotika*

Povzbuzující látky



Stimulační látky povzbuzují CNS. Mizí únava, potřeba jíst a spát, zvyšuje se výkon i aktivita, dostavuje se pocit fyzické i duševní síly až euforie. Na stimulační drogy vzniká výrazná **psychická závislost**.



Příklad: *kokain, pervitin; kofein, nikotin*

Halucinogenní látky



Výrazně mění kvalitu vědomí, psychiku, intenzitu a hloubku prožívání, dělají sluchové a zrakové halucinace, zvyšují intenzitu vnímání prostoru a barev. Nebezpečím je **nepředvídatelnost jejich působení**. Často ovlivní rozhodnutí vyzkoušet si i tvrdší drogy.



Příklad: *LSD, lysohlávký, konopné drogy*

Závislost vzniká ve třech fázích. Důsledkem užívání psychoaktivních látek může být:

1. *Akutní intoxikace*, kdy dochází k přechodné změně fyziologických i psychických funkcí, která může mít až charakter poruchy, např. ztrátu vědomí v důsledku intoxikace alkoholem nebo neklid a pocity pronásledování při intoxikaci pervitinem.

2. *Problémové užívání* vede k různým psychickým, somatickým a sociálním problémům, i když ještě nemusí jít o závislost, např. k výkyvům emočního ladění, poruchám paměti, či nepřijatelnému životnímu stylu v rámci sociálně vyloučené komunity. Nadměrná konzumace drog obvykle signalizuje neschopnost přizpůsobit se podmínkám běžného života.

3. *Závislost* na užívání psychoaktivní látky. Závislý člověk se jí nedokáže vzdát bez ohledu na její negativní důsledky pro své zdraví. Závislost je onemocnění, které postupně vede k narušení tělesných a psychických funkcí a má i neblahé sociální důsledky (Nešpor, 2002; Trávníčková, 2010 in Vágnerová, 2014)

Dělení závislostí

a) **Somatická závislost** - stav adaptace biologických funkcí organismu na příslušnou látku, někdy doprovázený zvyšující se tolerancí, člověk jí k dosažení téhož efektu potřebuje čím dál víc. Na její nedostatek reaguje *abstinenčním syndromem* (odvykacím stavem). Ten může mít v závislosti na druhu látky různé příznaky, ale téměř vždy zahrnuje vegetativní potíže, jako je zvýšené pocení a třes (Berkow et al., 1996; Rahn a Mahnkopf, 2000 in Vágnerová, 2014).

b) **Psychická závislost** se projevuje „obtížně přemožitelnou touhou vzít si svou drogu“, potřebou užívat ji opakovaně a s přesvědčením, že pokud by to člověk neudělal, cítil by se špatně. Úzkost a podrážděnost vyvolává u závislého člověka i pouhá představa, že by ji neměl. Naučil se takto reagovat a bez odborné pomoci není schopen změny (Dorner a Plog, 1999 in Vágnerová, 2014).

Příčiny vzniku závislosti

Rozvoj závislosti je multifaktoriálně podmíněn, na jejím vzniku se podílejí nejen somatické a psychické vlastnosti jedince, ale i vlivy vnějšího prostředí, především sociálního (mohou to být obecné sociokulturní faktory, působení menších sociálních skupin, situační podněty, jako je např. aktuální dostupnost drogy, aj.) Jejich interakce určuje pravděpodobnost k experimentaci i míru rizika vzniku závislosti. Záleží však i na chemickém složení psychoaktivní látky, na jejím působení na lidský organismus. Užívání některých látek vyvolává závislost téměř u kohokoli, bez ohledu na biologické i psychické vlastnosti, např. tzv. tvrdé drog (např. heroin). Jindy může být důležitá míra její snášenlivosti či poměr pozitivní a negativní reakce na požití (Vágnerová, 2014).

- **Biologickým základem** vzniku závislosti na psychoaktivní látce je způsoben jejím zpracováním v organismu. Vytvoření pozitivní zpětné vazby souvisí s fungováním systému odměny: užití psychoaktivní látky člověku poskytne nějakou výhodu (zbaví jej úzkosti, zlepší jeho sebehodnocení, apod.). V důsledku chronického užívání psychoaktivní látky se mění

fungování některých oblastí mozku, mnohé z těchto změn jsou společné pro všechny psychoaktivní látky, jiné jsou specifické (Fischer a Škoda, 2014).

Genetické dispozice mohou ovlivnit snášenlivost i ochotu psychoaktivní látku zkusit a mít za následek vznik a rozvoj závislosti, např. zvýšená potřeba vyhledat nové zážitky, sklon k riskantním strategiím, snížená citlivost k ohrožení. Jedná se o charakterové dimenze ukazující na nižší zralost a cílesměrnost osobnosti a nižší míru sociální citlivosti. Vyšší míru tendence k závislostnímu chování mají jedinci s poruchami osobnosti (disociální a emočně nestabilní) a psychickým onemocněním, kdy je závislost sekundárním problémem (Fischer a Škoda, 2014).

- **Psychické faktory** - důvody počátečního experimentování s psychoaktivní látkou mohou vycházet z individuálních potřeb, ale mohou být i důsledkem sociálního tlaku, např. vrstevnické skupiny. Obvykle jde o projev potřeby uniknout něčemu negativnímu, např. vyřešit problémy, vyhnout se stresům a frustracím, nebo získat něco pozitivního, např. dosáhnout uspokojení nebo slasti, která není jinak dostupná. Může jít o potřebu uniknout stereotypu, nudě, získat inspiraci, uvolnit zábrany (Vágnerová, 2014).

Rizikovým faktorem je **existence jiné psychické poruchy či choroby**, např. schizofrenie, deprese, úzkostné poruchy nebo poruchy osobnosti (zejména disociální a hraniční), které výrazněji zvyšují generalizované pocity nepohody a zároveň snižují účinnost autoregulace. V tomto případě lze mluvit o sekundární, alkoholismu nebo o sekundární potřebě užívání drog (Epstein, 2001, in Vágnerová, 2014).

- Riziko užívání psychoaktivní látky značně zvyšují **sociální faktory** - obecná dostupnost psychoaktivních látek; rizikovější je městské prostředí (větší anonymita a možnost menší kontroly nežádoucího chování); dysfunkční rodinné zázemí a neznalost přijatelného způsobu řešení běžných problémů; dále např. nápodoba chování dalších členů rodiny. Významný může být i vliv party či subkultury, kde je užívání nealkoholových drog nebo alkoholu běžné. Za rizikové lze považovat i některé profese, jež přinášejí více stresových situací či usnadňují přístup k psychoaktivním látkám (např. zdravotníci, číšníci aj.). Riziko posiluje nižší úroveň vzdělání a s tím související sociální znevýhodnění, nezaměstnanost, chybění možnosti přijatelné seberealizace a sociální vyloučení, např. bezdomovectví (Vágnerová, 2014, s. 501).

Sociální důsledky závislosti na psychoaktivních látkách

Závislost na alkoholu má odlišné sociální důsledky než závislost na nealkoholových drogách. Důvodem je odlišný postoj společnosti i rozdílné charakteristiky obou skupin, např. věk uživatelů a s ním související jiné sociální role. Odlišné bývají i typické reakce na užívání určité psychoaktivní látky (Vágnerová, 2014).

Skupinu nealkoholově závislých tvoří především mladí lidé, kteří nestačili získat žádnou profesní kvalifikaci, a jejich sociální zázemí tvoří původní rodina. Svým chováním ubližují rodině, především rodičům a sourozencům (Vágnerová, 2014).

Lidé závislí na alkoholu jsou převážně lidé středního věku, kteří založili vlastní rodinu, mají (resp. měli) partnera a děti, profesi. V tomto případě trpí více nová rodina, manželský partner či děti (Vágnerová, 2014).

I. Sociální důsledky závislosti na alkoholu

Česká společnost je k pití alkoholu tolerantní, drobnější výkyvy nejsou považovány za závažné, ale očekává se, že lidé vědí, kde je hranice přijatelné konzumace. Pokud člověk ztratí schopnost pít regulovat a přestane respektovat běžné normy, bude jej odmítat. Alkoholik má nízký sociální status, bývá odsuzován a vystaven opovržení, zejména pokud u něj dojde k viditelnému sociálnímu úpadku. Ženy – alkoholičky bývají odsuzovány více než muži, ale na druhé straně jsou ženy sociálně adaptabilnější, a to jim může pomoci při léčbě (Vágnerová, 2014).

Lidé, kteří užívají alkohol v nepřiměřené míře, mnohdy selžou i v profesní roli. Dochází ke zhoršení pracovní výkonnosti a časté absence vedou ke ztrátě zaměstnání. Člověk, který je závislý na alkoholu ztrácí motivaci, snahu a energii k hledání nového zaměstnání. Propadá své závislosti stále hlouběji, zůstává bez zaměstnání a může získat status bezdomovce. Užívání alkoholu představuje značnou zátěž i pro rodinu, kterou alkoholik devastuje jak po materiální tak po psychické i sociální stránce. Závislost na alkoholu obvykle dovede lidi k materiálnímu strádání. Alkoholik vyčerpává větší část finančních prostředků rodiny, i když sám žádné nepřináší. Postupně dochází k narušení a oslabení rodinných vztahů. Lidé, kteří holdují alkoholu, ztrácí odpovědnost, neplní si své povinnosti, začíná se chovat bezohledně ke svému okolí, k partnerovi i k dětem. Lže a nedodrží sliby, je nespolehlivý (Vágnerová, 2014).

Partnerské soužití nepříznivě ovlivňují poruchy potence a sexuální apatence alkoholiků. Narušují jej i žárlivecké tendence, které se rozvíjejí bez ohledu na skutečnost. Manželský partner alkoholika může trpět více než on sám. Řešení situace ztěžuje tendence k ambivalentní interpretaci jednání alkoholika, která zahrnuje odsuzování pití i omlouvání nepřijatelného chování v opilosti. Pod vlivem dlouhodobého stresu dochází ke změně osobnosti i u manželského partnera. V krajním případě se stává pasivní obětí situace, kterou není schopen řešit (Vágnerová, 2014).

Rodiče, kteří konzumují alkohol v nepřiměřené míře, můžou nepříznivě ovlivnit psychický vývoj svého dítěte i jeho aktuální psychický stav. Rodina přestává být pro dítě zdrojem bezpečí a jistoty. Ve státech Evropské unie žijí v takové rodině 12 % dětí. Problémy, které dítě v rodině vnímá a trpí jimi, mohou být osobně významnější než potřeba uspět ve škole. Právě toto se stává důvodem, proč děti alkoholiků mají horší prospěch, než by odpovídalo jejich schopnostem a dovednostem. Mohou se objevovat také různé adaptační potíže. Některé problémy v jejich chování lze označit jako přetrvávající, ne zcela přiměřené obranné reakce, jiné vznikají nápodobou rodičovských projevů, další mohou být důsledkem výchovného zanedbávání. Rodiče, kteří holdují alkoholu, nejsou vhodným vzorem ani modelem pro dítě. Pokud dojde k situaci, že se s rodičem dítě identifikuje, může se chovat stejně problematicky. Avšak může tomu být naopak, často působí jako odstrašující příklad (Vágnerová, 2014).

Dítě žijící v dysfunkční rodině alkoholiků se naučí chovat, jako by mezi členy rodiny byly bližší vztahy, které reálně neexistují, nebo je okolnostmi donuceno fungovat jako rodič, což neodpovídá jeho psychosociální zralosti. Stres, který přináší přítomnost alkoholika v rodině, může vést k rozpadu rodiny. Závislý člověk je z rodinných vazeb vyloučen a obvykle pije ještě více a dále chátá. Rodina se ale vždycky nerozpadá. Alkohol v ní může mít homeostatickou funkci a sloužit jako náhradní řešení jiných problémů. Leckdy paradoxně udržuje rodinu pohromadě, i když její fungování není zcela uspokojivé (Vágnerová, 2014).

Rodina alkohol považuje za viníka svých problémů a očekává, že léčení alkoholika a jeho následná abstinence automaticky všechny potíže odstraní. Jenomže staré problémy přetrvávají dál a proto může dojít právě v tomto období ke krizi a následnému rozpadu manželství. Léčení závislého člověka je proto vhodné spojit s rodinnou či manželskou terapií. Alkoholik by nevydržel abstinovat, pokud by se nezměnila konstelace rodinných rolí a chování jednotlivých členů. Problémy v rodinném systému, které užívání alkoholu posilovaly, budou s největší pravděpodobností působit i po návratu z léčení a zvyšovaly by riziko recidivy (Vágnerová, 2014).

V důsledku úniku od neutěšené reality dochází k situacím, kdy začínají pít i ostatní členové rodiny. Manželský partner alkoholika tedy akceptuje jeho způsob života. Důsledkem této situace je velmi rychlý úpadek rodiny a rodinného soužití. O protialkoholní léčení v této rodině většinou nikdo nestojí a nikdo jej neinicuje (Vágnerová, 2014).

Alkohol bývá příčinou sociálního úpadku. Odstraňuje zábrany a narušuje schopnost sebeovládání a adekvátního reagování. Proto se zvyšuje riziko nehod, úrazů a materiálních škod. Bývá příčinou mnoha násilných trestných činů, protože snižuje schopnost sebekontroly. Neléčený alkoholik často končí jako bezdomovec, který se o sebe nedokáže přijatelným způsobem postarat“ (Vágnerová, 2014).

II. Sociální důsledky závislosti na nealkoholových drogách

Postoj české společnosti ke konzumentům drog je odmítavější a více odsuzující než k lidem, kteří pijí alkohol. Je zde silná tendence drogově závislé stigmatizovat a sociálně izolovat. S tím souvisí i negativní očekávání a nedůvěra v možnost nápravy. Jedním z důvodů vyhraněně odmítavého postoje je omezenější zkušenost s takovými lidmi a z ní vyplývající nejistota. Dalším důležitým faktorem je rychlejší vznik závislosti a s ní souvisejících negativních změn osobnosti. Pohrdání a odpor společnosti přispívá k identifikaci narkomanů s drogovou subkulturou přijetí jejich hodnot a norem, protože je to často jediná skupina, která je neodmítá. Člověk, jehož osobnost je změněna v důsledku užívání psychoaktivních látek nebývá schopen překonat bariéru nedůvěry a odmítání (Vágnerová, 2014).

Závislost na psychoaktivních látkách mívá významné sociální důsledky, které vyplývají z odlišného chování jedince drogově závislého. Člověk závislý na drogách přestává respektovat běžné normy, stává se nezodpovědným, neplní si své povinnosti, nelze se na něj spolehnout, nechodí do zaměstnání nebo do školy. Pokud je pod vlivem drogy, tak není schopen dosáhnout požadovaného výkonu, nemůže se soustředit, je poškozena pozornost a ostré vnímání a navíc postupně ztrácí motivaci k jakékoli činnosti. Často se dostává do situace, kdy je vyloučen ze školy, přijde o své zaměstnání a nemá motivaci hledat nové uplatnění. Závislí lidé postupem času už pouze parazitují na rodině nebo na společnosti. Dochází ke ztrátě většiny sociálních rolí a nakonec jim zůstává jen stigmatizující role drogově závislého (Vágnerová, 2014).

První reakce rodičů na zjištění, že jejich dítě konzumuje drogy, bývá neúčelná. Domluvy, vyhrožování, zákazy, výčitky a pláč nemohou mít žádoucí efekt. Rodiče hledají příčinu, která k užívání drog vedla, často obviňují i sami sebe. Jindy se snaží své dítě chránit a popírají, že by něco takového dělalo. Uvedenou reakci lze chápat jako obrannou. Rodina se snaží kontrolovat konzumaci drogy, činí opakované pokusy přimět své dítě k abstinenci. Optimistické fáze důvěry v úspěšné řešení se střídají se zklamáním, že se tak opět nestalo. Rodinní příslušníci se postupně vzdávají iluze, že by mohli situaci změnit, a rezignují, když mají pocit, že vyčerpali

všechny dostupné možnosti. Drogově závislý jedinec je pro rodinu přítěží, zatěžuje ji ekonomicky i psychicky (někdy i fyzicky). Mění se jeho vztahy s lidmi, stává se nespolehlivým a necitlivým k potřebám kohokoli jiného. Potřeba drogy je tak silná, že je pro její získání ochoten krást, podvádět a využívat i nejbližší lidi. Hlubší partnerské nebo přátelské vztahy nevydrží, ani když jsou na drogách závislí oba partneři. Nakonec přetrvávají jen náhodné vazby se stejně postiženými lidmi (Vágnerová, 2014).

Pokud drogově závislý z domova odchází, jeho prognóza se zhoršuje. Častým důsledkem drogové závislosti je trestná činnost. Její finanční náročnost, změna osobnosti (ztráta zábran, neschopnost sebeovládání, bezohlednost a egocentričnost) a hodnotového systému zvyšují pravděpodobnost nezákonného jednání. Kriminální chování je většinou spojené s drogou (výroba a distribuce drog, krádeže a vloupání zaměřené na jejich získání, násilné trestné činy pod vlivem intoxikace apod.). Mnozí drogově závislí končí jako bezdomovci, zcela závislí na svém okolí (Vágnerová, 2014).

ALKOHOLOVÁ ZÁVISLOST

Alkohol patří mezi psychotropní látky, které se vyznačují různě vysokým obsahem ethanolu. V menších dávkách způsobuje uvolnění a euforické stavy, ve větších dávkách útlum, nevolnost až otravu. U člověka způsobuje změny vnímání a chování. Alkohol je považován za legální návykovou látku a společně s tabákem je veřejností nejvíce podceňován. Při zkoumání alkoholismu je nutno rozlišovat mezi běžným společensky obvyklým užíváním alkoholu a mezi chronickým alkoholismem. (Nešpor, 2007)

Následky užívání alkoholu: nezřetelná řeč, nejisté pohyby, narušené vnímání, neschopnost rychle reagovat. Účinky na lidskou mysl: snižuje schopnost racionálně myslet, pokrývá úsudek. Je to látka, která ovlivňuje psychiku, vědomí a chování. (Kollár, 2012)

Alkoholismus je chápán jako nadměrné či pravidelné pití alkoholu, spojené s nebezpečím získání návykového chování. I přes tuto poměrnou závažnost je společnost ve srovnání s např. nealkoholovou drogovou problematikou velmi tolerantní a shovívavá.

Světová zdravotnická organizace (in Pecinová, Heller, 2011) definuje chronického alkoholika jako jedince s chronickým onemocněním, které se manifestuje jako narušené chování. Je charakterizováno opakovanou konzumací alkoholických nápojů, která překračuje obvyklou dávku požívání nebo vyhovění společenským zvykům společnosti a projevuje se jako narušování zdraví pijáků nebo jejich ekonomické a sociální funkce.

Z definice vyplývá, že alkoholismus je chápán nejen jako individuální, ale i jako společenský problém.

Alkoholismus je tedy chronické recidivující onemocnění postihující nejen celou osobnost postiženého jedince po stránce psychické a fyzické, ale i jeho blízké, zvláště pak rodinné příslušníky. Patří mezi nejzávažnější a nejrozšířenější formy závislosti. Obecně lze o alkoholismu hovořit tehdy, dosáhne-li závislost na alkoholu takového stupně, že škodí buď jedinci, společnosti nebo oběma. Průběh závislosti na alkoholu je různý a odlišuje se mimo jiné i podle toho, jaký alkohol je zneužíván.

Teorie patologického rozvoje závislosti jsou variabilní, podle typu faktorů, které zdůrazňují. Různorodost hypotéz odpovídá skutečnosti, že závislost je složitým *interdisciplinárním problémem*.

Mezi **biologické teorie** se řadí genetická teorie, enzymové teorie, které se vztahují nejčastěji k alkoholové závislosti a dopamin-endorfinová teorie. Biologické teorie spočívají v hledání biologicky podmíněných znaků. Mezi biologické teorie se řadí genetická teorie, enzymové teorie a dopamin endorfinové teorie.

Genetická teorie vychází z předpokladu, že přímá dispozice spočívá přímo v dědičné informaci. Primární podporu teorii poskytly studie z počátku století, kdy mezi předky diagnostikovaného alkoholika byly objeveny osoby s alkoholickým vývojem a sociální či psychologickou patologií. Po zhodnocení výzkumů prováděných na zvířatech i lidech nelze popřít zvýšené riziko genetického ovlivnění u dětí alkoholiků, i když moderní genetické výzkumy jednoznačné výsledky nepodávají.

Enzymové teorie spojují vznik a rozvoj závislosti se změnami v působení základních enzymů odbourávajících alkohol, v případě závislosti na alkoholu.

Dopamin endorfinová teorie má platnost nejen pro závislost na alkoholu, ale i na závislosti na jiných drogách. Nejnovější výzkum endorfinů ukazuje na úzkou fyziologickou souvislost mezi drogovou závislostí a závislostmi, které nejsou vázané na nějakou látku. Endorfiny jsou vznikající látky v organismu podobné opiátům, které vzbuzují podobné účinky jako drogy. Organismus je produkuje, když se člověk ocitne v extrémní zátěžové situaci a při silných bolestech. Endorfiny zmírňují bolesti, mají dočasně omamující účinky a vyvolávají pocity euforie. V určitých situacích jsou v lidském mozku prokazatelně přítomné.

Sociologické teorie vycházejí z makrosociálních vztahů a zákonitostí. Těžiště zájmu se přesouvá od jedince na societu jako celek. Problémy navazující na konzumaci alkoholu, i nealkoholových drog, obecně patologické závislosti, mají povahu sociálních jevů. Sociologické teorie vycházejí z makrosociálních vztahů a zákonitostí.

Teorie distribuce spotřeby alkoholu metodicky využívá tzv. Ledermannovu křivku logonormálního rozložení spotřeby. Základní tezí je předpoklad vztahu mezi celkovým objemem konzumace a procentem alkoholických problémů.

Zastánci distribučního modelu postupně formulovali některé obecnější teze:

- země s vysokou spotřebou mají největší prevalenci chorobnosti související s alkoholem,
- čím více je ve společnosti konzumentů, tím více v ní bude i alkoholiků, a tím větší bude výskyt ekonomických a dalších škod způsobených alkoholem,
- výskyt a rozšíření alkoholismu jsou determinované celkovou úrovní spotřeby v dané populaci,
- spotřeba na obyvatele za rok poskytne spolehlivý odhad počtu alkoholiků,
- existuje úzká korelace mezi úmrtností na cirhózu jater a celkovou spotřebou alkoholu.

Teorie anomie

Durkheimova (1893) teorie anomie vychází z předpokladu závažného vlivu rozpadu sociálních norem v důsledku revolucí, válek, dramatických sociálních změn na vzestup konzumace alkoholu, zneužívání drog a patologického chování. Rozpad je doprovázen absencí společenské solidarity a soudržnosti. Závislost funguje jako únikový obranný mechanismus.

Mertonovo (1938) pojetí operuje s typy přizpůsobení či odmítnutí kulturně definovaných cílů a prostředků k jejich dosažení. Toxikomanie je vysvětlována odmítáním jak cílů, tak i prostředků.

