

Vzdělávání poskytovatelů a zadavatelů sociálních služeb v oblasti problematiky dětí a mládeže

Vybrané sociálně patologické jevy ve společnosti.

Mgr. Pavel Vácha,

-odborný asistent, okresní metodik sociálně patologický jevů
Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita v Č.Budějovicích
-okresní metodik sociálně patologický jevů,
Pedagogicko psychologická poradna Č.Budějovice, pracoviště
Č.Budějovice

Obsah

1. Projevy nedrogové závislosti
2. Závislosti na informačních technologiích
3. Gambling
4. Patologické nakupování
5. Workoholismus
6. Záškoláctví
7. Poruchy v oblasti příjmu potravy
8. Závislost na sexu
9. Závěr: Primární prevence rizikového chování (sociálně patologických jevů).

Sociálně patologickými jevy se ve společnosti dříve označovaly některé negativní jevy a chování mající dopad nejen na jedince samotného, ale i do společnosti. V posledních letech je tento termín nahrazen pojmem rizikové chování. Dá se tedy hovořit o tom, že rizikové chování je tvořeno třemi podoblastmi, kterými jsou oblast závislostí, poškozování zdraví, a návazně psychosociální oblast. V posledních letech je stále patrnější a viditelnější výskyt rizikového chování ve společnosti, a to nejen v návaznosti na rozvoj informačních technologií, elektroniky, ale i v návaznosti na vyšší působení prostřednictvím reklamy a médií, kde je stále patrné vyšší pronikání dovedností z aplikované psychologie a sociologie a dalších věd. V této kapitole se budu zabývat vybranými jevy ze sociální patologie z důvodu velmi široké působnosti a nemožnosti plného vyčerpání tématu v návaznosti na možnosti tohoto příspěvku.

V oblasti závislostí můžeme rizikové chování rozdělit na drogové a nedrogové závislosti. Tyto jevy jsou stále na vzestupu a u drogových závislostí dosahuje Česká republika bohužel na přední místa v EU a ve světě. Tento stav je nejvíce patrný u konopných produktů, kde podle některých statistik dosahuje ČR druhé místo ve světě za Spojenými státy. Drogy můžeme dělit podle mnoha kritérií a úrovní. V tomto případě si dovolím drogové závislosti rozdělit na závislosti na společensky tolerovaných látkách, jakými jsou nikotinismus, kofeinismus, tabakismus, alkoholismus a ve specifických případech na úzus a abúzus léků a medikamentózních přípravků (podpůrná léčba při onkologických a závažných onemocněních – například Hospice aj.). O společensky netolerovaných drogách hovoříme tehdy, je-li jejich obchod a další nakládání s nimi společností odsuzováno a případně trestáno. Jedná se tedy o všechny látky, které jsou ilegální (kanabinoidy, stimulancia, halucinogeny, opiáty, sedativa, hypnotika, ale patří sem i kontroverzní organická rozpouštědla, léky, abúzus léků bez zjevného onemocnění či obtíží). Velmi často se jedná o kombinace drog a různých způsobů aplikace bez odpovídajících zdravotních symptomů vyžadující např. aplikace morfinu či dalších opiátů. V tomto případě hovoříme o rizikovém chování a často protisociálním jednání spojené s trestnou činností, protože užívání ilegálních drog s sebou přináší značnou doprovodnou trestnou činnost (především za účelem obstarání si drogy či prostředků na drogy), jakou je například majetková trestná činnost, násilná trestná činnost, nelegální výroba a prodej omamných a psychotropních látek a v neposlední řadě i korupce, vydírání a další závažná trestná činnost často ve spojení s organizovaným zločinem.

Nedrogové závislosti jsou svou společenskou působností a rozsahem velmi podobné závislostem drogovým, avšak nenesou taková rizika přenosu infekčně přenosných chorob do ostatní „zdravé“ populace. Určité riziko přináší závislost na sexu (hypersexualita). Nedrogové závislosti je možné rozdělit podle předmětu vzniku. Proto je můžeme členit jako závislosti na informačních technologiích (výpočetní technika, internet, hraní her v PC či on line hry, nadměrné sledování televize, závislost na mobilním telefonu, bankaholismus a další). Další oblastí je závislost na hracích a výherních automatech (gambling), sázkařství a vsázení, ale patří sem i workoholismus, závislost na sektě či jiné osobě, patologické nakupování a v neposlední řadě poruchy pudivého příjmu potravin (bulimie a mentální anorexie). Mechanismus účinků nedrogových závislostí je velmi podobný závislostem drogovým. Snad jedinou výhodou je, že primárně nepoškozují tělo člověka v důsledku intoxikace či způsobu aplikace drogy, nenesou tolik s sebou šíření a výskyt infekčně přenosných chorob a neohrožují přímo život jedince v důsledku intoxikace návykovou látkou. Je však nezbytné podotknout, že mají fatální (osudové) dopady na život člověka (psychika, sociální vztahy/vazby, ekonomika a v neposlední řadě i trestná činnost či suicida), které mohou mít minimálně stejné dopady a důsledky jako závislosti na návykových látkách.