Model systémové dynamiky

Význam postojů pro návykové chování zdůrazňuje model systémové dynamiky. Prostřednictvím tohoto modelu je popsán mechanismus tvorby postojů k alkoholu a interakce celospolečenských postojů a postojů individuálních. Pozitivní postoje k alkoholu obsažené ve společenské makrostruktuře vykonávají nátlak na postoje jednotlivců, individuální postoje zpětně ovlivňují okolí, čímž se celý cyklus uzavírá.

Při hledání příčin vzniku závislosti se uplatnil rovněž **psychologický přístup**.

Jedna z tradičních teorií je redukce tenze. Tato teorie ztrácí postupně svoji platnost a je vystřídána propracovanějšími. Psychologické teorie prezentují vznik závislostního chování z pozice svého dominantního zaměření (hlubinná psychologie, neobehaviorální psychologie, sociálně psychologické pojetí).

Hlubinná psychologie tvoří rámec několika odlišných pohledů na problém látkové závislosti. Nejstarší hypotézy vychází z klasické analýzy, později se látkovou závislostí zabývá též neopsychoanalýza. První pokusy vysvětlit patogenezi zneužívání návykových látek obsahovaly předpoklad specifické osobnostní struktury závislých, s rysy raných vývojových stádií, tj. se silnou potřebou péče, podpory, nízkou tolerancí vůči frustraci a bolesti. Vedle specifické osobnostní struktury byla předpokládána přítomnost infantilních nevědomých potřeb, které byly uspokojovány prostřednictvím drog. Abúzus představuje emoční obranu, spojenou se snahou navodit rovnováhu organismu. Drogy jsou užívány k emočnímu zvládnutí interakce s okolním světem. Vědomé užívání drog není hledáním vzrušení, ale farmakologickou redukcí emočního utrpení, stresu.

V souladu s teorií učení odmítá neobehaviorální psychologie závislost jako nemoc a prezentuje ji jako naučené chování. Závislostní chování vychází z potřeby sebeprosazení a uvádí tyto principy učení maladaptivním formám chování:

- Zdrojem maladaptivních forem chování jsou sociální faktory, nezvládnuté konflikty, nadměrná zátěž a jiné. Za určitých podmínek se učením tyto poruchy upevňují, fixují a přetrvávají.
- Sklon ke vzniku poruchy závisí na celém předchozím vývoji jedince, na jeho předchozích zážitcích, problémech. Ty tvoří vnitřní podmínky pro to, aby se učením fixovala příslušná porucha chování.
- Vznik a vývoj poruch se realizuje na základě celkové psychické skladby osobnosti, tzn., že poruchové a neporuchové činnosti jsou ve vzájemné interakci.

Sociálně psychologické pojetí

Při studiu sociálně psychologických faktorů v etiologii závislostního chování stojí v popředí pozornosti zvláštnosti struktury a dynamiky malých společenských skupin, rodina, vrstevníci. Závislostní patologie v rodině je důsledkem vnitřních rodinných napětí a konfliktů, konfliktů rodiny s vnějším prostředím spolu s nejistotou vnitřního života rodiny ve vztahu ke světu vnějšmu.

Alkoholismus z hlediska pohlaví.

U **mužů** se pití (a následná závislost) na alkoholu stále bagatelizuje (společenská povinnost) a toleruje. Nikdo se nad tím nepozastavuje (snad kromě rodiny alkoholika). Muž, který nepije alkohol je ve společnosti méně vítán, jeho společenská role je oslabena nebo je znemožněn. Mnoho mužů propadá pití díky svému zaměstnání (stres, únava, velká zodpovědnost...). Některá zaměstnání jsou předurčena k velkým počtům alkoholiků - jsou to povolání doprovázená stresem, únavou, taktéž práce, kde hrozí riziko pochybení nebo velká zodpovědnost. Patří sem často lékaři, policisté, soudci, atd. (Fischer, Škoda, 2014).

V případě alkoholika-muže je účinné pouze razantní řešení (ze strany partnerky) – buď já, nebo alkohol. Muž musí zvolit. Mnoho žen ale nechce rozvod a to z těchto důvodů: děti by neměly tatínka, ona by přišla o zdroj financí, hmotné zajištění. Pokud se žena nechce vzdát, doporučuje se, aby přiměla závislého, aby se šel léčit, důležitá je také podpora jeho zájmů a koníčků. Chybou rodinných příslušníků (kterou si většinou neuvědomují) je, že se snaží řešit problémy vzniklé z alkoholu sami - snaží se např. shánět lékařská potvrzení, řešit na policii přestupky, omlouvat na veřejnosti chování alkoholika. To ale nikam nevede a problémy mají tendenci se kupit (Uhlinger, 2009).

Mnohé **ženy** přivede k pití jejich sociální nebo ekonomická situace. Alkoholicky se nacházejí ve všech vrstvách společnosti, od manuálně pracujících až po úspěšné a samostatné podnikatelky. Závislost se rozvíjí rychleji než u mužů. Rychleji se opije a déle zůstává opilá (dáno stavbou těla). Příznaky: zanedbávání zevnějšku, nepořádnost, nezvládání výchovy dětí, aj. Ženy svůj návyk více skrývají (nižší tolerance společnosti než u mužů), v pozdější fázi už pijí i na veřejnosti, mentální i citová otupělost, vulgárnost, hysterie.

V minulých letech výrazně přibýlo žen, které mají s alkoholem problémy, což v minulých dobách bylo neobvyklé. Bezpečná míra konzumace alkoholu pro zdravou ženu: 1x desetistupňové pivo, 1x dcl vína, 1x panák 40 % alkoholu (Školotíková, 2015).

Alkoholismus ovlivňuje mnohem více muže než ženy. Vrchol tohoto jevu se nachází okolo 47 let. Rostoucí závislost na alkoholu u žen se stává celospolečenským a celosvětovým problémem. Poměr žen a mužů se závislostí na alkoholu se začíná nebezpečně vyrovnávat, a to především v průmyslově vyspělých státech. Tato konvergence ženského konzumu k mužskému je pravděpodobně součástí širší sociální změny spočívající ve sbližování sociálních rolí muže a ženy, změny označované někdy jako emancipace žen. Z řady výzkumů, které byly provedeny v oblasti závislosti žen na alkoholu, vyplývá, že závislost na alkoholu je u žen podstatně skrytější než u mužů, tzv. „utajené pití“ (Školotíková, 2015).

Bylo zjištěno, že vzdělané ženy pijí více, než ženy se středním vzděláním. Tyto ženy se totiž často dostávají do pozic, kdy si musí osvojit nové sociální role a často se dostávají k pití alkoholu na různých akcích. Ovšem ne vždy na tyto akce chodí v ideálním psychickém rozpoložení. Další ohroženou skupinou jsou ženy v pomáhajících profesích. Např.: ženy v pracující ve zdravotnictví mají přístup k návykovým látkám, které později kombinují i s alkoholem. Mezi období, které mohou žen přivést k alkoholismu, patří i odchod do důchodu nebo např.: odchod dospělého dítěte z domu (tzv. syndrom prázdného hnízda.). (Alkohol pod kontrolou - [online])

Alkohol a těhotenství.

Alkohol konzumovaný těhotnými matkami vstupuje do krevního řečiště a přes placentu se dostává až do plodu (nenarozeného dítěte)

FAS = fetální alkoholový syndrom – postižení plodu alkoholem, který těhotná žena vypije v prvních třech měsících těhotenství. Mezi nejčastější znaky patří růstové postižení, poruchy chování a mentální poruchy, mnohdy vzhled obličeje (kraniofaciální dysmorfie, kdy je v obličeji snižené napětí svalů), častá je také mikrocefalie, která se u dítěte projevuje zmenšeným obvodem hlavy. (Skála, 1987), dále řadou drobných dalších postižení jako například nevyvinutí střední části obličeje, kachnovitý nos, časté šilhání, rozštěpy patra. Časté jsou nervové příznaky jako třesy, špatná koordinace pohybu aj. (Nešpor, 2007).

FAE = fetální alkoholový efekt – mírnější poškození – projevuje se špatnou koordinací pohybu, prodloužením reakcí na podněty, sníženou pozorností, sníženým IQ, sníženou schopností výuky, špatnou pamětí.

Alkoholismus z hlediska věku.

Děti a mladiství

Mladé tělo si s alkoholem nedokáže poradit stejným způsobem jako tělo dospělého. Pití více ohrožuje -náctileté než dospělé, protože jejich mozky se v průběhu adolescence a rané dospělosti stále vyvíjejí. Konzumace alkoholu v tomto kritickém období může mít za následek celoživotní narušení funkce mozku – zejména v oblastech paměti, motorických dovedností (schopnost pohybu) a koordinace. Alkohol, obdobně jako ostatní drogy, je pro děti a mladistvé nebezpečnější než pro dospělé. I při občasném požití se zvyšuje nebezpečí onemocnění jater (játra nejsou schopna odbourávat alkohol v takové míře jako u dospělých) a nervového systému. (Pecinovská, Heller, 2011).

Čím mladší jedinci pijí alkohol, tím větší je riziko pozdějšího přechodu na jiné tvrdé drogy. Alkohol zabíjí více mladistvých, než všechny ostatní drogy dohromady. U nehod, vražd a sebevražd u 15-24letých je alkohol jednou ze tří hlavních příčin smrti. U mladých lidí, kteří pijí alkohol, je 7,5krát vyšší riziko zneužívání jiných ilegálních drog.

Je-li u této populační skupiny významná skupina vrstevníků u nealkoholových drog, pak u alkoholu je dominantní pozice přisuzována životnímu stylu rodiny a způsobu konzumu alkoholu u rodičů. (Fischer, Škoda, 2014)

Heller (2011) předpokládá nepříznivý vliv na děti v případě závislosti na alkoholu u jejich rodičů či vychovatelů. Nevhodné utváření základních sociálních vztahů v rodině se závislostí, nedostatečné vytváření základní potřeby životní jistoty, nedostatek vhodných identifikačních vzorů a posunutý model rodinného soužití jsou poruchy způsobené konzumem alkoholu a vedou k vážným důsledkům ve vývoji osobnosti dítěte. Sekundární pozici zaujímá primární skupina vrstevnická. Opakované průzkumy uvádějí, že ve 4. ročníku základní školy má již opakované zkušenosti s alkoholem asi 35 % dětí! V ČR se děti poprvé setkávají s alkoholem průměrně v 11 letech, což je nejdříve v EU. 13 % dětí ve věku 13-15 let se opíjejí 3× měsíčně.

Senioři a alkohol

Senioři jsou poměrně opomíjenou skupinou uživatelů alkoholu, přestože poruchy vyvolané užíváním alkoholu jsou v této věkové skupině poměrně časté a jsou spojené s významnými zdravotními problémy. Senioři symptomy spojené s nadměrným užíváním alkoholu prezentují

v atypické formě například v podobě zmatení či depresivních symptomů nebo jako maskované další somatickou nebo duševní poruchou (Uhlinger, 2009).

Další komplikace v souvislosti s poruchami vyvolanými užíváním alkoholu u seniorů je představa odborné veřejnosti, že staří lidé již nebudou mít přínos z léčby, ačkoliv bylo zjištěno, že staří lidé benefitují z léčby minimálně stejně jako mladší osoby. Někteří odborníci vzhledem k trendu stárnutí populace považují nadměrné užívání alkoholu u starších lidí za skutečné nebezpečí, které se může rozvinout v tichou epidemii (Uhlinger, 2009).

Poruchy vyvolané užíváním alkoholu se u starších lidí objevují častěji u mužů a u osob, které jsou svobodné nebo rozvedené a sociálně izolované. V populaci seniorů s nadměrným užíváním alkoholu lze rozlišit dvě základní skupiny – osoby, které nadměrně užívaly alkohol celý život, a osoby, u kterých se nadměrné užívání alkoholu objevilo až ve stáří. Oba dva druhy nadměrných uživatelů alkoholu pijí potají a doma, což dále může prohloubit jejich samotu a nedostatek sociální podpory (Fischer, Škoda, 2014).

U starších lidí je mírné užívání alkoholu spojeno s podporou chuti, střevní aktivity a se zlepšením nálady. Nadměrné užívání alkoholu však vede k vážnějším onemocněním, častějším návštěvám odborného lékaře, depresivním symptomům, nízké spokojenosti se životem a ke zmenšení sociálních sítí častěji než u osob stejného věku, které užívají alkohol méně nebo zcela abstinují. Dalším problémem spojeným s nadměrným užíváním alkoholu u starších lidí je riziko negativní interakce s jinými užívanými léky.

Priměřená konzumace alkoholu má však pozitivní vliv na celkové zdraví starých lidí, snižuje riziko kardiovaskulárních onemocnění (infarkt myokardu a cévní mozková příhoda) a dokonce výskytu demence (Kollár, 2012).

Alkoholismus z hlediska profese.

Alkoholismus je značnou zátěžovou situací pro celou rodinu. Abnormalita vztahů, rozvoj různých obranných mechanismů vede k celkové deprivaci a devastaci vzájemných vazeb a vztahů. Dochází k negativním změnám v chování, které mohou oscilovat od situace, kdy alkohol udržuje rodinu paradoxně pohromadě, druzí členové rodiny začnou alkohol sami užívat, až po situaci, kdy dojde k rozpadu rodiny (Fischer, Škoda, 2014).

Alkoholismus je spojen se ztrátou pracovního výkonu, následnou ztrátou pracovních dovedností, zejména návyků potřebných k výkonu řádného a trvalého povolání. Konečným stádiem je ztráta zaměstnání a sociálních vztahů s ním spojený. Dojde-li k překročení toleranční normy alkoholu, je závislý jedinec předmětem sociálního sigmatu. Jeho postavení ve společnosti, lze charakterizovat jako odmítání, kritiku, opovrhování, štitivost. Jedinci hrozí sociální izolace, útěchu nachází u podobně postižených jedinců (Nešpor, 2013).

Zákon ukládá "nepožívat alkoholické nápoje a nezneužívat jiné návykové látky na pracovištích zaměstnavatele a v pracovní době i mimo ně" a "nevstupovat pod jejich vlivem na pracoviště zaměstnavatele" (Nešpor, 2013).

Rozšířenost a spotřeba alkoholu v ČR

Zdravotní stav populace je do značné míry ovlivněn faktory životního stylu. Mezi způsoby chování, které ohrožují zdraví, patří užívání drog, ať už nelegálních, tabáku či konzumace alkoholu.

Podle studie Světové zdravotnické organizace (WHO) a Světové banky (in Vaněk 2014) patří alkohol mezi všemi návykovými látkami na první místo v počtu ztracených let v důsledku nemoci nebo smrti, způsobené jejich užíváním. Užívání alkoholu podle odhadů celosvětově působí v důsledku nemoci a smrti 3,5 % „ztracených let“ produktivního věku, jenom vyspělé země takto přicházejí přibližně o devět procent produktivních let. Vzhledem k vysoké spotřebě alkoholu v České republice se tato ztráta odhaduje na více než 10 %. Zájem o alkohol ale v posledních letech pozvedla především oživená diskuze o jeho příznivých účincích na lidské zdraví.

Spotřebu alkoholu v jednotlivých státech dlouhodobě sleduje WHO. Údaje shromažďuje z národních oficiálních statistik o produkci, prodeji, vývozu a dovozu jednotlivých druhů alkoholických nápojů. Data jsou přepočítávána na čistý alkohol (100% alkohol či etanol), přičemž v pivu je uvažováno v průměru 4,5 % alkoholu, ve vínu 14 % alkoholu a v destilátech % procent (Vaněk, 2014).

Podle Ústavu zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) se u ambulantních psychiatrů léčí ročně asi 27 000 pacientů, léčebny pak evidují ročně téměř 11 000 hospitalizací. Počet lidí závislých na alkoholu však může podle předního odborníka na závislost na alkoholu v České republice primáře Karla Nešpora přesahovat až 140.000. (Marková, 2006)

V České republice se ročně průměrně vypije 10,2 litru čistého alkoholu na osobu a rok. Z odborných výpočtů také vyplývá, že na nemoci způsobené chronickým pitím alkoholu zemřou v ČR ročně asi 4 000 mužů a 2 000 žen. Podíl těchto úmrtí se na celkové úmrtnosti v posledních desetiletích zvýšil, a to především u mužů. (Marková, 2006)

Za nemoci, které způsobuje nebo ovlivňuje alkohol, se považují například choroby jater, duševní poruchy, zhoubné novotvary ústní dutiny nebo žlučových cest, cévní onemocnění a otravy.

České republice tedy patří v pomyslném žebříčku registrované spotřeby alkoholu druhé místo v Evropě. Spotřeba je výrazně vyšší než u sousedního Polska, Maďarska, ale i Slovenska, i když především v posledních dvou vyjmenovaných zemích může celkový údaj významně ovlivňovat neregistrovaná spotřeba alkoholu. V sousedních státech bývalého východního bloku se ale na rozdíl od Česka podařilo v posledních dvou dekadách průměrnou (registrovanou) spotřebu alkoholu snižovat. (Vaněk, 2014)

Vývojová stádia alkoholismu

Stádia, kterými člověk pod vlivem alkoholu prochází, jsou nejčastěji popisována podle rozdělení alkoholologa E. M. Jellineka.

1. V počátečním, prealkoholickém stádiu si jedinec uvědomuje, že jeho způsob a styl pití je jiný, než u ostatních lidí, přesto ale v alkoholu hledá úlevu od svých problémů a díky látkám obsaženým v alkoholu se mu úlevy dostává, tudíž se frekvence pití zvyšuje.
2. Druhé, tzv. varovné stádium může trvat až pět let, tolerance k alkoholu se zvyšuje, narůstá potřeba pití. Jedinec pomalu ztrácí kontrolu nad tím, kolik toho vypije a začíná

mít výčitky a pocit studu. Často si také dělá zásoby alkoholu. Tato fáze už patří mezi škodlivé užívání návykové látky.

3. Stádium kruciální, rozhodné - narůstají konflikty jedince s okolím, rodinou a často se rozpadají vztahy mezi jím a rodinnými příslušníky či přáteli. Alkoholik často vyhledá lidi, kteří mu podle něj rozumí, tedy ostatní alkoholiky a tráví s nimi čas v hospodách a barech. Jedinci se mění osobnost a také osobní preference, mizí zájmy.
4. V konečném stádiu se vytvoří u jedince syndrom závislosti, jeho tolerance k alkoholu je už snížena – jedinec se rychle opije. Také může konzumovat prostředky, které jsou běžně dostupné a levné – Alpa, Okena, líh. Není schopen přestat a nefunguje bez alkoholu, ani s ním. Konzumace je téměř nepřetržitá a nastává celkový psychický a fyzický úpadek, který může vést až ke smrti (Fischer, 2014; Skála, 1987).

Množství alkoholu a způsob konzumace lze klasifikovat do následujících kategorií:

Úzus (konzum) - běžné požívání alkoholu, v přijatelném množství, je konzumován zletilými osobami a ve vhodné době.

Misúzus (zneužívání) - alkohol zneužit proti právu, například u řidičů nebo u mladistvých, kteří ze zákona mají zakázáno požití alkoholu. Také těhotné ženy, které požívají alkohol (i v malém množství) jsou v kategorii misúzu, byť, pokud by nebyly těhotné, by jejich požívání alkoholu bylo považováno za přijatelné, pouze jako konzum. To samé platí i u alkoholiků, kteří, pokud vypijí půllitr piva, se nacházejí v misúzu, a naproti tomu pro člověka, který netrpí alkoholismem, představuje půl litr piva pouze konzum alkoholu.

Abúzus (nadužívání) alkoholu se často pojí se závislostí a alkohol je požíván v nadměrném množství (Skála, 1987).

Pod kategorií abúzu spadá pět typů závislosti na alkoholu.

Typ alfa - alkohol je požíván především pro to, aby si jedinec ulehčil vnitřní konflikty, alkohol mu pomáhá zmírnit napětí a frustraci. Může narůstat tolerance k alkoholu.

Typ beta je charakteristický příležitostným abúzem, často o víkendech či oslavách.

Gama typ představuje takový typ abúzu, kdy se již jedinci mění chování a jeho tolerance k alkoholu stoupá.

Typ delta - jedinec alkohol potřebuje k tomu, aby mohlo jeho tělo vůbec fungovat, je to chronické požívání alkoholu.

Posledním typem je typ epsilon, kdy člověk požívá alkohol téměř neustále a má to dopad jak na jeho tělo, tak i psychiku (Skála, 1987).

Podle Hoseka (1998) také můžeme dělit různé typy konzumentů alkoholu.

Konzumenty dělí do čtyř skupin:

1. Běžný konzument – jedinec, který využívá pouze příležitostí, jež se mu k pití nabídnou, s tím, že své pití vystupňuje a následující den si prožije „kocovinu“.
2. Iniciativní konzument – jedinec vyhledávající kromě běžných oslav, svátků, či narozenin ještě další příležitosti k pití. Jde stále o bezproblémového konzumenta,

- avšak s rizikovou mírou pití. Na tomto stupni může člověk balancovat i dlouhá léta, jedná se však o předstupeň k vyšší formě konzumace alkoholu.
3. Stop alkoholik – konzument, který se oddává nevázanému pití alkoholu v souvislých časových intervalech delších než jeden den. Jde už o závislou osobu, kterou někdy také označujeme jako *kvartálního pijáka*. U tohoto typu můžeme hovořit i o tzv. *sisyfovském údělu alkoholika*, kterým se označuje propad zpět do „propasti“ alkoholu po dlouhých dnech abstinence. Několikadenní pijácké „tahy“ jsou prokládány několika dny až měsíci abstinence. Někdy se může stát, že alkoholu stop alkoholika po delší abstinenci vyvolá i odpor.
 4. Nonstop alkoholik se vyznačuje permanentním pitím. Období pití může být přerušeno většinou pouze nuceným obdobím abstinence, a to v podobě hospitalizace, či odnětí svobody apod. Denní dávka konzumovaných nápojů přesáhne 70 gramů 100% alkoholu (dávku je však třeba nahlížet s ohledem na hmotnost, věk nebo pohlaví jedince atd.).

Alkoholické psychózy

Jedná se o důsledky chronického abúzu alkoholu v psychické oblasti. Projevují se jako selhání adaptačních neurohumorálních systémů a v těžších případech souvisí i s poškozením důležitých orgánů (Skála, 1987).

Delirium tremens. Celkovému deliriu, předchází predelirantní stav, který se projevuje záškuby těla, pocením, zvýšeným krevním tlakem, poruchami spánku apod. Tato fáze trvá 1-2 dny a přechází do samotného deliria. Somatické příznaky deliria jsou v podstatě totožné s příznaky predelirantního stavu. Ovšem mezi psychické příznaky už zahrnujeme: narušení kognitivních funkcí, poruchu vnímání projevující se zrakovými halucinacemi a také poruchu vědomí, které se projevuje dezorientací v oblastech místa a času. Tento stav trvá zpravidla 2-5 dní a má vždy individuální průběh (Skála, 1987; Alkohol pod kontrolou - [online]).

Alkoholická halucinóza se objevuje náhle po větším abúzu alkoholu u závislých, při opakovaném pití se objevuje však i po malé dávce alkoholu. Charakteristické jsou sluchové halucinace. Závislý má pocit, že slyší hlasy více osob, nejčastěji skupin, které mluví o jeho pití a jeho tajemství prozrazují veřejnosti, ale také slyší hlasy opačného názoru, které ho v pití podporují. Obsahu halucinací závislý věří a adekvátně na ně reaguje svým chováním.

Korsakovova alkoholická psychóza, která se projevuje v průběhu závislosti na alkoholu nebo jako vyústění alkoholického deliria. Tato psychóza se navenek projevuje jako porucha paměti na nové zážitky, dezorientací a konfabulacemi. Od stavu euforie přechází závislý až k úplné ztrátě zájmu a uzavřenosti. Léčení probíhá pomocí abstinence a také pomocí vysokých dávek vitamínů B.

Paranoidní alkoholická psychóza se projevuje bludným přesvědčením závislého o nevěře své partnerky. Objevuje se u mužů na vrcholu alkoholismu. Této paranoi se závislý zbaví jen v případě, že bude důsledně abstinovat a také bude užívat neuroleptika.

Alkoholická demence je pak vyústěním alkoholických problémů, jedná se o důsledek opakovaných a neléčených alkoholických delirií, či jiných psychóz. Jde o postupné otupování a ztrátu zájmů, zchudnutí citového života, poruchy sociability, somatické komplikace, amnestické poruchy, nebo dokonce o mozkovou atrofii. Terapeuticky nejde nijak ovlivnit, ale je důležité, aby byl závislý v péči sociálních služeb. A podmínkou stabilizace škod je důsledná abstinence.

K nelátkovým závislostem

I. Patologická závislost na sexu.

V roce 1886 Kraft-Ebing popsal princip sexuální závislosti jako kompulzivní sexuální chování, při němž je sexuální touha osoby abnormálně zvýšená a daná osoba tedy myslí jen na sexuální potěšení a nezajímá se o žádné jiné záležitosti ve svém životě než pouze o sex. Sleduje pouze sexuální uspokojení a to bez ohledu na to, jaký to má dopad na její život, a to především bez ohledu na právní následky a morální normy. Můžeme tedy říci, že toto chování ústí do impulzivního, neuspokojitelného vyhledávání sexuálního potěšení (Vacek, 2014).

Mezi možné příčiny závislosti na sexu můžeme zařadit konstitučně danou hypersexualitu (u žen se jedná o nymfománii a u mužů o satyriázu), na straně druhé sex může sloužit jako únik před nevyřešenými problémy v jiných oblastech života nebo také náhradní uspokojování jiných citových či psychologických potřeb (Nešpor, 2007).

Člověk postižený hypersexualitou nevyhledává sexuální styk kvůli tomu, že by si to žádalo jeho tělo, ale proto, že si to vyžaduje jeho mysl. Jedná se tedy o problém psychického rázu. (psychologie.cz). Při absenci sexu se dokonce projevují abstinční příznaky. Závislý poté využívá každé příležitosti k sexuálnímu styku, i přes to, že to může být se zcela náhodnou a neznámou osobou. I přesto, že dojde ke styku a dokonce i orgasmu, závislý člověk se cítí neuspokojený, a to jej vede k dalším stykům (psychologie.cz)

Odhadnout výskyt závislosti na sexu je v porovnání s ostatními formami návykového chování ještě obtížnější, neboť závislé sexuální chování může podléhat dvojité stigmatizaci. Hypersexualita se relativně často vyskytuje jako symptom jiného duševního onemocnění (bipolární afektivní poruchy či organického poškození mozku) a v těchto případech ji tedy nelze považovat za syndrom, ať už o ní uvažujeme jako o závislosti či jako o poruše pudů (Vacek, 2014).

Možnosti řešení

Při léčbě hypersexuality se, podle Nešpora (2000), nejvíce uplatňuje psychoterapie, a to jak skupinová, tak individuální. Používají se i vhodné léčivé přípravky. Jedná-li se o závažnou formu takového návykového chování, lze uvažovat dokonce o dobrovolném ústavním léčení. Sexuálně závislým osobám je třeba podle najít jiný způsob zvládnání stresu a jiné životní potěšení, než to sexuální. Problém lze také vyřešit pomocí o lepší sociální začlenění, čímž nemocný překoná snáze pocity osamocení a nebude mít potřebu kompenzovat si samotu sexem.

Nešpor (2000) dodává, že pro společnost jsou daleko nebezpečnější zmíněné poruchy sexuální preference, především sadismus a pedofilie. Jejich léčba proto může být i nedobrovolná.

II. Patologická závislost na práci – workoholismus

„Workoholismus je charakteristický nadměrným zaujetím prací, nutkáním k pracovní aktivitě a vysokému výkonu bez ohledu na negativní následky.“ (Vágnerová, 2014, s. 531).

Závislost na práci je poruchou dospělého věku, v adolescenci se ještě nevyskytuje. Větší pozornost je jí věnována až v posledních desetiletích, pravděpodobně proto, že četnost workoholiků roste. Jejich typickým znakem je pozitivní hodnocení pracovitosti, což je odlišuje od ostatních návykových poruch. V emočním prožívání kladou jedinci nadměrný důraz na plnění povinností, mívají větší sklon k prožívání napětí, úzkosti a strachu ze selhání. Zvýšené pracovní vypětí a neschopnost relaxovat vedou k nárůstu podrážděnosti, k výkyvům nálad a také k záchvatům zlosti. Svým vlastním prožitkům převážně nerozumí a nedokáží se ani vcítit do pocitů jiných lidí. Nejsou schopni plně prožívat důvěrné vztahy, velmi často bývají zaujatí příliš sami sebou a otevření se tedy druhému by posilovalo jejich úzkost (Vágnerová, 2014). Workoholici mívají sklony k nekompromisním úvahám, často bývají pesimističtí a soustředí se na negativní informace. Jsou ale také nadměrně kritičtí, mají sklony k moralizování a především zdůrazňují význam povinností. Základem jejich sebevědomí je pracovní výkon. Nedovedou přijmout vzniklé problémy a vyrovnat se s nimi a ani se z nich poučit, hodnotí problémy nepřiměřeně, jako katastrofu. Tato tendence vychází z jejich nejistoty, potřebují si neustále potvrzovat své kvality. Workoholici nejsou schopni se akceptovat se svými nedostatky (Vágnerová, 2014).

Ke změnám chování dochází v průběhu rostoucí závislosti na práci a dochází k nárůstu aktivity, ke zrychlení tempa, netrpělivosti a spěchu. Chování workoholiků ovlivňuje nutková potřeba neustále pracovat. Snaží se zvyšovat své pracovní úsilí, vytváří si určité rituály a svou pracovní činnost mají přesně rozvrženou a stanovují si termíny, které je potřeba dodržet. Odmítají dovolenou a víkendy, protože v nich nestrukturovaný čas vyvolává napětí (Vágnerová, 2014).

Pracovitost, byť přehnaná bývá sociálně hodnocena pozitivně. Workoholici tedy nejsou jednoznačně odmítáni, i když nejsou považováni za sympatické. Mívají ale problémy v soukromém životě. Nadměrná koncentrace na práci, výkon a úspěch vede k omezení kontaktů a vyhasínání citových vazeb. Tito lidé nebývají empatictí a jejich chování je mnohdy bezohledné a sobecké. K narušení rodinné pohody přispívají výkyvy nálad, výbuchy a opakovaně nedodržené sliby. V partnerském životě neumí své city dávat napovrch. Partner nemusí tušit co s tím dělat, aby se jedinec začal léčit. Protože pracovitost, byť nadměrná není obecně brána jako něco špatného (Vágnerová, 2014).

Typy závislých na práci (Nešpor, 2007):

Urputný typ dřiče - lidé tohoto typu se věnují práci neustále, ať už je to vhodné a potřebné, nebo není. To vede k riziku chybných úkonů, pracovních úrazů, zdravotních poruch a nesprávných rozhodnutí v důsledku nadměrné únavy.

Záchvatový typ - porucha se projevuje nárazově, mezi záchvaty nadměrné pracovitosti může docházet k apatii, nezájmu, útlumu nebo zhroucení. Je tedy jasné, že takový člověk není

schopen podávat dlouhodobě předvídatelný pracovní výkon a že produktivita jeho práce nejenže není vyšší než u kolegů, ale je často nižší.

Hyperaktivní typ s poruchami pozornosti – jedinci nemají schopnost se soustředit a dokončit daný úkol. Tito lidé kolem sebe šíří atmosféru rozruchu a zmatku.

Pracovní labužník - do této kategorie spadají pedanti a perfekcionalisté, kteří věnují pracovním úkolům nepřiměřeně mnoho času a energie, postrádají určitou schopnost nadhledu.

Opečovávač - často se okázale obětují pro blaho druhých. Tím v nich vyvolávají pocity viny a často tak neprospívají ani sobě, ani jim.

Možnosti řešení:

Jedinci s tímto typem návykového chování si jen velmi zřídka uvědomují svou poruchu. Podle Nešpora (1999) většina workoholiků považuje svou nemoc spíše za přednost a má pocit nadřazenosti nad ostatními, jelikož nadměrným pracovním výkonem přímo úměrně stoupá pocit důležitosti a užitečnosti. Jak už bylo mnohokrát řečeno, různé typy závislostního chování spolu většinou nepřímou souvisí. S workoholismem bývá nejčastěji spojován alkoholismus či patologické hráčství (Nešpor, 2000). Nešpor dále uvádí jako výborný a ověřený prostředek léčby vyzvání pacienta k popisu jeho typického dne. Úspěšná léčba lidí závislých na práci, podobně jako u ostatních závislostí, spočívá totiž především ve změně životního stylu. V tomto případě je třeba pomoci pacientovi najít racionální a vyvážený vztah k práci. Dr. Nešpor svým pacientům nejčastěji doporučuje, aby svůj volný čas plánovali stejně zodpovědně jako své pracovní úkoly. Jako skvělé zdůvodnění tohoto doporučení uvádí důležitost rekreace a odpočinku k udržování pracovní výkonnosti.

III. Patologické nakupování – oniomanie

Terminologie není ustálená, lze se setkat s pojmy oniomanie, nezdrženlivé nakupování (shopping addiction) nebo dokonce shopaholism (Nešpor, 2007).

Projevuje se nezvladatelnou touhou koupit mnoho věcí, které dotyčný člověk vůbec nepotřebuje. Nakupování mu tedy slouží jako prostředek k uvolnění napětí. Přichází také uklidnění a úleva, jež tato aktivita přináší, jsou krátkodobé, následují je pocity viny, studu a znechucení nad sebou samým. Cyklus nutkání, podlehnutí a výčitek se opakuje, protože postižený člověk nedovede ovládat delší dobu a to především pokud je ve stresující situaci (Vágnerová, 2014).

Patologické nakupování patří k mnoha návykovým problémům, kde ženy jasně převažují nad muži. Velkou zajímavostí je to, že sklon k těmto problémům má jasně sezónní charakter a bývá nejsilnější v zimním období. Nepřekvapuje ani tendence chorobně nakupovat ve stresujících situacích (Nešpor, 2007).

Člověk trpící touto poruchou nakupuje v tazích (podobně jako pije v tazích závislý na alkoholu), mezi nákupními „tahy“ bývají často přestávky, které trvají od pár dní do týdne nebo i déle. Objevuje se také nutkání a silná touha po nakupování. Člověk bažící se po nakupování přichází většinou do obchodu, aniž by tedy předem věděl, co chce nakupovat. Uspokojení potřeby nakupovat vede nejprve k uklidnění a poklesu úzkosti, po čemž následují pocity viny, hněvu, smutku nebo apatie. Typické pro tuto závislost je například i zadlužení a finanční problémy (Nešpor, 2007).

K nejčastějším spouštěčům chorobného nakupování patří spouštěče týkající se tvaru, jako jsou obaly tvaru, jeho barva, vůně, ale i bombastické reklamy a poutače na nový, tvar. Další spouštěče se týkají jedince a jsou to hlavně jeho psychické, nejčastěji emoční problémy, jako jsou samota, opuštěnost, nuda, nedostatek podnětů, i nespokojenost a nenaplněnost jedince ve svém životě či partnerském soužití. U bohatších jedinců jsou jistým spouštěčem jejich velké finanční prostředky, kterých mají dostatek, ale i přesto se cítí osamocení a nedocnění (Benkovič, 2011).

Možnosti řešení (Nešpor, 2010):

Používá se kombinace více postupů, důraz na určitý z nich závisí na konkrétních potřebách jednotlivců.

Zvládání rizikových duševních stavů:

- Přiznat si problém a rozpoznávat bažení (craving).
- Vyhýbat se rizikovým duševním stavům nebo je zvládat (např. sebelítost, pocity viny, osamělosti, nuda).
- Práce s motivací, tzn. uvědomovat si rizika návykového chování a minulé negativní zkušenosti i výhody sebeovládání. Motivačně může působit i terapeutický kontrakt, tj. dohoda mezi terapeutem, klientem a případně i příbuznými. Ta obvykle zahrnuje konkrétní kroky k překonání problému.
- Relaxační techniky k mírnění stresu, depresí a bažení.
- Změna žebříčku hodnot směrem k hodnotám méně materiálním (např. vztahy, duchovní nebo estetické hodnoty).

Zvládání rizikových zevních podnětů:

- Vyhýbání se rizikovým zevním podnětům.
- Návčik podstatných dovedností, např. komunikace nebo navazování vztahů. Sem patří i návčik efektivního nakupování. Doporučuje se např. odložit rozhodnutí o nákupu na pozdější dobu, až pomine bažení (craving) a případně se o vhodnosti nákupu ještě poradit. Nakupovat chodit s připraveným seznamem a ten striktně dodržovat.
- Organizace času, vyhýbání se nudě i vyčerpání, plánování kvalitních volnočasových aktivit.

Schopnost využívat pomoci druhých lidí

- Schopnost využívat psychologické nebo psychiatrické služby.
- Užitečný je i návčik dovedností, např. efektivního nakupování, hospodaření s penězi a vyjednávání splátek dluhů.
- Dovednosti rozhodování.

Stejně jako u obdobných typů návykového chování je nejdůležitější najít spouštěče nemoci. Následně je potřeba změnit životní styl pacienta tak, aby s určitými spouštěči přicházel do kontaktu co nejméně, v nejlepším případě vůbec. Mimoto hovoří Nešpor (2000) také o vhodném užívání určitých antidepressiv. Hojně využívaná je i v tomto případě psychoterapie a práce na zlepšení sebeovládání. Na místě jsou i zdravé způsoby posilování sebevědomí (Nešpor, 2000).

IV. Závislost na mobilních telefonech – nomofobie

„Nomofobie (anglicky nomophobia) je chorobný strach ze ztráty mobilního signálu, vybití baterie, nemožnosti zapnout telefon, ztráty telefonu, a podobně. Slovo „nomo“ označuje „no mobile“ a fobie je pojem používající se pro chorobný strach.“ (Pivoňková, 2013).

Závislost na mobilních telefonech byla popsána až na konci 20. století a šíří se s dostupností mobilních telefonů. Vyskytuje se především u mladších jedinců, zvláště u těch, kteří s mobilním telefonem vyrůstali a vyrůstají (Pivoňková, 2013).

Charakteristické projevy závislosti (příznaky) (Pivoňková, 2013). Jedinci:

- pociťují nervozitu, zapomenou-li telefon doma, ať už jdou třeba jen na nákup
- neustále kontrolují, zda neobdrželi zprávu či nezmeškali hovor,
- po příchodu domů dají mobil do nabíječky, aby je nepřekvapila vybitá baterie, až budou opět mimo domov,
- pokud nemohou najít telefon, mají sklony k hysterii,
- přenášejí mobil po domě (dokonce i na toaletu či do koupelny), aby byli na dosah,
- při cestování si hrají s mobilním telefonem,
- zastavují se u výloh s mobilními telefony
- pročitají tematické časopisy a sledují, zda jejich telefon má veškeré módní „vychytávky“.

V. Závislost na počítači a internetu

Druh nejrozšířenější nelátkové závislosti.

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí v tomto případě o pravou závislost jednat nemůže (počítač nelze přirovnávat k látce, která by pronikala do organismu a ovlivňovala ho), vykazuje toto chování stejné znaky, jimiž lze prokázat látkovou závislost.

Okolnosti, které mohou způsobit návykové chování spojené s počítači a internetem (Nešpor, 2000):

- a) Počítač, jako každodenní pracovní prostředek. U tohoto případu návykového chování je navíc častá spojitost s workoholismem.
- b) Počítačové hry, jakožto největší hrozba pro děti a mladistvé. Již v raném věku se tak může rozvíjet pravidelné zanedbávání školní docházky, špatný vývoj pohybového ústrojí, zaostávání v sociální oblasti.
- c) Internet fungující jako prostředek k hazardním hrám. Zde většinou dochází k přechodu na patologické hráčství a problémům s tím spojených.
- d) Internetová pornografie. Pornografické stránky na internetu mají největší navštěvovanost. Důvodem zřejmě bude zdánlivá anonymita uživatelů osobních počítačů. Navštěvování pornografických internetových stránek může mít navíc velkou spojitost se závislostí na sexu.
- e) Diskusní a sociální skupiny na internetu jsou rovněž velkou skupinou ohrožujících faktorů, jelikož lidé závislí na tzv. „chatování“ (virtuální komunikace) zanedbávají své reálné vztahy na úkor těch virtuálních.

Možnosti řešení

Nešpor (2000) radí pracovat zejména s motivací pacienta, který by se měl pokusit změnit svůj životní styl. Využívá se i vlivu blízkého okolí. Vhodné je nalézt co nejrychleji spouštěč vyvolávající toto návykové chování a jeho následné odbourání. Osvědčilo se i prohlubování sebeuvědomění a udržování dobrého stavu pacienta. Mimo jiné lze také třeba brát v potaz, že závislostní chování na počítači a internetu může být pouhá forma tzv. úniku od některých jiných duševních poruch, které je třeba rozpoznat a léčit.

Možnosti léčby nelátkových závislostí:

Je podobná jako v případě jiných závislostí. Nejdůležitější podmínkou žádoucího efektu je motivace pacienta. Léčba tedy může být ústavní či ambulantní. Hospitalizace umožňuje zásadní změnu prostředí a izolaci od podnětů vyvolávajících nežádoucí jednání (Vágnerová, 2014).

- Farmakologická léčba je zaměřena na snížení nutkové potřeby jednat určitým způsobem, popřípadě na úpravu negativního emočního ladění, např. deprese
- Psychoterapie je důležitou součástí léčebného postupu, nemocný musí získat náhled, porozumět sám sobě, akceptovat změnu hodnot a nacvičit si potřebné způsoby chování. Léčba je zaměřena i na změnu životního stylu. Používá se kognitivní a behaviorální terapie, vhodná je individuální i skupinová psychoterapie.
- Práce s rodinou je nutná vzhledem k tomu, že narušené vztahy mohou negativně působit i po skončení léčby. Spolupráce rodiny přispěje k zafixování žádoucího chování životního stylu i k nalezení nového smyslu života.



OTÁZKY

- Jak byste definovali syndrom závislosti a závislostní chování?
- Vymezit základní znaky závislostí.
- Jaká znáte dělení (klasifikaci) závislostního chování?
- Popište multifaktoriální příčiny vzniku závislostí.
- Co víte o sociálních důsledcích alkoholových a nealkoholových závislostí.
- Jaké znáte teorie, které vysvětlují vznik závislostí?
- Co víte o problematice alkoholismu z hlediska věku, pohlaví a profese.
- Uveďte příčiny vzniku a důsledky alkoholismu.
- Jaké znáte alkoholové psychózy?
- Popište jednotlivá vývojová stádia a typy alkoholismu,
- Vyložte problematiku fetálního alkoholového syndromu.
- Jaké znáte nelátkové závislosti? Zvolte jednu a vysvětlete.



KORESPONDENČNÍ ÚKOL

V případě, že znáte nějakého seniora, který je závislý na alkoholu nebo nealkoholových drogách, uveďte negativní dopady na jeho sociální prostředí. Které považujete za nejzávažnější pro seniory? Nastiňte možné podoby problémů souvisejících s konzumací drog u seniorů.



K ZAPAMATOVÁNÍ

- fetální alkoholový syndrom
- gambling
- léčba
- legální X nelegální drogy
- měkké X tvrdé drogy
- netolismus
- nomofobie
- oniománie
- prevence
- typy alkoholismu
- vývojová stádia alkoholismu
- workoholismus

7 SENIOŘI A SKUPINY SE SEKTÁŘSKÝMI RYSY

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Otázka přesného definování nových náboženských hnutí, sekt a náboženských kultů je složitá a nejednotná. V knihách a studiích existuje mnoho jednotlivých přístupů a hledisek, jak k této problematice přistupovat a jak lze tento problém uchopit. V této kapitole považují za potřebné objasnit si základní problematiku názvosloví a objasnit některé základní skutečnosti, které vedou mnohé jedince ke vstupu do skupin se sektářskými rysy.



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

Sekt, skupina se sektářskými rysy, psychická manipulace



Odhad času potřebného ke studiu:

Potřebný čas na osvojení si poznatků první kapitoly odhadujeme na 60 minut.

VÝKLADOVÁ ČÁST

Slovo sekta pochází z latinského secta. Do evropských jazyků proniklo z latinského překladu Bible, kde bylo použito za původní řecké hairesis, tj. společnost snažící se o obnovení nauky jiné náboženské společnosti. (D. V. Barrett, 1998)

SEKTA = (z latinského secta — „směrnice, směr) je pojem často negativního významu, kterým většinová kultura nebo většinová společnost označuje menšinovou, obvykle náboženskou skupinu vydělenou z určitého směru (náboženského, politického nebo ideologického)

- SEKTA = jedná se o náboženskou společnost, v níž převládají tendence k autoritářství, uzavřenosti, fanatismu, nesnášenlivosti

Označení pro skupinu

lidí, která své členy „odtrhává“ od okolního společenského prostředí. (A.L.Moyano, 2011)

„Destructivní (zhoubná) sekta označující každou skupinu s totalitárními rysy, která izoluje své členy od společnosti, omezuje jejich svobodu a používá k tomu represivní techniky zasvěcení.“ (A.L.Moyano, 2011, s. 24)

Slovo sekta se, při svém používání a rozličném zacházení, stalo pojmem dost mlhavým a neurčitým. Hodnocení sekt vychází převážně z tradic náboženství, které v konkrétní zemi převládá. Bývá rozdílné u nábožensky konzervativních společností a společností, kde je vysoká náboženská tolerance. Sekty a jim podobná hnutí jsou tedy více vnímány jako nebezpečí v zemích se silně religiózním obyvatelstvem a silným postavením tradiční církve. (E. Ronald, 1994).