1. Projevy nedrogové závislosti :

Snížená schopnost sebeovládání jedince ve vztahu k vyhledávání kontaktu s objektem závislosti a setrvání v tomto vztahu na úkor vztahů jiných.

Jedincův vztah k předmětu závislosti postupně začíná organizovat (nebo již plně organizuje) život jedince.

Vynechání kontaktu s předmětem závislosti může vést až k fyziologickým projevům (bažení-craving).

Neovládavé puzení k předmětu závislosti.

Soustavné myšlení na předmět závislosti i v situacích, kdy vykonává jinou činnost (zabíhavé nutkavé myšlenky).

Neschopnost přerušit stav s předmětem závislosti.

Střídavé, ale i neúspěšné snahy (i v myšlení) předmět závislosti omezit.

Přítomnost fantazií o předmětu závislosti „denní snění“.

Preference vztahu s předmětem závislosti a myšlení o něm před jinými vztahy a jevy.

Vzájemné prolínání až vytrácení reálných hranic mezi reálným životem a bytím jedince ve vztahu k závislosti.

Negativní prožitky (neklid, podrážděnost, úzkost, rozlady, beznaděj, deprese, prázdnota, sebelítost, strach, pocit neúplnosti, bezcennosti....) v situaci, kdy není možný vztah s předmětem závislosti.

2.Závislosti na informačních technologiích.

Tento druh závislosti je s postupující „civilizovaností“ vyšší. Lze konstatovat, že vývoj tohoto druhu závislosti se přímo zvyšuje s vývojem informačních technologií. Tyto technologie jsou již nedílnou součástí každodenní činnosti jedince a vyspělé společnosti. Za posledních dvacet let je trend vývoje informačních technologií velmi dynamický. Musíme předpokládat další a velmi expanzivní vývoj informačních technologií, a to nejen jako pracovní nástroj či pracovní pomůcku, ale i jako nezbytnost propojování pracovišť a v posledních letech i domácností. Dalším neméně podstatným rysem a vlivem je to, že se postupně rozvíjejí a uplatňují kompaktní sestavy v domácnostech (počítač, DVD přehrávač/rekordér, televize, audio a ostatní videotechnika aj.), které poskytují daleko vyšší komfort a daleko příjemnější prožívání např. sledování televizního programu. Nezávisle na propojování přístrojů v sestavy je nezbytné se zmínit o vývoji v oblasti mediálního a programového uspořádání, uspořádání pořadů, zdokonalování služeb (kabelové televize, aj.), vzdělávacích a zábavných programů a pořadů. Velkou roli v blízké budoucnosti bude sehrávat v domácnostech i softwarové multimediální vybavení a různé aplikace těchto technologiích tak, jak to dnes můžeme sledovat například v expanzivním vývoji v zaměstnáních. V neposlední řadě je potřeba zmínit i stále vyšší dostupnost technologických prostředků a to i z důvodu značného přiblížení spotřebiteli. Jen pro ilustraci uvádím situace v době nedávno minulé, kdy počítače byly něčím, co téměř nikdo nepotřeboval, a bylo možné je zakoupit pouze ve specializovaných prodejnách. V dnešní době se naprostá většina lidí setkává a pracuje s výpočetní technikou a prostřednictvím této techniky komunikuje s dalšími kolegy, pracovišti i nadřízenými. Také je výpočetní technika podstatně dostupnější. Dnes je nabízena například v supermarketech, ale i v dalších obchodech například „s potravinami“. Dnešní propojení pracovišť a osob prostřednictvím nejen výpočetní techniky a komunikačních programů (email, chatování programy aj.) je velmi značné. Stejně dynamický vývoj je i v oblasti telekomunikačních technologiích a prostředků. Dnes je velmi masové zastoupení a vlastnění mobilních telefonů s dalšími funkcemi (fotoaparát, kalendář, internet, SMS a MMS komunikace, chat, GPS navigace... aj.). Toto uvádím především z toho důvodu, abychom jsme si uvědomili obrovský rozsah, expanzi a vývoj informačních technologií za posledních např. 10 let. Byla takováto situace v roce 1997? Jaká byla v roce 1987? Vývoj informačních technologií bude vzrůstat a bude stále vyšší potřeba vlastnění těchto technologií a návazně i její využívání.