Klasifikace sekt

Podle zdroje vzniku můžeme rozdělit sekty do těchto skupin:

Sekty s křesťanským pozadím, které vycházejí z tradičního náboženství, jehož učení si přizpůsobují podle svých potřeb. Můžeme zde zařadit např.: Církev Ježíše Krista Svatých Posledních dnů (Mormoni), Náboženská společnost Svědkové Jehovovi (E. Ronald, 1994)

Sekty s hinduistickým pozadím, navazující na indické náboženství. Soustřeďují se převážně na meditace, různá tělesná cvičení a jógu. Řadíme zde např.: Haré Kršna, Mise božského světla (E. Ronald, 1994)

Sekty s magicko - okultivním pozadím, kde jsou oblíbené prvky egyptských náboženství, středověké alchymie, astrologie a tradice grálu. Jsou to např.: Satanismus, Hnutí Grálu (E. Ronald, 1994)

Psychokulty, které nabízejí různé kurzy, jež mají člověku pomoci zvýšit výkonnost či paměť. Jde např. o Scientologickou církev (Dianetika) (E. Ronald, 1994)

Všem sektám je společné jejich tvrzení, že oni vyznávají „pravou“ víru. (H. Wiebeus, 2006)

Jedním z průvodních znaků sekty je tedy to, že se pevně drží doslovného výkladu toho kterého svatého spisu. Zlo, podle sektářského myšlení, má v rukou všechny lidi vyjma členů společenství. Toto zjednodušené myšlení, které rozděluje černobíle svět na dobro a zlo, ulehčuje členům sekty snést odmítavý postoj společnosti. Podle svého mínění mají jedině oni pravdu a jedině oni budou u posledního soudu patřit k těm, jež budou vpuštěni do ráje. To jim pomáhá snášet všechna příkoří, kterým musí během života čelit. (H. Wiebeus, 2006)

Každá sekta dodržuje tři zásady psychického fungování skupiny.

Jednak zásadu neodlišitelnosti jedince od skupiny, jedinec tak ztrácí jakoukoliv autonomii své existence a myšlení. Neexistuje možnost myslet individuálně, i když se myšlení jedince shoduje s myšlením sekty. Jedinec myslí uvnitř skupiny, neúčastní se života sektářské skupiny, ani vypracování jejího myšlení, stává se pouze tělem sekty. Každý náznak individualizace skončí vyloučením jedince ze skupiny. Díky zásadě soběstačnosti skupiny se rozvíjí její psychotická dynamika. Způsobuje postupnou a definitivní izolaci. Je vymezena hranicí mezi sektou a okolním světem. Ten je nejprve chápán jako nepřítel, postupem doby jako nebezpečný a posléze jako agresivní.

Zásada vymezování zvenku a zevnitř vede ke kvalifikování faktů, myšlenek a aktů. Vše, co je uvnitř, je prožíváno jako pozitivní, konstruktivní a životně dynamické. Vše, co je zvenku, je

chápáno jako negativní, destruktivní a smrtící. Veškeré pozitivní cítění je soustředěno na upevnění jednotné skupinové iluze, veškeré negativní cítění je naopak projektováno na jedince, který je postupně od skupiny izolován a stavěn do role obětního beránka (Abgrall, 2000).

Jedná se o člověka se zvláštní psychologickou stavbou. Stoupenci sekty zpravidla pocházejí ze středních a blahobytných tříd společnosti, jejich školní vzdělání je nejčastěji základní či střední. Přistoupení k sektě je často odpovědí na sociální či rodinné konflikty. Pro destruktivní kultu je ideální cílová populace složená z depresivních mladých lidí, kteří přežili sociálně-rodinnou vazbu. Příznivými faktory pro působení sekty jsou hyperemotivita a hypercitlivost jedince, depresivní chování, pocit osamocení a odvržení. (R. Blažek, V. Pokorný, J. Telcová, 2002)

Vývoj závislosti na sektě

Prvotním důležitým krokem při „náboru“ nových členů je vytipování budoucích obětí. Perfektně připravený a vyškolený člen skupiny vyvolá zájem a důvěru osoby, začne jí vyprávět o sektě jako o společnosti, nenápadně, ale profesionálně. Využívá toho, že vábený člověk je uchvácen tím, že je mu někdo jiný schopen a ochoten naslouchat. (R. Blažek, V. Pokorný, J. Telcová, 2002)

Verbíři sekt jsou školeni v oblasti verbální i neverbální komunikace a pomocí různých technik vedení rozhovoru okouzlují potenciální oběť, která si v této době vůbec neuvědomuje, že jde o masivní psychickou manipulaci, jež bude trvat až do jejího vstupu do sekty. (R. Blažek, V. Pokorný, J. Telcová, 2002)

Sekta získává své nováčky, ale i udržuje stávající členy, určitými metodami.

Identifikace a napodobování - Oběť sekty se musí naučit chovat se stejně jako ostatní členové. Fakticky se tedy jedná o zřeknutí se své vlastní svobodné vůle chovat se v určité situaci podle svého uvážení. Jde o to, aby se dotyčný člověk choval podle předem stanoveného vzoru, jeho identita je nahrazena myšlením sekty, cítí tak, jak si to přeje sekta. (R. Blažek, V. Pokorný, J. Telcová, 2002)

Nadvláda víry - Nadvláda víry znamená projevovat souhlas s výrokem, který je považován za pravdivý. Každý člen sekty musí bezvýhradně přijmout všechny výroky, které jsou mu předloženy jako pravdy, o kterých se nepochybuje a musí souhlasit s každým chováním, které se uskutečňuje ve jménu víry. (R. Blažek, V. Pokorný, J. Telcová, 2002)

Sebepřesvědčování a potlačování konfliktů - V případě, že oběť nesouhlasí s předkládanými informacemi, je jí nechán prostor, aby se sama přesvědčila o jejich opodstatněnosti, než na ni bude vyvinut daleko silnější nátlak. Cílem je, aby osoba nabyla dojmu, že její názory jsou respektovány a zároveň, aby si nebyla vědoma, že tento ústup na straně sekty představuje pouze jakousi přehru k daleko silnější ofenzivě. (R. Blažek, V. Pokorný, J. Telcová, 2002)

Propaganda - Skupina využívá takových technik, které vedou k naprosté oddanosti členů. Sekta používá klasických nástrojů propagandy jako kontrola a výběr předkládaných informací, stereotypy, systematické lhaní, utvrzování totalitního myšlení, označování nepřátel, a jiné.

Představuje totální popření individuality jedince ve prospěch sekty. (R. Blažek, V. Pokorný, J. Telcová, 2002)

Typický člen sekty

Člověk žijící v sektě je izolován od okolního světa. Člen sekty nemá dostatečnou potřebu sebeaktualizace, a osobnostního růstu. Izolace ve skupině mu brání, aby se mohl učit a vzdělávat. Také je ochuzen o různé kulturní podněty, jako jsou televize, rozhlas, jiná než uznávaná literatura, a jiné, které jsou členům mnohdy zakázány. To má za následek skutečnost, že myšlení těchto lidí se řídí pouze určitými schémata, nemají schopnost kritického uvažování a vnímají svět „černobíle“. (R. Blažek, V. Pokorný, J. Telcová, 2002)

Tím, že se člověk vzdává své vůle samostatně o sobě rozhodovat, vzdává se i možnosti rozhodovat o svém zaměstnání a zpravidla jej musí přizpůsobit zájmům sekty. Současně musí svůj výdělek „darovat“ své skupině. (R. Blažek, V. Pokorný, J. Telcová, 2002)

Člen sekty respektuje autoritu nepřiměřeným způsobem, staví se do submisivní role, je konzervativní, nemá rád změny. Jeho Já je nevyvážené - na jedné straně se staví do pozice vyvoleného, na druhé straně se sebou není spokojen, protože jím okolí opovrhne. Tyto konflikty si nedokáže logickou cestou zdůvodnit, proto se uchyluje k magickému myšlení, které mu umožňuje projasnit si situaci. Oběť myslí a chová se tak, jak se chová skupina. (R. Blažek, V. Pokorný, J. Telcová, 2002)

Opuštění sekty

Vlastní odchod ze sekty

Kdo se jednou dostal do moci autoritářské skupiny, vysvobozuje se z ní jen těžko, ale není to nemožné. Steven Hasan tvrdí, že uměle vytvořená identita sekty nevymaže tak snadno léta prožitá s rodinou. Život před vstupem do skupiny neměl jen samé negativní stránky, i když si to v tu dobu oběť třeba namlouvala. Určité vzpomínky v člověku zůstávají, a tak je naděje, že by se tyto vzpomínky v okamžiku krize mohly vynořit a převážit. Odchod ze sekty je závažným rozhodnutím. Člověk musí přehodnotit svůj hodnotový systém a znovu nalézt své životní role, o které přišel vstupem do sekty. Musí se vzdát pozice člena skupiny a identity, která s ní souvisí. (R. Blažek, V. Pokorný, J. Telcová, 2002)

„Zrádce“ musí často počítat i s krutým trestem. Může hovořit o štěstí, když se jej skupina „jen zřekne“. U agresivnějších skupin musí osoba počítat i s psychickým týráním, které může vést až k vyhrožování zabitím. Odpadlík bývá terorizován telefonicky, prostřednictvím dopisů, bývá zván k „objasňujícímu rozhovoru“. Sekty se také dovolávají morálky a cti větami typu: „Lidé odcházejí z naší skupiny jen proto, aby mohli bez zábran hřešit!“, „Ježíš pro tebe zemřel na kříži a ty pro něj nechceš hnout ani prstem?“. Po těchto slovech je mnohdy těžké odejít a nepřipadat si sobecky, když se bratři a sestry obětují pro vysoké cíle. (R. Blažek, V. Pokorný, J. Telcová, 2002)

Výstupové poradenství

Cílem výstupového poradenství není bezprostředně působit, aby člověk, který žije v sektě, tuto skupinu opustil, ale spíše ho chránit před případnými negativními dopady života v takové

skupině a dosáhnout jeho optimálního a bezkonfliktního soužití s primární rodinou, přáteli a většinovou společností

Výstupový poradce by měl znát desítky sekt a spirituálních hnutí, jež v naší zemi v současné době působí, a to ve více či méně etablovaných (zavedených) křesťanských církvích.

Psychologický postoj k sektám

Důsledky protestních postojů příslušníků sekt a příčiny konverze do těchto protestních náboženských skupin se staly předmětem zájmu psychologie. Protestní naladění a jím způsobené nestabilní společenské postavení sekty mohou posilovat roli vůdce a napomáhat vytvoření totalitní mocenské struktury v sektě a členové sekt se mohou cítit ohrožení. Další okruh zájmu psychologie o sekty se týká konverze (změna náboženského vyznání). Vyrůstal zvláště od 60. let 20. století, kdy zasáhla především mladé dospělé příslušníky. V této atmosféře byla jejich častá a radikální konverze do sekt vysvětlována hypotézou tzv. vymývání mozku (brainwashing). Předpokládalo se, že sekty používají jakousi velmi účinnou, ne-li neodolatelnou metodu ovlivňování, jíž může kdokoli „padnout za obět“. Metaforický výraz „vymývání mozku“ byl ale na přelomu 80. a 90. let 20. století v odborných kruzích definitivně odmítnut západní kultury.

Pojem sekta v psychologickém kontextu jasně ukazuje k jeho společnému významovému jádru: jedná se pojem, jímž je z mocenské pozice většiny odmítnut protest náboženské menšiny proti většinovým normám. Pojem sekta je odstraněn ze současného odborného popisu náboženských skupin a víry či chování jejich příslušníků. Svůj význam si zachovává jako výraz negativního vztahu společnosti vůči některým novým náboženským hnutím.

Možnosti prevence – druhy:

Obecná – má za úkol na základě sledování potencionálně nebezpečných a nebezpečných jevů vyvodit cíle preventivního působení. Ve vytčené oblasti sekt a nových náboženských hnutí může být poměrně obtížné identifikovat a zaměřit se na možná rizika. V této oblasti by měla být spíše zaměřená na individuální působení na jedince a užší skupiny, než aby působila jen plošně. Působit preventivně na osazenstvo hostince čtvrté cenové skupiny, by bylo mrhání silami a prostředky, kdežto prevence vykonávaná na gymnáziích, středních školách a vysokých školách význam zcela jistě má. Je důležité se také zaměřit na rodiny a přátele lidí z ohrožených skupin. (Vojtíšek, 2007)

Primární – znamená předcházení rizikům. Jak již bylo naznačeno, v této oblasti se jedná o zvláště obtížnou záležitost, neboť je někdy velmi nesnadné rozlišit, kde se nebezpečí skrývá a kde nikoli. Krom výše zmíněných organizací, není v ČR další jiná, která by se systematicky a kontinuálně zabývala primární prevencí v této oblasti. (Vojtíšek, 2007)

Sekundární – soustřeďuje se na již vzniklý problém u konkrétního jedince, či skupiny. Důraz musí být kladen i na depistáž, neboť některé symptomy problému jsou latentní po dlouhé měsíce a léta. Jedině důkladným vyhledáním a pojmenováním problému může být zvolena vhodná snaha o vytvoření podmínek tak, aby se předešlo možnému zhoršení a případné recidivě. (Vojtíšek, 2007)

Terciární - zaměřuje se hlavně na potlačení recidivy a eliminaci následků, tzn. hlavně na zpětné uvedení do normálního života a obnovení sociálních vazeb u člověka, který prošel koloběhem závislosti na novém náboženském hnutí, či sektě. Má největší význam, je nejvíce propracovaná. Je to dáno zejména tím, že je zde možno asi nejlépe identifikovat problém. Jedinec se už zcela jednoznačně jeví buď jako zcela závislý na ideologii a může existovat snaha jeho samého o to zbavit se pout ke skupině, nebo se o to mohou pokoušet i jeho blízcí. (Vojtíšek, 2007)

SHRNUTÍ KAPITOLY

Na území České republiky působí řada sekt a nových náboženských hnutí, která nejsou veřejnosti zcela známa. Pro většinu sekt jsou charakteristické extrémní názory na život, na společnost, na vztahy mezi lidmi, na chápání dobra a zla.

8 SUICIDALITA A SENIOŘI

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Úvodem bude vysvětlen pojem pojem suicidium, následně budou objasněny fáze suicidálního vývoje, způsoby provedení suicidia, ať už dokonaného nebo nedokonaného, jejich motivy a příčiny, v neposlední řadě také rizikové faktory, které předcházejí k sebevražedným tendencím. Následují varovné signály a diagnostika suicidálního ohrožení. Příčiny suicidální jednání seniorů často vycházejí právě z problémů, které provázejí stáří, ať už je to sociální izolace, samota, chudoba, somatické onemocnění, institucionalizace nebo deprese. Většinu z těchto příčin sebevražedného jednání by alespoň částečně mohl eliminovat lepší postoj společnosti k seniorům.

CÍLE KAPITOLY



Odhad času potřebného ke studiu:

Potřebný čas na osvojení si poznatků první kapitoly odhadujeme na 60 minut.

VÝKLADOVÁ ČÁST

Objasnění základních pojmů

Pojem „suicidium“

Slovo suicidium pochází z latiny. Jedním slovem - sebevražda. Je to vědomé a úmyslné chování, které představuje ukončení vlastního života. Je to tzv. porucha pudu sebezáchovného (Orel a kol., 2012).

Širším pojmem se za suicidální jednání považuje nejen dokonaná sebevražda, ale spadají sem i suicidální pokusy, záměry, myšlenky a fantazie.

Přání zemřít nemusí být jednoznačné. Řada osob, které se pokusí o suicidium, má ambivalentní postoj k životu. Má pocit, že jeho život nemá smysl, nechce dál žít, ale zároveň chce zůstat naživu. Jejich přání zemřít může mít mnoho podtextů. Bývá to spojeno s jejich fantazií, mohou trpět určitou depresivní poruchou nebo to může mít jiný patologický charakter, jako je třeba agresivita. Na suicidium i celkové suicidální chování lze pohlížet z medicínského, psychologického, filozofického, etického, sociologického nebo i z právního hlediska. Je to komplexní lidské chování, jehož podstata je nejen sociální, ale i biologická a psychologická. Dokážeme rozlišit mezi sebevraždou biickou, kde motiv vychází z reality, za všech okolností

nemusí být spojen s psychickou poruchou a patikou, u které motiv vychází z psychopatologie. U adolescentních jedinců jsou patická suicidia propojena s depresí, se závislostí na alkoholu nebo třeba s nešťastnou láskou. Toto jednání je nejčastěji motivováno únikem ze zátěžové situace, u které má jedinec pocit, že už to dál nezvládne (Fischer a Škoda, 2009).

Suicidální dohoda

Podle Mühlpachra (2008), se pojmem suicidální dohoda označuje pokus či dokonaná sebevražda více než jednoho člověka.

Sebeobětování

„Za sebevražedné jednání nelze rovněž z hlediska motivace, považovat sebeobětování se. Toto jednání spočívá ve svobodném rozhodnutí obětovat život v zájmu hodnoty, která má aktuálně větší význam než vlastní život. Jedná se svým způsobem o demonstraci, motivací je upoutání pozornosti druhých, snaha o změnu společenského dění.“ (Fischer, Škoda, 2014 s. 62)

Sebezabití

Vágnerová (2014, s. 445) uvádí, že *„sebezabití je zničení vlastního života, kterému chyběl vědomý úmysl zemřít“*. Člověk, který takto jedná, není schopen přiměřeně zhodnotit možné důsledky svého chování nebo jedná v afektu a ve skutečnosti se zabít nechce. Může takto reagovat v důsledku chorobných psychických projevů, bludů a halucinací.

Viewegh (1996) ve svém díle popisuje k pojmu sebezabití, příklad psychotického pacienta, který měl halucinace a když před svými domnělými pronásledovateli prechal, zabil se skokem z okna. Neměl v úmyslu spáchat sebevraždu, naopak usiloval o záchranu svého života. Sebezabití může být vynuceno i násilím. Člověk jedná proti své vůli, nechce zemřít. S vynuceným sebezabitím se lze setkat v rámci partnerských nebo hromadných sebevražd např. různé náboženské sekty donutí k sebezabití i ty členy, kteří se nakonec rozhodli žít.

Vývojové tendence k sebevražednému jednání

Stanovení konkrétní fáze, ve které se potencionální sebevrah nachází je velmi složité, zejména z důvodu prolínání první a druhé fáze.

„Tendence k sebevražednému jednání se obvykle určitou dobu rozvíjejí, nevzniknou zcela náhle a nečekaně“ (Vágnerová, 2014, s. 455), tento proces má několik fází:

1. Fáze počátečních úvah o sebevraždě. Člověk je zasažen problémy, které nezvládá. Nenachází jejich řešení a jako jedna z možností jak tyto problémy vyřešit je sebevražda. Jako příklad lze uvést nemocného člověka, který trpí nevléčitelnou chorobou, tohoto napadne, že zkrácením svého života, by se mohl očekávanému utrpení, ještě není pevně rozhodnut a připouští i jiné možnosti. Suicidální tendence jsou jen na symbolické úrovni, úvah a představ. V této fázi mnozí lidé o sebevraždě mluví. Říkají věty jako „kdyby bylo nejhůř, mohu život ukončit sám“. Toto období vystihuje výrok „Mohl bych to udělat.“ (Vágnerová, 2014)

2. Fáze konkretizace způsobu sebevraždy. Představa provedení suicidia je stále reálnější, člověk již sebevraždu přijímá jako reálné řešení nastalé situace, promýšlí způsob provedení a uskutečnění. Porovnává výhody a nevýhody prostředků vhodných k provedení sebevraždy.

Jedná se o období, které charakterizuje úvaha „Jak bych to mohl udělat“. Jestliže jedinec konkrétní sebevražedný plán zatím nemá, nehrozí ve většině případů bezprostřední nebezpečí (Praško, 2006, in Vágnerová, 2014).

3. Fáze uskutečnění sebevražedného úmyslu. Jedná se již o konkrétní činnost zaměřenou primárně na zničení vlastního života. Lze ji specifikovat heslem „Udělám to“. Samotné rozhodnutí k provedení sebevraždy může jedinci přinést úlevu a uvolnění. Pro své okolí je v této fázi nečitelný, klame, jelikož jeho změna chování může vypadat jako zlepšení jeho stavu, přičemž se jedná spíše o zklidnění, které je předzvěstí ukončení jeho života (Vágnerová, 2014).

Uvedený proces je možné absolvovat různě dlouhou dobu a také může kdykoliv skončit. Někteří jedinci sice o sebevraždě uvažují, ale nakonec jí nespáchají. V jiném případě, může být příčinou náhlý impuls, bez jakýchkoliv úvah. Ani zde ale není jisté, jestli o sebevraždě v minulosti někdy nepřemýšleli. Ze strany objektivního pozorovatele se může motiv jevit zcela nesmyslný, nejasný a malicherný. Jako spouštěč bývá poslední problém, jelikož se různorodé zátěže v člověku sčítají a společně s dalšími osobnostními dispozicemi zvyšují riziko provedení sebevraždy. Jindy zase jedinec zasažen subjektivně velice závažným a náhlým traumatem, v nichž se situace jeví jako neřešitelná, neumí se orientovat, natož ji zvládnout a proto přistupuje k provedení sebevraždy. Často se tak stává u osob, které mají takové problémy poprvé a z tohoto důvodu nemají tolik potřebnou zkušenost, jak se negativním vlivům těchto problémů bránit a vyrovnávat se s nimi (Vágnerová, 2014).

Formy suicidálního chování

Sebevražedné chování se objevuje v několika formách. Jsou to již zmíněné suicidální myšlenky, tendence, suicidální pokus a dokonané suicidium. Je otázkou, zda formy suicidálního chování se od sebe liší pouze kvantitativně, nebo je mezi nimi rozdíl kvalitativní. V tom prvním případě by podle některých autorů toto chování leželo na jedné kontinuální přímce a rozdíl by byl pouze v intenzitě suicidálních tendencí a pevnosti rozhodnutí zemřít. Jestliže by toto rozhodnutí nebylo jednoznačné, pak by se suicidální chování projevovalo pouze myšlenkami, potom silnější intenzita sebevražedných tendencí by byla spojena s konkrétním plánováním suicidia. Nejsilnější tendence zemřít se projevuje u pokusu a u dokonané sebevraždy (Koutek a Kocourková, 2007).

Suicidální myšlenky

„Co by se stalo, kdybych usnul a už bych se neprobudil? Bylo by něco?“ Myšlenky tohoto typu měl téměř každý. Často se objevují v adolescentním věku. Jde však ve většině případů pouze o neúplné suicidální nápady, bez větší intenzity a zcela u nich chybí tendence k realizaci. Někdy mají jen nutkavý charakter (Koutek a Kocourková, 2007).

Myšlenky na sebevraždu jako forma suicidálního chování jsou intenzivní, dotýčný se jimi zabývá převážnou část svého času a myšlenky jsou obtížně „odklonitelné“. Lidé popisují myšlenky na sebevraždu jako něco, co považovali za své, byli s tím srozuměni a nepovažovali to za nic cizorodého. Důležitým faktorem pro posouzení jejich nebezpečnosti je jejich konkrétnost, nakolik je jasná představa o možnosti sebevraždy, jakým způsobem a na jakém místě by se měla odehrát, zda je například připravován dopis rodičům nebo kamarádům na

rozloučenou. Pokud je suicidium již konkrétně připraveno či naplánováno, postižený si třeba schovává léky, jedná se o suicidální tendence, poté následuje sebevražedné chování (Fischer a Škoda, 2009).

Suicidální pokus

Můžeme definovat jako každý život ohrožující akt s jednoznačným úmyslem zemřít. Otazník visí nad tím, jestli je sebevražedný pokus pouze jen „nepodařené suicidium“, tedy jestli je rozdíl pouze kvantitativní, nebo je kvalitativně odlišnou formou suicidálního jednání.

Mezi suicidiem a suicidálním pokusem jsou velké rozdíly, a to: sebevražedný pokus převažuje v první polovině života, tedy v adolescentním věku; k pokusům dochází často ze spontánnosti, nejsou promyšlené, na rozdíl od suicidia, které je už delší dobu plánované.

Postoje ke smrti mohou být vědomé i nevědomé a mohou být vyjádřeny charakterem, a tedy i výsledkem suicidálního jednání. To neucelené přání zemřít je typické pro dospívající jedince. Říkají, že to chtěli „jen zkusit“, že jim to je vlastně ve skutečnosti jedno. Kdyby zemřeli, bylo by to podle nich dobré a to, že přežili, jim vlastně nevadí, naopak je to rovněž dobré (Koutek a Kocourková, 2007).

Případem nedokonaného suicidia je parasuicidium. Je to sebevražedný pokus, u něhož nechce jedinec zemřít a postižený se pouze sebepoškozuje (Hort a kol., 2008).

Dokonané suicidium

Dokonané suicidium je charakterizováno jako sebepoškozující akt s následkem smrti, který je způsoben sebou samým s vědomým úmyslem zemřít. Je to každý záměrný akt, při němž si osoba, která se ho dopouští, nemůže být jista, zda jej přežije. Do dokonaného suicidia patří i tzv. protrahované suicidální jednání, kdy se adolescent intoxikuje medikamenty ne jednou, ale třeba několikrát během několika dnů.

Zkratkovité jednání

Zkratkové jednání je, jak již název suicidia napovídá, jednání, při němž dotyčný lidově řečeno „nepřemýšlí“ a jedná spontánně. Obecně ho zle charakterizovat jako způsob, co nejrychlejšího dosažení cíle. Bez jakýchkoli odboček, bez rozmyšlení nad jinými možnostmi, anebo nad výhodami a nevýhodami zvoleného řešení. Jako příklad můžeme použít situaci, kdy nezletilý dostane ve škole důtku a zahodí studentský průkaz. Nejdřív si neuvědomí, že to nic nevyřeší, ba naopak, tu situaci ještě zhorší. A podobně funguje i suicidální zkratkovité jednání. Jako další je tu případ sedmnáctiletého chlapce, který naprosto spontánně chtěl utéct od problému (Koutek a Kocourková, 2007).

Rozšířená sebevražda

Rozšířená sebevražda je vražda, po které pachatel sám spáchá sebevraždu. Jedná se raritní případy, kdy například mladík zabil svou matku a poté i sám sebe. Protože jsou oba účastníci již mrtví, vyšetřovatelé se mohou spolehnout jen na posouzení psychiatrů, ke kterým deviant mohl, ale i nemusel docházet (Látalová, 2013).

Trestně odpovědní jsou ale i ti, kteří se jakkoli podíleli na sebevraždě, ať už o tom třeba jen věděli nebo dotyčnému jakýmkoli způsobem pomáhali (Koutek a Kocourková, 2007).

Obecné motivy sebevražedného jednání, typy a způsoby provedení suicidia

Fischer a Škoda (2014, s. 60) jsou přesvědčeni, že „sebevražedné jednání je nejčastěji motivováno únikem ze zátěžové situace, kterou není dotyčný jedinec schopen zvládnout jiným způsobem. Zátěž, ve které se jedinec aktuálně nachází se mu zdá bezvýchodná, bez další perspektivy.“

„Sebevražedný akt nemusí být vždycky dokonán. Je třeba diferencovat četnost suicidálních pokusů a četnost sebevražd. Mohou se lišit motivem, který k nim vedl, ale i použitými prostředky. Úmysl zemřít, je označován jako parasuicidum. Vyskytuje se zejména u adolescentů a má obdobný význam jako různé adrenalinové sporty.“ (Vágnerová, 2014, s. 446)

Již v roce 1967 Voráček uvádí, že mužů jsou hlavními motivy sebevražedných činů zejména vnitřní konflikty, vážné politické a celospolečenské problémy, potíže pracovního charakteru. U žen pak převládají problémy v manželství a v milostném životě.

Z hlediska závažnosti motivace a úmyslu skutečně zemřít, který se projeví i ve volbě použitých prostředků, Vágnerová (2014) rozlišuje dvě varianty:

Sebevražda jako cíl - pro člověka se stává život z nějakého důvodu již nesnesitelný a nechce svůj život takto dále žít. Motivů k tomuto jednání může mít různorodé, ale zejména jde o únik před něčím, co by jeho osobnost degradovalo, například před zdoluhavým umíráním, tělesným utrpením, hanbou, vězením apod., nebo také o věčné spasení. Podstata jednání je zachována, rozhodnutí zemřít chce naplnit (Vágnerová, 2014).

Sebevražedné jednání jako prostředek - člověk nechce zemřít, využívá demonstrativního jednání jako nástroj k ovlivňování, trestání a vydírání jiných lidí a k pomstě. K tomuto jednání ze strany jedince může docházet vědomě i nevědomě. Jako příklad můžeme uvést ženu, která nesouhlasí s rozvodem manželství a svého partnera se tímto snaží potrestat a vyvolat u něho pocit viny (Vágnerová, 2014).

Na základě motivace, cíle sebevražedného jednání a způsobu provedení lze rozlišit tři varianty:

Bilanční sebevražda - je výsledkem dlouhodobě působící závažné zátěže. Tento druh sebevraždy se vyznačuje pečlivou přípravou prostředků k dosažení svého cíle, perfektním promyšlením a přípravou. Tento druh sebevražd bývá velmi často dokonán. Jako příklad můžeme uvést seniora, trpícího nevyhlášenou nemocí a již ho žádná pozitiva v jeho životě nečekají (Vágnerová, 2014).

Impulzivní sebevražedné jednání - jedná se o náhlé rozhodnutí v daný okamžik. Člověk reaguje na určitou událost, při tomto jednání nemá vážný úmysl zemřít, není ani schopen moc přemýšlet o prostředcích. U tohoto druhu sebevražedného jednání hledáme různé motivy, ve většině případů lze sebevražedný pokus chápat jako volání o pomoc. Jedinec, který se rozhodne k tomuto jednání, očekává změnu své osobní situace a obrát k lepšímu. Mezi nejčastější příčiny zkratkového jednání patří problémy v interpersonálních vztazích, jejichž řešení by mohl

ovlivnit někdo jiný. Obdobný efekt může mít i předstírání citového vydírání, jako například výhrůžky typu: „Jestliže se semnou rozejdeš, tak se zabiju.“ (Vágnerová, 2014)

Protrahovaná sebevražda - při ní dochází ke zničení své vlastní osoby pomocí abúzu psychoaktivních látek, bezohlednosti ke svému vlastnímu tělu, vystavování se rizikovým faktorům. Příkladem mohou být lidé bez domova (Vágnerová, 2014).

Francouzský sociolog Emil Durkheim, ve svém díle *Le Suicide* z roku 1897, se jako první autor věnuje fenoménu sebevraždy. Stejný autor dělí sebevraždy na čtyři různé kategorie podle příliš nízké a příliš vysoké sociální integrace a regulace:

Sebevražda egoistická

Tuto Durkheim chápe jako jakousi míru sebevražednosti mezi náboženstvími. Uvádí, že katolíci mají sociální vazby silnější, proto je u nich výskyt sebevražednosti nízký, zatímco protestanté mají vyšší sebevražednost. Durkheim došel k závěru, že častěji spáchají sebevraždu lidé s vyšším vzděláním, což se ztotožňuje i s tím, že ze strany mužské populace dochází k sebevraždám častěji - neboť bývají vzdělanější. Egoistickou sebevraždu si volí člověk vystavený přehnanému individualismu a nižší míře integrace je nízká (www.wikipedia.cz).

Sebevražda altruistická

Altruistická sebevražda je opakem sebevraždy egoistické, kdy ego je společným vlastnictvím společnosti. U tradičních kultur jako byla čínská, japonská či severoamerických Indiánů vede k získání sociální prestiže právě sebevražda. Taktéž zde najdeme velkou provázanost s náboženstvím. Sebeobětování lidé vysoce ctí a chápou ho jako smysl života. Vykonáním sebevraždy se naplňuje proroctví (www.wikipedia.cz).

Sebevražda anomická

U této sebevraždy je Durkheim přesvědčen, že neexistuje osoba, která by mohla fungovat bez splnění základních podmínek. Pokud má člověk tyto základní cíle a podmínky nastavené jako nespelnitelné, zákonitě musí prožít život v neštěstí. Osoby, které touto formou sebevraždy nejvíce trpí, nejsou sociálně nijak omezeny a takto se trápí, protože ví, že existuje mnoho věcí, jež mohly ještě v životě dokázat (www.wikipedia.cz).

Sebevražda fatalistická

Tomuto druhu sebevraždy se Durkheim věnuje nejméně. Stojí za ní hněv a zklamání. Propojuje se v ní anomie a egoismus. K této sebevraždě se člověk přiklání, když je svým okolím až příliš regulován (www.wikipedia.cz).

Koutek a Kocourková (2003) uvádí, že způsoby i metody provedení samotného suicidia bývají ovlivněny faktory kulturními a momentální dostupností prostředků. Způsoby či metody provedení suicidia často ovlivňují kulturní faktory a dostupnost jednotlivých prostředků. Mohou přímo a reálně ukazovat na vážnosti daného suicidálního jednání. Existují metody, které přímo vylučují možnost přežití suicidálního pokusu a to například skok z výškové budovy. Pokud se člověk rozhodne pro demonstrativní sebevraždu, tak nikdy tyto způsoby provedení sebevraždy nevolí. Oproti tomu osoby, které si zvolí sebevraždu pomocí drog či léků, jsou díky vyspělé lékařské vědě často zachráněni. Zde je nutné zdůraznit, že v případech, kdy osoba ke

svému suicidálnímu pokusu použije metodu, která nemusí být fatální, záměr sebevraždy může být stejně závažný jako u osob, které fatální metody použijí.

Výskyt a příčiny sebevražedného jednání u seniorů

Mnoho lidí, když se řekne starý člověk, nebo senior, si představí starou spokojenou babičku nebo dědečka. Bohužel skutečnost není takto optimistická, takto spokojených lidí, které nic netrápí je jen hrstka. Většinu seniorů trápí zdravotní problémy, samota, často bývají nevléčitelně nemocní a umístěni v zařízeních s pečovatelskou službou. Tyto osoby již nemají v životě žádné pozitivní „vyhlídky“, z tohoto důvodu často volí dobrovolné ukončení života - sebevraždu.

„Stáří je poslední etapou života, fází, která bývá označována jako postvývojová, protože již byly realizovány všechny latentní schopnosti rozvoje. Přináší náhled a moudrost, pocit naplnění, ale také úbytek energie a nezbytnou proměnu osobnosti směřující k jejímu konci. Je obdobím relativní svobody, ale i dobou kumulace nevyhnutelných ztrát ve všech oblastech.“ (Bromley, in Stuart, Hamilton, 1999, Vágnerová, 2007, s. 299)

Podle Krause (2008) je stáří životní etapou bez přesně vymezených hranic. V životě starého člověka jsou životní události od narození vnoučat, odchodu do starobního důchodu, samotné smrti, které nutně nemusejí souviset se samotným stářím.

Zejména u mužů jak sděluje Vágnerová (2014) roste v tomto období počet dokonatých sebevražd. Seniora ohrožují somatické choroby, tak odchod do důchodu, což vede ke ztrátě mnoha důležitých rolí, mohou se hroutit životní hodnoty, které si člověk „pěstoval“ po celý svůj život. Staří lidé žijí často opuštěni, mají strach ze zvládnání současné i budoucí zátěže, ztrácejí často smysl života. Ve stáří se lidé nejčastěji přiklání k bilanční sebevraždě, ta se pro ně stává jediným řešením jejich nastalé životní situace.

Spouštěcím faktorem k sebevražednému jednání u seniorů jsou dle Špatenkové (2017) nejčastěji osamělost, nemoc, zhoršující se psychický a fyzický stav, smrt životního partnera, odchod ze zaměstnání, ztráta smyslu života, nečinnost.

Mühlpachr (2008) upozorňuje na vzestup sebevražd u seniorů nevléčitelně nemocných. Osoby, které jsou těžce existenčně postiženy a bez dalších pozitivních životních vyhlídek se přiklání k bilančním sebevraždám. Člověk na pokraji sil a uzemněn osobními nezdary a životními katastrofami si zhodnotí svůj život a jedinou cestu z této svízelné situace vidí pouze v sebevraždě. Patologická suicidalita ohrožuje zejména svými depresivními stavy alkoholiky a některé psychicky nemocné. Daným jednáním tyto uvedené osoby své okolí a rodiny v podstatě prosí o pomoc. V případě, že suicidální pokusy nebo dokonané sebevraždy spáchají dva či více jedinců, jedná se o suicidální dohodu. Jsou případy, kdy jsou zaznamenána opakovaná suicidia v jedné rodině, stejné způsoby provedení.

Jak uvádí Bostwick (2002, in Praško, 2010) nejčastěji se suicidia vyskytují u seniorů starších 75 let. U této věkové skupiny zaznamenáváme méně suicidálních pokusů, zato více dokonatých suicidií. Suicidální pokusy bývají častým důvodem pro přijetí do nemocnice, zejména na ARO oddělení. Kupříkladu 1 - 2 % všech příjmů osob na oddělení intenzivní péče a 1 - 5 % na ARO bylo pro intoxikaci léky.

Staří lidé se k sebevraždě přiklánějí, když se cítí ohroženi, že nebudou soběstační, budou muset pobývat v nějakém zařízení, k němuž nemají důvěru, nastane změna, na kterou už nemají kapacitu. Častěji než smutek nad tím, že už nic pěkného neprožijí, se setkáváme se smutkem, že nemají sami co nabídnout (Vodáčková, 2012).

Voráček (1967, s. 110) konstatuje, že „u staršího muže nebo ženy ve věku nad 60 let vyrůstají pochybnosti o smyslu života z poměrně vážných příčin. Úvahy stárnoucího člověka o dobrovolném ukončení života, rozhodnutí spáchat sebevraždu je zpravidla výsledkem tlaku nejdůležitějších objektivních faktorů - velmi často nevléčitelné choroby. Léty se zhoršující zdravotní stav je znásobován opuštěností, osamocněním a stárnoucí člověk už nemá dostatek sil, aby stálému tlaku odolával.“

Závěrem této části lze pouze citovat Monestiera (2003, s. 195) „po celá staletí se lidé obávali stáří kvůli nemocem a sešlosti, které sebou přináší. Důvodem k sebevraždě bývá často nikoli stáří samo o sobě, ale tvář, kterou na sebe může vzít. Pro mnoho lidí je jediným způsobem, jak mu uniknout, možností zemřít dříve, než se dostaví.“

Mezinárodní klasifikace nemocí (a příčin smrti) udává v subkapitole „Úmyslné sebepoškození“ celkem **25 způsobů provedení sebevraždy označených diagnózami X 60 - X84** (www.uzis.cz). Zde je jejich výčet:

- X60 Úmyslné sebeotrávení neopiátovými analgetiky, antipyretiky a antirevmatiky.
- X61 Úmyslné sebeotrávení antiepileptiky, sedativy, hypnotiky, antiparkinsoniky a psychotropní mi léky.
- X62 Úmyslné sebeotrávení narkotiky a psychodysleptiky (halucinogeny).
- X63 Úmyslné sebeotrávení jinými léčivými působícími na autonomní nervovou soustavu.
- X64 Úmyslné sebeotrávení jinými a neurčenými léky, léč., návykovými a biologickými lát.
- X65 Úmyslné sebeotrávení alkoholem.
- X66 Úmyslné sebeotrávení organ. rozpouštědly a halogen. uhlovodíky a jejich parami.
- X67 Úmyslné sebeotrávení jinými plyny a parami.
- X68 Úmyslné sebeotrávení pesticidy.
- X69 Úmyslné sebeotrávení jinými neurčenými chemikáliemi a škodlivými látkami.
- X70 Úmyslné sebepoškození oběšením, (u) škrcením a (za) dušením.
- X71 Úmyslné sebepoškození (u) topením a potopením.
- X72 Úmyslné sebepoškození výstřelem z pistole, revolveru.
- X73 Úmyslné sebepoškozením z pušky, brokovnice a větší ruční střelné zbraně.
- X74 Úmyslné sebepoškození výstřelem z jiné a neurčené střelné zbraně.
- X75 Úmyslné sebepoškození výbušnou látkou.
- X76 Úmyslné sebepoškození kouřem, ohněm a dýmem.
- X77 Úmyslné sebepoškození vodní parou, horkými výpary a horkými předměty.
- X78 Úmyslné sebepoškození ostrým předmětem.
- X79 Úmyslné sebepoškození tupým předmětem.
- X80 Úmyslné sebepoškození skokem z výše.
- X81 Úmyslné sebepoškození skokem nebo lehnutím si, před pohybující se předmět.
- X82 Úmyslné sebepoškození havárií motorového vozidla.
- X83 Úmyslné sebepoškození jinými určenými prostředky.
- X84 Úmyslné sebepoškození neurčenými prostředky.

„Pro obě pohlaví platí, že podíl nerozšířenějšího způsobu suicidia (oběšení) narůstá se zvyšujícím věkem. Zároveň tedy platí, že v mladším věku mezi 30. - 39. rokem věku, u žen o pět

let později, pak již dochází k poklesu. Skok z výše je početný hlavně v nejmladším věku, to je do 19 let - u mužů má druhé pořadí, u žen je to dokonce nejpočetnější příčina. Pak podíl s rostoucím věkem klesá a zvyšuje se opět od 55 let. Zastoupení sebevražd zastřelením je u mužů poměrně vyrovnané do věku 65 let, pak podíl klesá.” (Fischer, Škoda, 2014, s. 65 - 66)

Podle Voráčka (1967) při svém sebevražedném činu muži volí jistější a hlavně nebezpečnější prostředky, což se projevuje i ve statistice „úspěšnosti provedení“ sebevraždy samotné, z toho vyplývá, že tyto prostředky používají promyšleně a silou o mnoho větší než ženy, to je také důvod proč jejich počínání daleko častěji končí smrtí.

Varovné signály a diagnostika suicidálního ohrožení

Sebevraždám můžeme zabránit, pokud si všimneme, že jedinec je sebevraždou ohrožen, pokud neignorujeme či nedevaluujeme varovné signály suicidálního ohrožení. Frankel a Kranzová (1998, s. 116 - 118) upozorňují na to, že „sebevražda se téměř nikdy nestane z ničeho nic. Jedinec naznačuje, co plánuje, vysílá varovné signály, ty však často zůstávají nevyslyšeny. Někdy jsou tyto varovné signály patrné jenom zpětně“.

Signály mohou vypadat následovně:

Rozdávání majetku - člověk plánující sebevraždu, může rozdávat svůj majetek, zvláštní pozornost si zasluhuje především darování cenností nebo pro jedince zvláště významných, důležitých věcí. Může říkat: „Už to nebudu potřebovat. Chtěl bych, aby sis to vzal.“ (Frankel, Kranzová, 1998)

Negativní poznámky o budoucnosti - poznámky typu „Beze mne vám tu bude líp. Jenom bych vás stejně otravoval“. Poukazují na špatné psychické rozpoložení jedince (Frankel, Kranzová, 1998).

Poznámky o budoucnosti „beze mne“ - mohou naznačovat úvahy nebo plánování sebevraždy: „Už vás nebudu trápit. Už se nevidíme.“ (Frankel, Kranzová, 1998)

Zájem o smrt, o umírání a o to, co bude po smrti - především dospívající se přirozeně zajímá o smrt, o to co je po ní, je-li však někdo těmito tématy fascinován a neustále se jimi zaobírá, může se jednat o chorobný signál (Frankel, Kranzová, 1998).

Příznaky těžké deprese - depresivní nálada, ztráta zájmu a potěšení, úbytek (nebo naopak přírůstek) hmotnosti, poruchy spánku (nespavost nebo hypersomie), psychomotorická agitovanost, nebo naopak zpomalení, únava a ztráta energie, pocity bezcennosti nebo viny, pokles myšlenkové aktivity a schopnosti soustředění, úvahy o smrti a sebevraždě (Frankel, Kranzová, 1998).

Jak poznáme, zda je jedinec ohrožen suicidálním jednáním, že se chystá spáchat sebevraždu?

Existuje celá řada diagnostických schémat, pravděpodobně nejznámějším a nejpoužívanějším je tzv. **Ringelův presuicidální syndrom** založený na třech základních znacích (Špatenková, 2017):

1. Stupňující se (narůstající) zužování - zužováním rozumí Ringel omezování jednání, prožívání a chování suicidálního jedince, může se jednat o:

Zužování osobních možností jedince - tzv. situační zužování - jedinec se domnívá ohrožení vnějšími okolnostmi, které nemůže ovlivnit a tudíž ani nad nimi zvítězit. Jedinec má pocit, že je ovlivňován těmito vnějšími vlivy a okolnostmi, cítí se ohrožen, zahlcen. Takovéto situační zužování může být jako následek neštěstí jako např. smrt někoho blízkého či onemocnění nějakou nevyлéčitelnou nemocí, či vlastním chováním, dluhová past, či zavinění dopravní nehody. Při tzv. dynamickém zužování si jedinec již uvědomuje své zužující pocity. Vnímání sebe samotné i reality je velmi jednostranné. Svět vidí v černých barvách. Ke své obraně používá dva obranné mechanismy idealizaci a popření. Negativní emoce pak jdou ruku v ruce k depresivnímu prožívání, pesimismu nebo k apatii. Sebevražedné myšlenky jsou již vtíravé a eliminují nebo zeslabují pud sebezáchovy. Jedinec již nedokáže uvažovat racionálně a jedná v emocionálním zúžení pod vlivem negativních emocí (Špatenková, 2017).

Zužování sociálních kontaktů, mezilidských vztahů - tzv. mezilidské zužování, může nastat důsledkem totální izolace, jedná se o lidi skutečně opuštěné jinými lidmi, následuje omezením sociálních kontaktů. Tento úbytek je časem tak výrazný, až se jedinec doslova upoutá na jednu určitou osobu, které přikládá veškerou důležitost a smysl svého života a smrti. K tomuto zužování dochází často u seniorů, kterým postupně přátelé umírají, stejně jako rodinní příslušníci, známí, spolužáci. V tomto případě v nich převládají pocity nepochopení, sounáležitosti, osamělosti a ztráta schopnosti vytvářet si a formovat nové vztahy (Špatenková, 2017).

Zužování hodnotového světa - tzv. hodnotové zužování - jeho projevy jsou primárně nedostatek smyslu pro hodnoty, narušením hierarchie hodnot, přikládáním menší důležitosti dříve uznávaným hodnotám či přijetím takového systému hodnot, opačným nebo jiným než všeobecně uznávaný v naší společnosti (Špatenková, 2017).

2. Zadržování agrese - spojitost mezi suicidalitou a agresivitou nelze popírat, pokud není agresivita ventilována, pocity agrese a hněvu vůči těm osobám, které je vyvolaly se hromadí, v další fázi může dojít k obrácení vzteku a hněvu vůči své vlastní osobě. V tomto případě se jedinec považuje za nekvalitního, nenávidí se, devaluje se, připadá si, že není hoden života. Sebevražda je projevem zesílené autoagrese a současně je silným projevem agrese vůči okolí („chuti potrestat je“). U osob, které mají své osobní zábrany a svou shromážděnou agresi nepoužijí vůči jiným osobám, hrozí vysoké riziko provedení sebevraždy (Špatenková, 2017).

3. Suicidální fantazie - fantazie o sebevraždě a smrti vlastní osoby mohou být pro jedince osvobozující, mohou mu přinášet úlevu, návod k řešení problémů a k ukončení utrpení, jedinec si představuje svou smrt, dosud bez vyvíjení jakékoliv aktivity. Pokládá si následující typy otázek: Jaké by to bylo, kdybych se zabil? Pokud jsou plány k provedení sebevraždy konkrétnější, reálnější, tím je riziko spáchání sebevraždy vyšší a hovoříme o sebevražedných tendencích. Vtíravé suicidální myšlenky se objevují u depresivních nebo schizofrenních stavů, akutních onemocnění, ale i u osob zdravých (Špatenková, 2017).

„Tři základní faktory presuicidálního syndromu se vzájemně umocňují, čímž vzniká začarovaný kruh.“ (Špatenková, 2017, s. 247)

Gregg (2010, s. 126) jako další nebezpečný varovný signál suicidálního ohrožení popisuje *„náhlý klid dotyčného, který následuje po období velkých depresí, úzkostí nebo projevů jiného*

duševního onemocnění. Když se postižený rozhodne ukončit svůj život, přinese mu někdy samotná představa, že může uniknout pocitům, jež nedokáže ovládnout, takovou úlevu, že se jeho nálada nápadně zlepší. Je proto důležité všimnout si příznaků deprese, ať už se vyskytují samy o sobě nebo, nebo jako součást jiného duševního onemocnění.“

SHRNUTÍ KAPITOLY

Suicidální jednání se může vymezit jako behaviorální projev, který vede k sebevražednému činu. Výjimku tvoří demonstrativní sebevraždy, parasuicidia a sebepoškozování, které jsou typické zejména pro adolescentní věk. Provedení suicidia u dospívajících bývá vyznačováno pořezaným zápěstím, intoxikací analgetiky a na rozdíl od dospělého věku je tu menší pravděpodobnost opatření střelných zbraní. Za rizikové faktory lze považovat předávkování drogami, alkoholu nebo jiných, šikanu ve škole i v zaměstnání, psychické nebo fyzické týrání. Nemusí být vždy pravda, že není pomoci tomu, kdo se rozhodne spáchat sebevraždu. Ze všech nejdůležitějších věcí je totiž prevence a umění pomoci těm, kteří mají psychický, sociální nebo zdravotní problém. V závěru života senioři postupně ztrácejí chuť k životu, mají dojem, že život již prožili a není pro co žít dále, v mnoha případech již ztratili svého životního partnera, který jim po celou dobu života zajišťoval oporu v těžkých životních situacích. Tato věková skupina bývá ohrožena somatickými problémy, ty se mohou transformovat v psychické potíže s následující nechtí dále žít, a proto senioři často volí sebevraždu jako jediné řešení situace.

9 PROBLEMATIKA AGRESIVITY, NÁSILÍ NA SENIORECH



RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

Pojmy jako agrese, agresivita či násilí jsou v dnešní době značně frekventované. V médiích se s nimi setkáváme v nejrůznějších souvislostech. V této kapitole se seznámíte nejen se základní terminologií a možností vzniku agresivního chování.



CÍLE KAPITOLY

Po prostudování této kapitoly byste měli být schopni:

- vymezit agresi, agresivitu, kriminalitu,
 - orientovat se v teoriích agrese.
-



ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU

Potřebný čas na osvojení si poznatků první kapitoly odhadujeme na 60 minut.

VÝKLADOVÁ ČÁST

Co je to agrese?

Tento pojem má hned několik významů a definic, přitom záleží na tom, na co se hodlá badatel či diagnostik zaměřit, co hodlá zdůraznit jako důležité a ke které teorii se bude hlásit.

Agresi pak můžeme chápat jako *násilné narušení práv jiného člověka*, jako *ofenzivní jednání* nebo proceduru, nebo jako *asertivní jednání*.

Agrese může být určitá forma chování, díky které jsme schopni přežít a která je nám, svým způsobem, vrozená (Čermák, 1999).

Z hlediska sociální patologie můžeme *agresivitu* vymezit jako chování a jednání porušující sociální normy, omezující práva a narušující integritu sociálního okolí.

Jako *agresivitu* označujeme tendence k útočnému a násilnému jednání, jako agresi pak její reálný projev.

Agrese a agresivní chování mohou mít v reálných situacích různé podoby. Nejčastěji mluvíme o verbální agresi (chladná a ironická komunikace, křik, vulgarismy, obviňování), o agresi poškozující neživé předměty (shazování předmětů, rozbíjení věcí, kopání do věcí, bouchání dveřmi), o brachiální agresi (bití, škrcení, použití nástroje či zbraně vůči jiné osobě),

o autoagresi (trhání si vlasů, škrábání se, řezání, mlácení do zdi, sebevražda) a o pasivní agresi (nezájem, ignorace, ztěžování situace, mlčení).

Pojem *násill* bývá často za pojem agresivita zaměňován, tohoto pojmu se užívá pouze pro lidské chování a jednání (in Fischer, Škoda, 2014).

Projevy agrese mohou být odrazem psychosociálního vývoje jedince a odrazem aktuální situace, v níž se jedinec nachází či konstelace osobních dispozic a kognitivních strategií. Netýká se však pouze jednotlivců, ale i skupin, dokonce i společností jako celků.

Společenské klima má na vývoj agresivního chování velký vliv, včetně médií. Média zprostředkovávají kontakt s násilnými jevy, pro jedince pak není snadné oddělit realitu a symbolických forem médií předkládané agrese. Dochází k tomu, že se tyto jevy stávají součástí běžné zkušenosti, začínají být vnímány jako normální a zvyšuje se společenská tolerance vůči nim. *Tolerance společnosti* se liší v závislosti na motivech, které k násilí a agresivitě vede.

S největší mírou tolerance se setkává agrese, která vzniká z důvodu obrany.

Nižší míra tolerance je pro situace, kdy byla agrese vyvolána pomstou.

Autorky Kelnerová a Matějková (2014, s. 32) uvádějí časté **spouštěče agresivního chování u seniorů**: strach, krivda a nespravedlnost, zklamání, zbytečná zátěž, bezmoc, ponížení a zesměšnění, pocit viny, nenaplněná potřeba či přání. Dále je možno doplnit třeba hluk, horko, stísněné podmínky, přítomnost dalších lidí s agresivním chováním či narušení osobní a intimní zóny.³

Obecně lze říct, že důsledné hledání a posléze eliminování situací, které u seniorů spouštějí agresivní chování, patří mezi základní preventivní opatření.

Teorie agrese

Teorie sociálního učení

Ze sociologického hlediska můžeme agresi považovat za vlastnost naučenou pozorováním. V tomto případě hovoříme o Teorii sociálního učení, o vlastní zkušenosti. Vzory takového učení bývají nejčastěji rodiče, rodinní příslušníci, lidé z nejbližšího okolí anebo vzory (idoly), ke kterým od určitého věku každé dítě inklinuje, tedy i osoby zprostředkované masmédií.

Obecně se podle Bandury (in Čermák, 1999) snadno napodobují ty modely, které se jeví jako inteligentní, jsou vybaveny určitými sociálními a technickými kompetencemi, mají sociální vliv či moc a zaujímají vysokou pozici v různých společenských skupinových hierarchiích.

Ke kognitivním podmínkám však patří také ty, které podněcují k agresi. Jestliže se jedinec ocitne v situaci, která se podobá té, v níž pozoroval určité chování modelu, nastane *kognitivní asociace* a jedinec se zachová přesně tak, jak si vštípl při pozorování modelu. Tyto modely si dítě nese dál do dospělosti a může je uplatňovat pokaždé, když se v takové situaci ocitne, neb to má odpozorované, naučené a vštípené.

Z uvedeného vyplývá jedna z příčin, agresivního chování, které se po letech může projevit (např. domácím násilím vůči partnerovi, popřípadě dětem). Pokud dítě bylo vystaveno v průběhu dětství samo domácímu násilí, přihlíželo agresivním výpadům jednoho rodiče vůči

druhému, či samo bylo nějakým způsobem týráno či zneužíváno, může se v něm vypěstovat určitá tolerance k tomuto jednání a může ho pojmout za normu, která je pro něj, v situaci, která to bude, dle jeho uvážení, vyžadovat, použitelná a správná.

Výzkumy ukázaly, že doma fyzicky trestané děti se i více mezi sebou bijí. Tzv. *reciproční determinismus* – špatně se chovající děti jsou rodiči trestány a pak napodobují chování svých rodičů, za což jsou opět trestány (Bandura, in Čermák, 1999).

Situační teorie neboli **teorie napětí** (Stress coping či Strain theory) se snaží najít odpověď na otázku, proč dochází k násilnostem a agresivnímu chování jen v určitých situacích.

Podle této teorie se agresivita a násilí objevuje na základě dvou faktorů:

1. *Strukturální stres a nedostatek „vyrovnávacích“ mechanismů v rodině* (např. je prokázán vztah mezi nízkým nebo velmi nejistým příjmem v rodině a mírou násilí, což poukazuje na to, že významným faktorem vzniku násilí je nedostatek ekonomických zdrojů).

2. *Kulturní normy konkrétní společnosti*, které určují míru užití násilí a agrese.

Odborné zdroje týkající se stresových faktorů dále uvádí, že tzv. „strain“ (nápor, zátěž, stres) zahrnuje i situace, kdy jedinec utrpí ztrátu tzv. „*pozitivně hodnocených stimulů*“ (např. smrt blízké osoby, vážná nemoc, rozchod s partnerem, rozvod rodičů, vyloučení ze školy apod.) nebo naopak se dostane do kontaktu s negativními, škodlivými podněty (např. nevhodné zacházení ze strany rodičů, zanedbání péče, různé formy viktimizace, fyzické tresty, špatné vztahy s rodiči či s vrstevníky, špatný prospěch ve škole, urážky, posměch, ale patří sem i ekologické faktory, jako je nadměrný hluk, horko, přelidněný prostor aj.).

Teorie zdrojů (Resource theory) předpokládá, že všechny sociální systémy, včetně rodiny, spočívají na existenci určitého stupně „držení“ moci nebo naopak hrozby moci. Čím více zdrojů – sociálních, personálních, ekonomických – osoba vlastní či má k dispozici, tím větší mocí disponuje. Naopak málo zmíněných zdrojů vede k vyšší pravděpodobnosti užití síly či násilí v otevřeném jednání (např. manžel, který chce být v rodině dominantní osobou, ale má nízké vzdělání, málo prestižní zaměstnání, nízký příjem či „selhává“ v sociálních kontaktech, může užití násilí právě s cílem získat si či udržet dominantní pozici; dále např. děti mohou užití násilí jako vyjádření frustrace z nedostatku „běžných“ zdrojů, např. pozornost a zájem rodičů; nebo ženy disponující nedostatečnými sociálními zdroji a sociálními kontakty mohou „zvolit“ násilí proti netečnému manželovi s úmyslem ochránit samy sebe) (Pikálková, Cassling, 2004, s. 18).

Teorie sociální směny (Exchange theory) je založena na předpokladu, že se fenomén násilí na ženách a dětech v rámci rodiny řídí podle principu nákladů a zisku. Násilí je užito, když „odměna“ převyšuje „náklady“.

Sociobiologická teorie vychází mj. z předpokladu, že mužská agrese vůči ženám reflektuje „reprodukční závod“ mužů. Muži jsou geneticky vybaveni užívat agresivitu a násilí vůči ženám, aby je zastrašili s cílem přimět je k budoucímu párování a sexuálnímu styku a rovněž s cílem zmenšení pravděpodobnosti vytvoření párů s jiným mužem. Muži se rovněž snaží zabránit tomu, aby jejich případná „investice“ do výchovy potomka nebyla investicí marnou, v případě, že by dítě nebylo jejich. Muži se tak chovají agresivně, násilně s úmyslem kontrolovat ženskou sexualitu z důvodu zajištění mužských reprodukčních výhod. Rozsah mužské agresivity vůči

ženám je v různých společnostech a v různých situacích rozdílný v závislosti na mnoha faktorech (např. na kulturních zvyklostech, na stupni soudržnosti žen, míře podpory jejich příbuzenské rodiny, síle a významu, na stupni rovnoprávnosti mezi pohlavími). Násilí mužů vůči ženám, jak fyzické, tak sexuální, má vysoký rozsah tam, kde soudržnost žen a vazby mezi ženami jsou slabé, kde žena nemá zastání u příbuzných, kde je dán tradicí v rodině či komunitě vysoký stupeň mužova postavení a s tím i související ohrožení tohoto postavení, vysoký stupeň nerovnoprávnosti pohlaví (podřízenosti žen mužům) a kde muži kontrolují a řídí společenské a ekonomické zdroje.

Příčiny agresivního chování.

Agresivní jednání má různé vyvolávající příčiny.

Agresivita jako způsob dosažení cíle.

Agresivita je reakce na nepříjemné podněty, agresí se jí senior (ale i uživatel služeb snaží odrazit. V situaci, kdy vyšší city a autoregulační mechanismy ovlivní demence, senior častěji sahá k agresivitě jako k obraně před něčím nepříjemným. Přestává se ovládat. Agresivita je také reakcí na ztrátu kontroly. (Venglářová, 2007)

Agresivita jako emoční reakce.

Agresivní reakce je vyvolána přívalem emocí. Starší lidé jsou citlivější, mají zhoršenou schopnost vyrovnávat se se silnými emocemi. Pokud se takový jedinec dostane do situace, kdy se stydí, může se agresí bránit proti pokračování takového konání. Agresivním chováním tedy může senior reagovat na situaci, kdy je i ve velmi intimních oblastech odkázán na něčí pomoc. (Venglářová, 2007).

Agresivita při chybném chápání reality.

Důvodem agresivního chování může být špatné pochopení situace, ve které se uživatel služeb nachází. Vlivem kognitivních poruch může dojít ke špatnému pochopení situace, např. se uživatel služeb může bránit proti svlékání, manipulaci se svým majetkem. (Venglářová, 2007) Není schopen správně zhodnotit situaci. Už nedokáže využívat své dřívější intelektové schopnosti, aby pochopil záměry druhých. Např. když k seniorovi pečující člověk napřáhne ruku v přátelském gestu, může to senior pochopit tak, že mu chce dát facku, a zareaguje přirozeně tím, že v sebeobraně dá facku on. (Buijssen, 2006).

Agresivita jako povahový rys.

Další příčinou agresivního chování může být povaha člověka, který je agresivní. S přibývajícím věkem vyvstávají některé rysy osobnosti, které se jedinci služeb dříve dařilo lépe zvládat. Není možné změnit povahu člověka. Je možné pouze hledat cesty, jak omezit nepříjemné projevy chování uživatele služeb vůči personálu a jiným uživatelům služeb. (Venglářová, 2007)

Agresivita jako odpověď.

Poslední možností je vliv osob, které o seniora pečují. Jejich chování může u seniora vyvolat agresivní odpověď. Může jít např. o spěch a nervozitu při péči, nepřiměřené nároky, nevhodný

způsob komunikace. (Venglářová, 2007) Nevhlídne vyřčené slovo, náznak v podrážděnosti v hlase, autoritativní nebo povýšený způsob řeči – to všechno se seniora může dotknout a spustit agresivní reakci. (Buijssen, 2006) Proto např. v péči o člověka s demencí hraje velmi významnou úlohu i celková atmosféra v rodině, příp. v týmu ošetřujícího personálu. (Marková, Venglářová, Babiaková, 2006).

Formy domácího násilí u seniorů.

Formy domácího násilí můžeme rozdělit na dvě kategorie: na aktivní a pasivní.

K aktivním formám patří: fyzické násilí, psychické a emocionální násilí, sexuální násilí, sociální izolace – omezování kontaktu s druhými lidmi, ekonomické -ekonomické vydírání, krádeže, finanční a materiální zneužívání (krádeže věcí, odebrání důchodu, náklady k nechtěným právním úkonům), omezování svobodného rozhodnutí (nátlak na převod majetku, znemožnění volby vlastního bydliště) zanedbávání péče (pečující osoba pobírá příspěvek na péči, ale péči nezajišťuje), úmyslné předávkování léky či jiná úmyslná manipulace s medikací.

K pasivním formám patří: veškeré formy zanedbávání u seniora, který je odkázán na péči agresivní osoby, např.: zanedbávání osobní hygieny, nedostatečné poskytování výživy, nedostatečné poskytování základní zdravotní péče, odmítání návštěvy lékaře nebo pečujících osob

Vyskytovat se může více forem současně. Nejvíce zastoupené je psychické domácí násilí, které je velmi skryté, je prvotním projevem násilí. Psychické násilí zahrnuje zastrašování, psychický nátlak, vyhrožování, nadávání, vytváření pocitů viny, nevhodné zacházení, nerespektování přání, ponižování, snižování důstojnosti.

Mnohdy psychické násilí přerůstá do fyzického násilí, které obsahuje způsobování fyzické bolesti, zranění, fyzickou bolest. Následkem mohou být odřeniny, otlaky, zlomeniny, podlitiny. Neméně zastoupené je i ekonomické násilí, které velmi často zahrnuje úplné nebo částečné odebrání důchodu nebo financí, převod majetku, krádeže věcí, nucení k nechtěným právním úkonům.

Zanedbávání péče je jedním z forem násilí, kdy pečující osoba pobírá příspěvek na péči, ale péči bohužel neposkytuje nebo ji poskytuje v menším rozsahu, než jaká by byla třeba.

Sexuální násilí u seniorů je zastoupeno velmi málo, zahrnuje jak kontaktní formy tak i nekontaktní.

U seniorů se nejčastěji vyskytuje kombinace psychické a fyzické formy násilí ve spojení s násilím ekonomickým a sociální izolací.

Úmyslné předávkování léky nebo úmyslná manipulace s medikací je jednou z forem velmi skryté podoby domácího násilí na seniorech.

U pasivních forem domácího násilí je třeba zaměřit pozornost na poskytování péče, stravy a hygieny, které mohou seniory ohrožovat na životě.

Znaky domácího násilí u seniorů (Kosařová, MV)

Znaky fyzického násilí:

- poranění (výrony, poranění oka, hematomy, zlomeniny, popáleniny),
- opakovaná zranění-hematomy, řezné rány, popáleniny, odřeninny,
- opakovaná a stará zranění, pro něž nemá senior vysvětlení,
- časté návštěvy u lékaře-podvrtnutí, polámané kosti, zlomeniny-modřiny, které nemusí být náhodné-např. na obou pažích (je možné, že bylo se seniorem třeseno), vícebarevné modřiny, které nám ukazují, že k násilí došlo opakovaně, modřiny na vnitřních stehnech (možné sexuální násilí).

Znaky psychického násilí:

- úzkost, zmatenost,
- potíže se spánkem, stud,
- deprese, beznaděj, myšlenky na sebevraždu, bezmoc,
- výrazný úbytek na váze, nebo naopak nárůst, který není způsoben nemocí.

Znaky ekonomického násilí:

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

Znaky sexuálního násilí:

- sexuálně přenosné nemoci, infekce
- bolestivost v oblasti genitálií (modřiny na vnitřní straně stehna)
- krvácení

Znaky zanedbávání (vyskytují se v pečovatelském prostředí, ale i v rodině, kdy se má rodinný pečovatel starat o těžce nemocného, či nepohyblivého seniora):

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

Pachatelé domácího násilí u seniorů

U seniorů je nejvíce zastoupeno mezigenerační domácí násilí - senioři bydlí ve společné domácnosti s dospělými dětmi, které páchají násilí na svých rodičích. Ekonomická závislost dospělých dětí, které mnohdy přijdou o práci nebo trpí závislostí na alkoholu a omamných látkách, prohlubuje mnohdy mezigenerační násilí. S prohlubující ekonomickou krizí, kdy senioři mají nedostatek financí na bydlení i zajištění svých potřeb se může prohlubovat i

mezigenerační domácí násilí. Seniori mnohdy musejí žít ve společných domácnostech s dětmi, se kterými mají konfliktní vztahy.

Domácí násilí uvnitř partnerského vztahu – konfliktní partnerské vztahy mohou eskalovat ve stáří do domácího násilí. Mnohdy zhoršující zdravotní stav a prohlubování závislosti může prohlubovat napětí, které se stupňuje do domácího násilí.

Domácí násilí páchané jinou osobou - zahrnuje ostatní osoby páchající domácí násilí na seniorech. Senior se dopouští domácího násilí na svých blízkých – vlivem nárůstu psychopatologických symptomů ve stáří mohou páchat seniori mnohdy násilí na pečujících osobách nebo osobách blízkých.

Specifika domácího násilí u seniorů

Při odchodu do starobního důchodu dochází ke změně role aktivního člověka, mění se role sociální významnosti a důležitosti. V situacích, kdy seniori nežijí dále aktivním životem, pak mnohdy dochází ke ztrátě důležitosti, sociální významnosti. Mnohdy dochází ke ztrátě kontaktů až k sociální izolovanosti. Vlivem změny vývoje u seniorů dochází ke ztrátě sil i schopností využívat možnosti pomoci a podpory v domácím násilí. Mnohdy právní neznalost problematizuje aktivní využití pomoci. Seniori si často neuvědomují protiprávnost jednání agresorů a mnohdy považují chování agresora za legitimní. Seniori se pod vlivem domácího násilí naučí vnímat realitu zkresleně. Aby alespoň částečně rozuměli tomu, co se jim děje, hledají pro sebe přijatelná vysvětlení. Může obviňovat sama sebe za agresorovo jednání – má pocit, že ona sama dala agresorovi podnět, který násilí vyvolal a musí proto vyhovět jeho přáním a požadavkům. Pro „klid v rodině“ a zachování rodinných vztahů je ochotna udělat cokoli. Oběti často nerozlišují, co je a co není normální. Seniori často mívají obavy ze samoty a osamělosti, proto si chtějí zachovat společnost někoho blízkého, a to nehledě na to, že jim ubližuje. Seniori často popírají vážnost toho, co se jim děje. Na jedné straně mají strach z nejisté budoucnosti (proto se bojí cokoli říct a udělat), na straně druhé neustále omlouvají své rodiny. Senior se snaží stále nacházet důvody, proč agresor jedná tímto způsobem a celkový dopad jeho činů omlouvá a bagatelizuje. Týraný a zneužívaný senior se snaží vyhovět agresorovi a omezit tak vyvolávací momenty násilí. Důvodem této vstřícnosti je předcházet konfliktům.

SHRNUTÍ KAPITOLY

Pojem špatné zacházení se seniory je známý spíše pod **pojmem EAN, tzn. Elder Abuse and Neglect**. Jinými anglickými synonymy mohou být pojmy „doder abuse“, „abuse of the elderly“ nebo nepříliš často používaný pojem „battered doder syndrom“.

V češtině není zatím tento termín sjednocený. Do češtiny se překládá jako týrání (řidčeji zneužívání) a zanedbávání seniorů, případně špatné zacházení se seniory, nebo nevhodné jednání. Nověji používaným a širším pojmem, se kterým se u některých českých autorů můžeme setkat, je „násilí na seniorech.“



OTÁZKY

1. Co rozumíme pod pojmy agrese, agresivita a násilí?
2. Jaké znáte teorie agrese? Objasněte podstatu.

10 VYBRANÉ PROBLÉMY U SENIORŮ



RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

Poslední část předloženého textu je zpracována ve snaze objasnit některé skutečnosti, které se v té či oné míře váží i k osobám staršího věku. Jedná se například o problematiku poruch příjmu potravy, vlivy médií obecně, ale i na seniory. Rovněž je v textu nastíněna problematika chudoby a bezdomovství.



CÍLE KAPITOLY

Po prostudování této kapitoly byste měli být schopni:

- nejčastější formy poruch příjmu potravy
- orientovat se v problematice působení masmédií
- objasnit problematiku chudoby a bezdomovství



- KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

Poruchy příjmu potravy, chudoba, bezdomovství



ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU

Potřebný čas na osvojení si poznatků první kapitoly odhadujeme na 12é minut.

VÝKLADOVÁ ČÁST

Poruchy příjmu potravy

Patologická změna postoje k vlastnímu tělu, neadekvátní hodnocení jeho proporcí a hmotnosti a z toho narušeným vztahem k jídlu.

Jedinci trpící poruchou příjmu potravy bývají nadměrně soustředěni na jídlo a bývají také nápadně koncentrováni na své tělo.

Vznik a příčiny

Poruchy příjmu potravy jsou výsledkem komplexního působení biologických, psychických i sociálních faktorů. Např.:

- biologické predispozice
- v dětství zvykání na jídlo, i když nebylo třeba (vztah k jídlu)
- psychické a sociální faktory (rodinná anamnéza)
- tlak médií
- nevhodné průpovídky

- zátěžové vlivy
- krizová situace

Poruchy příjmu potravy mohou mít charakter dvou extrémů:

- Odmítání jídla = **mentální anorexie**
- Tendence k nadměrnému přejídání = **mentální bulimie**

Mentální anorexie

= patologický strach ze ztloustnutí spojený se zásadní redukcí příjmu potravy (odmítání jídla)

- Vnímání vlastního těla je narušené

Ovlivňuje prožívání i způsob uvažování:

- Odlišnost emočního prožívání
- Specifický způsob uvažování
- Odlišnost motivace a regulačních kompetencí
- Vztah k sobě, sebepojetí
- Vztah k jiným lidem

Dle MKN 10:

1. Úbytek váhy o 10%
2. Nutkavé chování vedoucí k redukcí hmotnosti (diety, cvičení,...)
3. Narušené vnímání vlastního těla

Průběh poruch příjmu potravy:

- Pozvolný
- Nejeví se zpočátku jako porucha
- Zpočátku pochválení okolím, že zhubli = dobrý pocit
- Prohloubení = lžou okolí
- Chování podobné jako u narkomanů (nejdříve bagatelizování, pak je pozdě)
- Vyčerpání, podrážděnost, únava, bolesti břicha, hlavy, poruchy spánku, ...

Mentální bulimie

= syndrom charakterizovaný opakujícími se záchvaty přejídání a přehnanou kontrolou tělesné váhy

= strach z tloušťky spojený s neschopností kontrolovat příjem jídla, což se projevuje záchvaty opakovaného extrémního přejídání

Diagnostická vodítka:

- Neustálé zabývání se jídlem, neodolatelná touha po jídle a epizody přejídání s konzumací velkých dávek jídla během krátké doby
- Chorobný strach z tloušťky
- Snaha potlačit „výkrmný“ účinek jídla jedním ze způsobů:
- Vyprovokované zvracení
- Zneužívání projímadel
- Střídání období hladovění

- Užívání léků- anorektika, thyreoidní preparáty, diuretika
- Nepřiměřené hodnocení vlastního těla

Ovlivňuje osobnost nemocného:

- Typická je impulsivita
- Neschopnost sebeovládání
- Prožitky, deprese a úzkosti
- Zvýšená sebekritika

Atypická mentální bulimie

Označení pro ty, kterým chybí jeden či více klíčových rysů mentální bulimie

- Normální nebo nadměrná váha, ale s typickým obdobím přejídání následovným zvracením nebo užívání projímadel
- Přítomnost depresivních příznaků

Přejídání spojené s jinými psychickými poruchami

= přejídání vedoucí k obezitě jako reakce na emočně stresující událost (ztráta blízké osoby, nehody...)

Souvislosti s jinými návykovými problémy

1. neustálé zabývání se
2. neodolatelná touha
3. zhoršené sebeovládání ve vztahu k jídlu
4. psychogenní přejídání

Výskyt a příčiny vzniku

Nemá přesně určenou příčinu, rozvíjí se pravděpodobně jako důsledek komplexního působení biologických, psychických i sociálních faktorů

Bigorexie

Týká se převážně tělesných proporcí ve smyslu posedlosti vlastním vzhledem.

Jde o poruchu vnímání vlastního těla, kdy nemocný usiluje o dosažení často nereálných hodnot ve své fyzické zdatnosti, svých tělesných proporcí.

Na rozdíl od anorexie nebo bulimie, kterou trpí převážně dívky a ženy mající touhu po štíhlejší a dokonalejší postavě, bigorexie se týká převážně mužů.

Mezi hlavní rizika této poruchy patří tzv. overuse syndrom – poškození pohybového aparátu dlouhodobým přetěžováním, naprosto nevyváženou stravou a nadužíváním ergogenických prostředků (doplňky, obsahující vysoké množství bílkovin a aminokyselin) bývá také přetěžovaný trávicí systém, ledviny a játra.

Bigorektici trpívají nadváhou, ke které se dopravují záměrně vysokým příjmem energie kvůli svalovému růstu.

Typické příznaky:

- nadměrné cvičení, snaha dosáhnout stále větších objemů, vyrýsování
- cvičení pouze kvůli vzhledu a ne pro potěšení (většinou se bigorektici neustále v posilovnách pohybují poblíž zrcadla)
- snaha dosáhnout vzhledu velmi svalnatého muže nebo televizní hvězdy (akčních hrdinů)
- užívání velkého množství potravinových doplňků (kreatinu, proteinu, steroidu)
- rychlá změna váhy
- nebezpečné metody pro zhubnutí: extrémní dieta, laxativa, zvracení, diuretika
- přespříliš času a peněz věnovaných na úpravu zevnějšku
- depresivní a trvalé pocity (včetně až sebevražedných myšlenek) vyvolané domněním, že nikdy nevyjadají dobře
- neustálá potřeba být ujišťován o svém vzhledu
- přísné bílkovinné, nízkotučné diety

Příjem potravy ve stáří ovlivňují následující faktory:

- změny v gastrointestinálním traktu,
- omezená hybnost,
- psychické faktory a
- socioekonomické faktory.

Jakou mírou socioekonomické faktory ovlivňují stravování člověka ve stáří, je podmíněno předchozím stylem stravování, jeho ekonomickou situací a úrovní dosaženého vzdělání. Ze společenského pohledu ovlivňují příjem potravy ve stáří i jiné okolnosti. Seniori, kteří žijí sami, věnují málo pozornosti přípravě stravy a její vlastní konzumaci. Když už si uvaří, tak často do zásob a další dny si jídlo pouze ohřívají, čímž jídlo ztrácí nutriční hodnotu a některá jídla tak mohou dokonce být (zvláště v letních měsících) zdrojem alimentární nákazy.

Tento problém se týká také seniorů, kterým stravu dodává pečovatelská služba. Ve snaze ušetřit, si ji seniori objednávají např. obden a konzumují ji po částech.

Nejčastějšími poruchami příjmu potravy ve stáří jsou - *malnutrice a dehydratace*. Některé zdroje uvádí i obezitu.

Malnutrice je stav, kdy příjem bílkovin a základních energetických substrátů je nižší než jejich spotřeba. Může vznikat při sníženém příjmu a při zachované spotřebě, ale také při sníženém příjmu a zvýšených potřebách organismu. Pokročilé stadium bílkovinné a energetické malnutrice se nazývá *kachexie*. Ta se projevuje patologickým zhubnutím a celkovou sešlostí jedince. Nejvyšším stupněm kachexie je *marasmus*, který provází těžká energetická podvýživa.

Dehydratace je dalším častým problémem seniorů. Pocit žízně ne vždy odpovídá pokročilosti dehydratace. V různé míře pak nastávají klasické příznaky, jakými jsou suchá sliznice a kůže, snížený turgor (napětí kůže) s výraznými vráskami, ale také např. apatie, zmatenost, záchvaty křečí aj. Příčinou dehydratace je vyšší potřeba nebo nižší přívod tekutin.

LÉČBA PORUCH PŘÍJMU POTRAVY

Obtížná, individuální léčebný program, kombinuje medicínský, psychologický, sociální přístup.

Hlavním cílem lékařské péče je úprava příjmu jídla, odstranění stavu podvýživy.

- **LÉKAŘSKÁ PÉČE** – úprava příjmu jídla a odstranění stavu podvýživy, v případě potřeby i hospitalizace.
- **PSYCHOTERAPIE** – individuální, skupinová i rodinná psychoterapie (nezbytná práce s rodinou), užitečné jsou i svépomocné skupiny, které jsou s tímto problémem spojené a mohou poskytovat rady a zkušenosti.

Média a jejich vliv na seniory

Nástrojů zajišťujících šíření informací, a umožňujících komunikovat, je velké množství.

Horká a chladná média jsou taková, která nutí recipienty k doplnění, je tu nutná větší míra participace a spojují se s tím menší účinky na publikum, jde třeba o přirozenou řeč, rozhovor, jako médium v běžném slova smyslu je to například telefon nebo televize.

Horká média potřebují nižší participaci, vytvářejí větší účinky, jejich hlavním představitelem je papír, tedy kniha, tisk, jinak třeba rozhlas, film, přednáška směřovaná od jednoho mluvčího k ostatním apod. (McLuhan, 2000, s. 33)

Tradiční média procházejí vývojem, spolu s tím, jak média stárnou, a nabývají statut „tradičního“ často v protikladu k aktuálně novým médiím. Jako tradiční byla dříve označovaná média nevyužívající elektronickou technologii. V současné době bývá pojem tradičních médií chápán jako protiklad k médiím, která využívají internet a díky tomu mají zcela jiné parametry dostupnosti v čase i prostoru. Ta bývají někdy označována jako nová, ale výklad tohoto pojmu může být i podstatně širší. Tradiční média jsou ta, která nevyžadují propojení s internetem, jsou „off-line“ (např. klasické televizní vysílání, tisk a rádio).

Nová média (on-line) jsou média, která pro své fungování potřebují připojení k internetu (např. internetové zpravodajství). Nová média jsou například internetový portál, sociální sítě, sms, blogy apod. Do nových médií můžeme také zařadit internetové servery, mobilní aplikace, tedy vše, co se vymyká tradičnímu rozdělení médií na tiskoviny, rozhlas a televizi. Z toho, co pochopíme z definice, k novým médiím patří i divadlo, film nebo telefon. Původcem nových médií je kdokoliv z nás. Zásadní je postavení internetu a taky vliv sms, e-mailu, blogu, fotoaparátů a kamer v mobilu, sociálních sítí YouTube a v poslední době Twitteru a Facebooku a lokalizačních aplikací. Nová média obrovsky změnila zcela podobu toho, jak lidé komunikují a vůbec se dorozumívají. Člověk už není jen pasivní čekatel na zprávu, ale její tvůrce a distributor, každý se může angažovat ve veřejném prostoru. Pracovat s novými médii jsou nucena i klasická tradiční stará média.

„Mediální gramotnost se týká dovedností, znalostí a porozumění, které spotřebitelům umožňují efektivní a bezpečné využívání médií. Mediálně gramotní lidé by měli být schopni provádět informovanou volbu, chápat povahu obsahu a služeb a být schopni využívat celé šíře příležitostí, které nabízejí nové komunikační technologie. Měli by být schopni lépe chránit sebe

a své rodiny před škodlivým nebo urážlivým obsahem. Proto je třeba rozvoj mediální gramotnosti ve všech oblastech společnosti podporovat a pečlivě sledovat její pokrok.“ Takto mediální gramotnost vymezuje směrnice č. 2010/13/EU o audiovizuálních mediálních službách neboli směrnice, jejíž předchůdkyní byla směrnice o „televizi bez hranic“ (č. 89/552/ES). Český právní řád mediální gramotnost nedefinuje.

Mluvíme-li v souvislosti s médii o jejich **funkcích**, zkoumáme, k čemu média mají doopravdy být, co skutečně dělají a jaký se zdá být účel jejich existence. Funkce médií se mění v závislosti na typu uspořádání společnosti, kulturním kontextu a sociálních, politických a ekonomických podmínkách. (Burton, Jirák, 2003, s. 140)

Informační funkce

Média poskytují publiku nezbytné informace o světě. Informační funkce médií pomáhají publiku utvářet si představu o světě a jeho geografické, společenské a politické existenci. Média informují své příjemce o aktuálním dění. Umožňují mu orientovat se v probíhajících lokálních a světových událostech. Dokáží zprostředkovat obraz o světě. Je zde možnost být v kontaktu s celým světem. Utváří představy o světě. Nevýhody informační funkce může být zkreslení pohledu na svět, pohodlnost při vlastním poznávání. (Burton, Jirák, 2003, s. 142)

Jak zjistíme pravdivý obraz věci, která je nám médii předkládána? Musíme umět identifikovat mediální obsah, porovnávat sdělení z různých médií, zachovat zdravý rozum a vytvořit si vlastní názor.

Sociální funkce

Média poskytují publiku příklady života společnosti, jejího jednání, společenské interakce a společenských skupin. Ty přispívají k naší socializaci, nabízejí příjemcům představy a vztahy, jejichž pochopení a zvládnutí jim pomáhá úspěšně jednat jako členům společnosti. Nabízejí jim představy a vztahy, které je vedou k tomu, že nabízené náhledy na společnosti chápou jako přirozené, a brání jim, aby se chovali jinak a osvojovali si alternativní názory. Příklady slouží jako jistý typ návodu k tomu, čemu se říká korelace, tedy ke způsobu, jak si vykládat vztahy mezi jednotlivými událostmi. Také k tomu, aby si příjemci dokázali dávat dohromady události a významy a skládat z nich představu o tom, jaká společnost je a co z toho pro ně vyplývá. (Burton, Jirák, 2003, s. 143) Sociální funkce nabízí vzorce chování. Určují společenské vztahy např. představy o spokojené rodině, štěstí, bohatství. Dochází však také k nereálnému pohledu na vztahy mezi lidmi pozorování různých seriálů, romantických filmů a telenovel. Mladé dívky se často upínají ke krásným postavám modelek a hereček, což má v některých případech dopad na anorexii či bulimii. (Burton, Jirák, 2003, s. 144)

Kulturní funkce

Média předkládají publiku materiály, v nichž se odráží naše kultura a jež se stávají její součástí. Ty ji udržují a předávají dál, zajišťují jí tak kontinuitu. Tyto prostředky vytvářejí masovou kulturu na úkor rozmanitosti subkultur. Materiály udržují v oblasti kultury společnosti daný stav, ale také podporují vůli po změně a růstu. (Burton, Jirák, 2003, s. 142) Kulturní funkce jsou součástí kultury a mají velký počet příjemců. Podílejí se na jejím formování projevů

dané společnosti. Mají vliv na pohled na svět a na využití volného času. U kulturních funkcí došlo k oslabení tradic a potlačení nároků na estetiku.

Politická funkce

Média poskytují příjemcům představu o politických událostech, tématech a aktivitách. Tato představa jim umožňuje pochopit, jak v jejich společnosti politika funguje a jak si lze počínat konstruktivněji v politickém procesu. Tato představa poskytuje iluzi, že se příjemci podílejí na politickém procesu, ale ve skutečnosti jim vnucuje autoritu těch, kteří o jejich životech rozhodují, aniž jsou v tomto konání jakkoliv zpochybňováni. Média jsou schopna mobilizovat veřejné mínění. To znamená, že jsou schopna přilákat pozornost k něčemu, o čem veřejnost doposud nepřemýšlela, a dokážou naznačit způsoby, jak na příslušné téma nahlížet. Tím jsou média také schopna formovat názory na politické události a témata. Zvláště v období války mohou média plnit propagandistickou funkci, mimo jiné také proto, že vláda řídí příslušné informační zdroje. (Burton, Jiráček, 2003, s. 143) Politická funkce pomáhá pochopit souvislosti v politice. Lidé se zapojují do politického života. Média pomáhají orientovat se v politice. Dokáží formovat názory na události. K jejím negativním vlastnostem patří vnucování názorů.

Zábavní funkce

Média poskytují publiku zábavu a rozptýlení. Zábavní funkce nabízejí publiku zdravé pobavení a potěšení. Odvádějí pozornost publika od vážných sociálních problémů a nerovností. (Burton, Jiráček, 2003, s. 142) Média poskytují vzrušení. V dnešní době nastává pasivní příjem umělé zábavy, nízké kulturní hodnoty, otupování představitivosti, snižování kulturních nároků. Média začínají diktovat vkus, a lidé začínají utíkat do nereálného světa. Také nabízejí rozptýlení formou televizních soutěží, poslechu hudby nebo on-line her. Funkci zábavy charakterizoval McQuail (2009, s. 110) jako: – „zdroj pobavení, obveselení a rozptýlení, prostředek uvolnění; – oslabování sociálního napětí.“ Burton a Jiráček (2001, s. 142) dodávají, že právě funkce zábavy odvádí pozornost konzumentů od závažných sociálních problémů a nerovností.

Média a senioři

Předsudky o tom, že senioři mají jen tři zájmy – televizi, křížovky, rozebírání svých nemocí a další tomu podobné, brání seniorům v začlenění se do společnosti a vedou je do izolace. Starým lidem pak chybí sebevědomí, mají dojem, že nikoho nezajímají.

U generace seniorů 55 – 69 let zůstává i nadále médiem č. 1 *televize*. Kromě sledování televize lidé v tomto věku také rádi využívají internet na počítači, poslouchají rádio, navštěvují zpravodajské weby, sociální sítě a čtou denní tisk. I když se věnují v současnosti četbě méně, než tomu bylo ještě v roce 2000. (Sak, Kolesárová, 2012, s. 117) V s minulostí konzumace internetu vzrostla, naopak na ústupu je tisk. Vyplývá to ze studie fenomén šedesátníků výzkumné jednotky OMG Research skupiny Omnicom, která byla realizována v červnu roku 2016. (Mainclová, 2016, online) „Podle výzkumu agentury Pew Research jsou senioři stále nejméně zastoupenou skupinou na sociálních sítích, ale jejich počet významně roste. Zatímco například v roce 2006 bylo na sociálních sítích 1 % seniorů nad 65 let a cca 4 % ve věku 50 – 64 let, v roce 2010 to bylo již cca 25 %, resp. 48 %. V roce 2013 pak dosáhla penetrace u seniorů nad 65 let skoro neuvěřitelných 43 % a u skupiny 50 – 64 let pak 60 %!“ (Janouch,

2014, s. 189) Co se týká podílu seniorů používajících elektronickou poštu, tak do roku 2000 se pohyboval těsně nad nulou a od roku 2002 je růst podílu komunikujících seniorů, v roce 2005 se tento podíl již blíží 10 % a v roce 2010 elektronicky komunikovalo již 21 % seniorů. (Sak, Kolesárová, 2012, s. 118)

I když mýtus o tom, že senioři neumějí ovládat počítač a pohybovat se na internetu, pozvolna mizí, vnímání situace seniora ve vztahu k počítači se ve společnosti stále opožďuje. Vyplývá to i z neustále se měnící situace, kdy počítačová gramotnost seniorů a jejich dostupnost počítačem a internetem plynule narůstá a dynamika komputelizace společnosti se přesunula právě na tuto generaci, protože mladá a střední generace již v předchozích letech víceméně dosáhla plné nasycenosti informačními technologiemi. (Sak, Kolesárová, 2012, s. 121)

Počítače představují pro seniory celou řadu úskalí, ale i pozitiv. Nešpor (2011, s. 70) uvádí, že internet dokáže pozitivně ovlivňovat pocit osamělosti, tím, že mohou na dálku komunikovat s přáteli, blízkými a také navazovat i nové vztahy. Internet také může sloužit jako prostor pro virtuální cestování, může tedy zprostředkovat lidem, kteří by se jinak báli nebo vzhledem k zdravotnímu stavu nemohli cestovat, podívat se na různá místa světa. Samozřejmě internet může sloužit i jako prostředek ke vzdělání. Internet a práce na počítači také dokáže pozitivně ovlivňovat paměť a soustředění. Prostřednictvím internetu mohou senioři rovněž zdokonalovat své dovednosti. Samozřejmostí je, že u počítače není vhodné vysedávat dlouhé hodiny, je proto nutné činnost si naplánovat a využívat přestávkami. Je dokázáno, že počítač a internet nemůže nahradit tělesný pohyb jedince, proto je důležité aktivity střídát a zapojovat rozmanité činnosti (Nešpor, 2011, s. 69).

Mobilní telefony jsou pro seniory důležité. Podle výzkumů se jedná o nejpoužívanější typ nového média mezi lidmi vyššího věku. Senioři v případě mobilních telefonů uvádějí značně podobné údaje, jako při používání elektronické pošty, třebaže jejich výpovědi mají odlišný společenský i časový původ. (Sak, Kolesárová, 2012, s. 119)

Z výzkumu „Starci na netu“, který probíhal v říjnu 2017 je zřejmé že, senioři (nad 65 let) začali v téměř polovině případů (41 %) používat internet sami, bez vlivu jiné osoby. V 28 % pak seniory k používání internetu přivedl jejich zaměstnavatel, případně jejich vlastní děti (15 %), známí a přátelé (6 %) či vnoučata (5 %). (Daičová, 2017, online)

K jednoznačně nejrozšířenějším patří používání *e-mailu* (používá 97 % seniorů) a vyhledávání informací (95 %). Senioři jsou ze všech sledovaných skupin nejaktivnější ve čtení zpráv v rámci zpravodajských a zájmových serverů (čte je 96 % seniorů). Naopak nejméně čtou senioři (jen 34 %) elektronické knihy nebo jiné než zpravodajské články. Méně aktivní než mladší uživatelé jsou senioři také v používání internetového bankovníctví, které využívá 64 % seniorů. Téměř tři ze čtyř seniorů na internetu také aspoň jednou měsíčně nakupují. (Daičová, 2017, online) Přibližně třetina všech respondentů výzkumu se v online prostředí také seznamuje. Z této skupiny téměř čtyři z pěti dotázaných napříč všemi kategoriemi využívají online seznamky. Senioři k seznámení s protějškem ve 29 % využívají také online inzerci, ve 14 % Skype či jinou aplikaci, v 10 % se seznamují skrze prostředí online her a v 8 % případů přes webové stránky zájmové organizace. (Daičová, 2017, online)

Informace o tom, jak lidé vyššího věku užívají média a jaký na ně mají vliv, je možné nalézt v šetřeních různého typu. Jedná se nejen o výzkumy, které se na otázku specializují, ale také práce, které s ní přímo nesouvisí. Ve studiích, které se zaměřují na celkovou populaci, je totiž možné nalézt dílčí poznatky o seniorech a médiích. Je nezbytné mít také neustále na paměti, že se jedná pouze o vhléd do tematiky. Vybrané studie si všímají toho, jak nové informační technologie prostupují společností. Mediální saturaci popisují výzkumy u všech věkových skupin, seniory nevyjímaje. (Čevela, Kalvach, Čeledová, s. 45) U lidí vyššího věku je možné zpozorovat podstatně nižší četnost vazeb na užití médií, než je tomu u lidí mladších. Uvedené platí nejen pro zahraniční studie, ale také závěry, které nabízí české výzkumy. (Čevela, Kalvach, Čeledová, s. 45)

Z výzkumu „Starci na netu“, vyplynulo, že senioři využívají hlavně internet a jeho služby. Používají ho pro soukromé i pracovní účely. V online prostředí realizují velké množství aktivit jako je, používání e-mailu, vyhledávání informací, čtení zpráv v rámci zpravodajských a zájmových serverů. (Kopecký, Szotkowski, Schweiner, Kožíšek, 2018, online)

Dle výzkumu Janiše a Skopalové (2016, s. 109) tráví senioři průměrně za týden 2,8 – 3,5 hodiny sledováním televize (nejméně ve čtvrtek a nejvíce v neděli). Téměř denně poslouchají rozhlas a relativně pravidelně (občas) se věnují četbě tištěných knih.

Téma média a lidé vyššího věku (senioři) úzce souvisí s kvalitou života, kterou lze definovat jako: „...dlouhodobý stav, ve kterém je reflektována spokojenost jedince s jeho životem. Osobní pohoda musí být chápána a měřena prostřednictvím svých komponent kognitivních (životní spokojenost, morálka ve smyslu mravních zásad) a emočních (pozitivní emoce, negativní emoce) a vyznačuje se konzistencí v různých situacích a stabilitou v čase.“ (Šolcová, 2004, s. 21)

Chudoba a bezdomovství u seniorů

Jednu z nejvíce uznávaných definicí chudoby na našem území formuloval Krebs a kol. (2010) a zní „za chudobu lze obecně označit stav, který je důsledkem nerovného přístupu k rozdělování bohatství společnosti, k jejím materiálním zdrojům, kdy životní podmínky a uspokojení základních potřeb není v potřebné míře zabezpečeno dostatečnými zdroji (příjmy, statky), kdy tyto příjmy nelze z nějakých objektivních příčin zvýšit (stáří, invalidita, péče o dítě aj.) a kdy občan nedisponuje ani jinými zdroji či majetkem, který by mu umožnil získat prostředky ve výši, která je uznána jako minimální“ (Krebs a kol., 2010, s. 119–120).

Lze vymezit pět základních protichůdných dvojic pohledů na vymezení chudoby.

Subjektivní vs. objektivní koncepty chudoby.

Subjektivní chudoba vypovídá o tom, jestli osoba vnímá samu sebe jako chudou nebo ne, což může být poměrně nepřesné. Např. osoba se cítí chudá, ale přitom vydělává dostatek peněz, tedy není chudá dle objektivního hlediska. Naopak jiný člověk se neoznačí za chudého, i když dle objektivního hlediska chudý je. Osoba dle svého subjektivního pocitu porovnává to, co má, s tím, čeho by chtěla dosáhnout, s tím, co mají ostatní nebo s tím, co potřebuje (Krebs a kol., 2010, s. 120–121).

Subjektivní koncept chudoby slouží spíše pro hlubší poznání, zejména příčin chudoby. Subjektivní chudobu lze zjišťovat různými způsoby, ať už dotazem, zda se osoba vnímá jako chudá, či složitějšími metodami výpočtu, které jsou založené na příjmech (Mareš, Rabušic, 1996). Z výzkumu uvedených autorů vyplynulo, že rizikovou skupinou jsou, z hlediska chudoby, zejména domácnosti starých osob, a to především jednočlenných.

Objektivní koncept chudoby vymezuje všechny osoby, které jsou společností označeny za chudé, nezávisle na mínění těch, kteří jsou dle této definice označeni jako chudí (Mareš, Rabušic, 1996). Tato hranice chudoby je určena objektivně státem či vládou na základě příjmů obyvatelstva (Krebs a kol., 2010, s. 121). Objektivní koncept chudoby je důležitý spíše z hlediska stanovení obecných kritérií pro definici chudoby (Krebs a kol., 2010, s. 121).

Subjektivní chudoba bývá často vyšší než ta objektivní (Mareš, Rabušic, 1996). Otázkou tedy zůstává, který z těchto dvou konceptů by měl být brát jako více směrodatný. Vznikají chyby I. a II. typu. Existuje určité množství osob, které jsou dle objektivních kritérií považovány za chudé, ale samy se chudými být necítí (chyba I. typu) a naopak někteří dle objektivní konceptu chudoby za chudé považováni nejsou, ale cítí se jimi být (chyba II. typu) (Hagenaars, van Praag, 1985, cit. podle Mareš, 2004).

Někteří autoři se snaží o zkombinování objektivního a subjektivního konceptu chudoby. Halleröd (1995) přišel s konceptem tzv. skutečně chudých, který kombinuje kritérium příjmu pod stanovenou hranicí chudoby s kritériem určité hodnoty indexu deprivace.

Většinu seniorů tvoří nepracující důchodci. Tento rys seniorů vyplývá z mnoha prací týkajících se tohoto tématu. Dle Rabušice a Vohralíkové (2004) je setrvání v ekonomické aktivitě bez nároku na důchod mnohem méně časté, u žen se v podstatě nevyskytuje. „Ekonomickou aktivitu si udržují po dosažení důchodového věku zejména lidé s vyšším profesním statutem a vyšším vzděláním.“ (Rabušic, Vohralíková, 2004).

Četná pracovní neaktivita u českých seniorů přispívá k tomu, že mohou být více ohroženi chudobou či sociálním vyloučením, neboť jsou odkázáni zejména jen na pobírání starobního důchodu, který je zpravidla nižší než předchozí příjmy z ekonomické aktivity.

Nejvíce ohroženi chudobou jsou především jednočlenné domácnosti seniorů (Mareš, Rabušic, 1996), neboť taková domácnost musí vyžít pouze s jedním příjmem. Negativně se projevují zejména rostoucí náklady na bydlení, léky či některé jiné položky výdajů. Jelikož ženy mají vyšší naději dožití než muži, tvoří větší část jednočlenných domácností seniorů právě ženy, nejčastěji ovdovělé. Dále jsou jednočlenné domácnosti seniorů tvořeny ovdovělými muži seniory či svobodnými nebo rozvedenými seniory. Ženy seniorky obecně mívají zpravidla nižší důchody než muži, a jsou tedy ve vyšších věcích více vystaveny riziku chudoby (Úřad pro publikace Evropské unie, 2014). Ženy seniorky tedy musí žít s nižšími příjmy po delší dobu než muži seniory. Chválková (2016) došla k závěru, že v domácnostech s rozvedenými a svobodnými osobami v čele je vyšší šance stát se chudými, než v domácnostech tvořenými ženatými či vdanými osobami.

Situace se významně zhoršuje u seniorů ve vyšších věkových skupinách (Vidovičová et al.,

2015), senioři v mladších věkových kategoriích zůstávají často ještě zapojeni do trhu práce a jsou ekonomicky aktivní, tudíž mají dva příjmy. Naopak senioři ve starších věkových kategoriích jsou téměř ve všech případech odkázáni pouze na pobírání starobního důchodu. Zároveň jsou domácnosti seniorů ve starších věkových kategoriích častěji jednočlenné, než je tomu u mladších věkových kategorií seniorů. Přejdeme-li ke kategorii vzdělání, dle Chválové (2016) se ukazuje nepříznivý obraz u seniorů se základním vzděláním. Dle jejího výzkumu jsou senioři se základním vzděláním častěji ohroženi chudobou či materiální deprivací, než jsou vysokoškolsky vzdělané osoby. Tedy čím vyšší má senior vzdělání, tím je nižší šance, že se stane chudým (Chválová, 2016). Chudoba bývá velmi často spojována i s problematikou bezdomovství.

Bezdomovectví patří mezi krajní formy sociálního vyloučení a je projevem extrémní chudoby. Zároveň patří bezdomovci mezi nejviditelnější část chudých (Štěchová 2008, s. 38). Ztráta domova je stadiem, kdy končí naděje, že se podaří složitou životní situaci zvládnout bez ztráty domova. V této fázi dochází ke kumulaci znevýhodnění. Lidé se ocitají vně trhu práce, často mají rozbitou rodinu, přišli o bydlení a v kontextu toho všeho mohou narůstat zdravotní obtíže. Spíše než na stálém příjmu stojí jejich obživa na nárazových zdrojích obživy, jako je charitativní pomoc, práce na černo, žebrání či drobné krádeže.

Reakce osob na tuto situaci může být dle Kellera dvojího druhu.

Buď si mohou uchovat zbytky své vůle po integraci a snažit se dostat nazpět z okraje společnosti nebo právě naopak se smíří s živořením v bídě a rezignují na poslední snahy o znovunalezení domova (Keller 2013, s. 86-88).

Odborná literatura spojuje bezdomovectví nejen s chybějícím přístřeším, ale i se ztrátou zázemí domova a blízkých lidí (Vágnerová, 2014). Právě absence domova jakožto symbolického vyjádření místa, kam se člověk může vždy vrátit, kde se může spolehnout na pomoc nejbližších osob, které ho budou přijímat se všemi jeho chybami, ke kterým se může vztahovat a se kterými může sdílet svůj život, a zároveň i ztráta určitého soukromí, které jinde než „doma“ nenajde, může být pro člověka zásadní a obzvláště těžká (Průdková, 2008).

Manželé Hradečtí (1996) považují jednoznačnou charakteristiku bezdomovectví za velmi obtížnou. Obvyklé definice, charakterizující bezdomovce jako osoby, které ztratily střechu nad hlavou, neschopné vyřešit své problémy a uchylující se pro pomoc k sociálním pracovníkům a k, speciálně pro ně navrženým, sociálním službám, často pracují pouze se skupinou zjevných bezdomovců, která navíc představuje jen velmi malou část z celkového počtu osob bez domova. Stáří může být pro mnoho lidí náročným obdobím. K odcházejícím fyzickým i duševním schopnostem se mohou připojovat i potíže finanční. Člověk se musí vyrovnávat s tím, že mnoha věcem, které se kolem něj mění, již není schopen porozumět a zároveň se setkává s nepochopením ze stran mladších generací. Velkou zátěž také může představovat odchod blízkých osob, zejména pak úmrtí partnera. Stáří je na druhou stranu obdobím velmi individuálním a každý člověk má jiné předpoklady a podmínky k vyrovnání se s přibývajícím věkem. Bohužel někdy mohou nastat okolnosti takového rázu, kdy je člověk již není schopen ustát. Mnoho lidí si v těchto chvílích ani neuvědomuje, že stačí jen málo k tomu stát se bezdomovcem.

V poslední době rapidně roste počet lidí nad 65 let, kteří končí na ulici. Alespoň to tvrdí nezisková organizace Naděje, která poskytuje po celé ČR pomoc lidem v nouzi.

Potvrzuje to i předseda a zakladatel organizace Život 90 Jan Lorman. „Je to v posledním půl roce velký problém a zaznamenali jsme to i my, i když nejsme pro lidi bez domova zacílení,“ říká. Narůstají jim totiž hovory seniorů na linku důvěry, kde se ptají na to, co dělat, když se dostanou do finanční nouze. „A to je předzvěst toho, že je to pro starší lidi čím dál větší problém. V posledním půl roce nám volaly desítky seniorů na pokračí bezdomovectví,“ dodává Lorman.

SHRNUTÍ KAPITOLY



Stárnutí populace a s tím spojené využívání médií je nepochybně výrazným demografickým trendem. Otvírá přitom otázku mediální gramotnosti starších obyvatel, která ve svém obsahu popisuje a hodnotí okolnosti, které jsou spojeny s dovednostmi a znalostmi jedinců vyššího věku ve vztahu k médiím. Média jsou nepochybnou součástí naší civilizace. Některá již po staletí, jiná vznikají teprve v posledních letech. Média jsou více než jen zdrojem informací, bývají považována též za nositele kultury a tvůrce hodnot. Kladně je přijímána jejich schopnost zprostředkovat dění ve světě a fakt, že umožňují poznat svět.

OTÁZKY



Co to znamená být seniorem bez domova?

.Jaké jsou každodenní strategie seniorů bez domova, kterými se snaží zvládnout své bezdomovectví?

Jaké jsou či byly okolnosti vedoucí k bezdomovectví seniorů?

ÚKOL K ZAMYŠLENÍ



Zamyslete se nad následujícími otázkami:

Kde a jakým způsobem senioři bez domova tráví dny a noci?

Jakými způsoby senioři bez domova zajišťují každodenní potřeby?

Kdo a jak těmto seniorům eventuálně pomáhá?

LITERATURA

- BARATTA, A. 1995. *Sociologie trestního práva*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-1227-7.
- BAŠTECKÁ, B., MACH, J. A KOL. 2015. *Klinická psychologie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0617-0.
- BECKER, H. S.. *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance*. New York: The Free Press, 1963. ISBN 978-0-684-83635-5.
- BERGER, P. L., LUCKMANN, T. 1999. *Sociální konstrukce reality*. Brno: CDK. ISBN 80-85959-46-1.
- BERGER, P. L. 1991. *Pozvání do sociologie*. Praha: Správa sociálního řízení FMO. ISBN 80-85469-08-01.
- BLÁHA, I. A. 1968. *Sociologie*. Praha: Academia, s. 374-387.
- BURIÁNEK, J. 1996. *Sociologie*. Praha: Fortuna. ISBN 80-7168-304-3.
- ČEPLÍKOVÁ, M. 2002. Právne aspekty sociálnej deviácie. In *Etika a sociální deviace*, Olomouc: Nakladatelství Olomouc. ISBN 80-7182-049-0.
- DOBROTKA, G. 1969. Základné otázky forenznjej psychológie. In Heretik, A. 1994. *Základy forenznjej psychológie*. Bratislava: SNP. ISBN 80-08-01870-4.
- DOPITA, M., SKOPALOVÁ, J. 2015. *Stručný úvod do sociologie. Jak přistupovat a odstupovat od společnosti*. Studijní text pro studenty Univerzity Palackého v Olomouci zaměřující se na uvedení do studia sociologie.
- DUBSKÝ, J., URBAN, L. 2005. *Sociální deviace*. Praha: Vydavatelství Policejní akademie ČR. ISBN 80-7251-202-1.
- DURKHEIM, É. 1926. *Pravidla sociologické metody*. Praha: Masarykova sociologická společnost.
- FISCHER, S., ŠKODA, J. 2009. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2781-3.
- FISCHER, S.; ŠKODA, J. 2014. *Sociální patologie: Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5046-0.
- FOUCAULT, M. 1994. *Dějiny šílenství. Hledání historických kořenů pojmu duševní choroby*. Praha: Lidové noviny. ISBN 80-7106-085-2.
- GEIST, B. *Sociologický slovník*. Praha: Victoria Publishing, 1992. ISBN: 80-85605-28-7.
- GIDDENS, A. 1999. *Sociologie*. Praha: Argo. ISBN 80-7203-124-4.
- GOFFMAN, E. 2003. *Stigma: poznámky k problému zvládnání narušené identity*. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-86429-21-0.
- GŘIVNA, T., SCHEINOST, M., ZOUBKOVÁ, I. a kol. 2014. *Kriminologie*. 4. vyd. Praha: Wolters Kluwer.
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. 2010. *Velký psychologický slovník*. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7376-686-5.
- HAVLÍK, R. *Úvod do sociologie*. 2015. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2843-1.
- HAVRÁNEK, J. A KOL. 2004. *Teorie práva*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3509-9.

- HRČKA, M. 2001. *Sociální deviace*. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-85850-68-0.
- JANÁK, D. 2008. *Inocenc Arnošt Bláha jako sociolog*. Rigorózní práce. Brno: Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity, Katedra sociologie.
- JANDOUREK, J. 2003. *Úvod do sociologie*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-749-3.
- JANDOUREK, J. 2007. *Sociologický slovník*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7376-0.
- JEDLIČKA, R. A KOL. 2004. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Praha: Themis. ISBN 80-7312-038-0.
- KAPR, J., LINHART, J., FISCHEROVÁ, V., VODÁKOVÁ, A. 1997. *Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny*. 2. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-85850-03-6.
- KHUN, T. S. 1997. *Struktura vědeckých revolucí*. Nakladatel: Oikoymenh. ISBN: 80-86005-54-2.
- KLIMENTOVÁ, E., KLIMENT, P. 2002. *Sociální deviace*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-2440-516-4.
- KOMENDA, A., KELLER, J. 1993. *Úvod do sociologie pro právníky (Sociální kontrola a deviace)*. Olomouc: Univerzita Palackého právnická fakulta. ISBN 80-7067-317-6.
- KOMENDA, A. 1999. *Sociální deviace: historická východiska a základní teoretické přístupy*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0019-7.
- KOUKOLÍK, F., DRTILOVÁ, J. 2001. *Zlo na každý den. Život s deprivanty I*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-088-6.
- KELLER, J. 2012. *Úvod do sociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 978-80-7419-102-2.
- KELLER, J. 1992. *Úvod do sociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-7066-615-3.
- KUDRJAVCEV, V. N. a kol. 1988. *Sociální deviace. Úvod do obecné teorie*. Praha: Svoboda. ISBN nevedeno.
- KRAUS, B., HRONCOVÁ, J. a kol. 2010. *Sociální patologie*. Hradec Králové, Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-080-1.
- KROFTOVÁ, A. 2003. *Mládež a delikvence*. 2. aktual. vyd. Praha: Portál. ISBN 807178-771-X.
- LABÁTH, V. a kol. 2001. *Riziková mládež. Možnosti potenciálních zmien*. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-85850-66-4.
- MAREŠOVÁ, A. 2010. Sociálně patologické jevy. *Trestně právní revue*. Roč. 9, č. 2, s. 52-58. ISSN 1213-5313.
- MAŘÍKOVÁ, H., PETRUSEK, M., VODÁKOVÁ, A. (eds.) 1996. *Velký sociologický slovník, 1. svazek*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-164-1.
- MAŘÍKOVÁ, H., PETRUSEK, M., VODÁKOVÁ, A. (eds.) 1996. *Velký sociologický slovník, 2. svazek*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-311-3.
- MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. 2003. *Mládež a delikvence*. 2. aktual. vyd. Praha: Portál. ISBN 807178-771-X.
- MERTON, R. K. 2000. *Studie ze sociologické teorie*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2000. ISBN 80-85850-92-3.

- MIOVSKÝ, M. A KOL. 2010. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Praha: Sdružení SCAN: Centrum adiktologie - Psychiatrická klinika, 1. LF UK v Praze: VFN v Praze. ISBN 978-80-87258-47-7.
- MOKREJŠ, A. 2002. *Husserl a otázka „Co je normální?“* Praha: Triton. ISBN 80-7254-308-3
- MONTOUSSÉ, M., RENOARD, G. 2005. *Přehled sociologie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-230-0.
- MÜHLPACHR, P. 2008. *Sociopatologie pro sociální pracovníky*. Brno: MSD. ISBN 978-80-7392-069-2.
- MÜHLPACHR, P. 2003. *Kapitoly ze sociální patologie*. Brno: Institut mezioborových studií.
- MÜHLPACHR, P. 2008. *Sociopatologie*. Brno: Masarykova Univerzita. ISBN 978-80-210-4550-7.
- MÜNCH, R. 1993. *Sociological Theory: Development Since the 1960s*. Chicago: Nelson-Hall Publisher.
- MUNKOVÁ, G. 2001. *Sociální deviace*. Praha: Univerzita Karlova. ISBN 80-246-0279-2.
- NIELSEN SOBOTKOVÁ, V. a kol. 2014. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada. ISBN 80-247-4042-7.
- ONDREJKOVIČ, P. a kol. 2000. *Sociálna patológia*. Bratislava: VEDA. ISBN 80-224-0616-3.
- ONDREJKOVIČ, P. 2002. Sociálna patológia alebo deviácia? In Hodovský, I., Dopita, M. eds. *Etika a sociální deviace*. Olomouc: Nakladatelství Olomouc, s. 121–138. ISBN 80-7182-049-0.
- PETRUSEK, M. 2009. *Základy sociologie*. Praha: Akademie veřejné správy. ISBN 978-80-87207-02-4.
- PETRUSEK, M. a kol. 1992. *Sociologie*. 2. vyd. Praha: SPN. ISBN 80-04-26588-X.
- PŘIBÁŇ, J. 1996. *Sociologie práva*. Praha: Slon. ISBN 80-85850-18-4.
- RÜTHER, W. 1975. *Abweichendes Verhalten und „labeling approach“*. Berlin: Heymans. ISBN 3-452-17924-9.
- SOCHŮREK, J. 2009. *Úvod do sociální patologie*. Liberec: Technická univerzita Liberec. ISBN 978-80-7372-448-1.
- SZCZEPANSKI, J. 1966. *Základní sociologické pojmy*. Praha: NPL.
- ŠUBRT, J. a kol. 2008. *Soudobá sociologie II.: Teorie sociálního jednání a sociální struktury*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1413-7.
- URBANOVA, M. 2003. *Sociální kontrola a právo*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3199-9.
- URBANOVA, M. 1998. *Sociální kontrola a právo*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-1947-6.
- URBANOVA, M. 2006. *Systémy sociální kontroly a právo*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. ISBN 80-86-898-94-6.
- URBAN, L., DUBSKÝ, J. 2008. *Sociální deviace*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. ISBN 978-80-7380-133-5.
- URBAN, L., DUBSKÝ, J., BAJURA, J. 2012. *Sociální deviace*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. ISBN 978-80-7380-397-1.

- VÁGNEROVÁ, M. 2002. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-678-0
- VEČEŘA, M., URBANOVÁ, M. 2006. *Sociologie práva*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. ISBN 80-86898-72-5.

SHRnutí STUDIjNÍ OPORY

Období stárnutí je sledovaným a zkoumaným jevem, který s sebou přináší mnoho změn, ať již fyzických a psychických či sociálních.

Velkým tématem dnešní doby je ohrožení seniorů řadou nežádoucích jevů. A právě obecnými příčinami, ale i vybranými jevy se předložená studijní opora částečně zabývala. Mnohé uvedené jevy spolu velmi souvisí a jsou faktory, které klidnému stáří příliš „nepřejí“.

Vážené studentky, vážení studenti, jistě jste si znovu uvědomili, že významná část studijního textu byla zaměřena obecně na sociologii sociálních deviací, přesto věřím, že jste se i v dalších částech textu dozvěděli něco, co budete moci využít především ve svém profesním životě.

Doufám také, že dokážete nové vědomosti začlenit do poznatků nabytých během studia jiných disciplín, ale především, že uvedené poznatky Vám pomohou v analýze a interpretaci sociální reality.

Pokud budete mít zájem o hlubší poznání zmiňovaných teoretických východisek – prostudujte tituly uvedené v seznamu použité literatury.

Přivítám všechny Vaše připomínky k předloženému studijnímu textu, který bychom rádi dále rozšiřovala a zdokonalovala.

Název: **Sociální patologie a prevence u seniorů**

Autor: **doc. PhDr. Jitka Skopalová, Ph.D.**

Vydavatel: Slezská univerzita v Opavě
Fakulta veřejných politik v Opavě

Určeno: studentům SU FVP Opava

Počet stran: 134

Tato publikace neprošla jazykovou úpravou.