Závislost vztahující se k osobním počítačům:

Tato závislost je velmi plíživá a pomalá a bohužel může mít zásadní dopady na život jedince. Hlavním rizikem je, že jedinec přestává mít nadhled nad činností s osobním počítačem a postupně se objevuje ztráta sebeovládání. Ta se postupně začíná projevovat ve vyhledávání kontaktu s osobním počítačem a setrvání v tomto vztahu na úkor jiných a mnohdy velmi důležitějších vztahů. Postupně se vyvíjí i jedincův vztah k osobnímu počítači a začíná organizovat (nebo již plně organizuje) život jedince. Toto v konečném důsledku může vést až ke stavu, kdy vynechání kontaktu s předmětem závislosti povede až k fyziologickým projevům (bažení-craving). Tím nastává u jedince, který není v kontaktu s osobním

počítačem, neovládavé puzení k potřebě práce s osobním počítačem, chatování, kontrolu vývoje cenných papírů a burzy, hraní her instalovaných do PC či hraní on line aj.. Postupně vzniká u jedince soustavné myšlení k předmětu závislosti, a to i v situacích, kdy vykonává jinou činnost (zabíhavé nutkavé myšlenky). V případě jakékoliv činnosti se objevuje u jedince neschopnost přerušit stav s předmětem závislosti (osobní počítač, chatovací programy, aj.) a mnohdy se objevují u jedinců či osob z okolí jedince první snahy o omezení činnosti spojené s osobními počítači či informačními technologiemi. Později se objevují i u jedince střídaté a neúspěšné snahy (i v myšlení) předmět závislosti omezit. Začíná se objevovat preference vztahu s předmětem závislosti a myšlení o něm před jinými vztahy a jevy, která je velmi často doprovázena přítomností fantazií o předmětu závislosti „denní snění“. Tím postupně dochází k vzájemnému prolínání až vytrácení hranic mezi reálným životem a bytím jedince ve vztahu k závislosti. Samozřejmě se objevují i negativní prožitky (neklid, podrážděnost, úzkost, rozlady, beznaděj, deprese, prázdnota, sebelítost, strach, pocit neúplnosti, bezcennosti....) v situaci, kdy není možný vztah s předmětem závislosti. Většinou si osoby nepřipouštějí, že by měli jakýkoliv problém, a nechtějí si připustit svoji psychickou závislost. Dalším rizikem je poškozování zdraví (jako jsou například oslabení a možné následné poškození nosného a pohybového aparátu, hlavně v oblasti páteře, kloubů, zkrácení šlach a jejich poškození nepřírodným používáním zápěstí, nedostatečné prokrvování končetin – pocit chladných prstů, ale v neposlední řadě i poškození zraku, zvýšené riziko vzniku epileptických záchvatů aj.), které je způsobeno dlouhodobým a velmi rozsáhlým sezením o osobních počítačů. Dále je nezbytné si uvědomit další dopady jako je nedostatečný vývoj potřebné motoriky u dětí a mládeže, velmi často nadváha až obezita aj.. V neposlední řadě je potřebné si uvědomit, že závislost na informačních technologiích má své dopady i do oblasti vzniku fyzických, psychických a sociálních potíží. První oblastí vzniku závislosti na osobních počítačích je **Netománie (Netholismus)** nebo-li závislost na internetu. Původně měl internet armádní využití. Dnes je komerční a komunikační prostředek, včetně zdroje získávání informací. Nejčastěji se objevuje u osob mezi 20 až 35 let a jedná se především o psychickou závislost, která je srovnatelná a gamblingem (ztráta sebeovládání, touha prožívání, které hodnotí jako příjemné – objevuje se u všech nedrogových závislostí). Toto vzniká především v důsledku nesprávného vnímání sama sebe v kontextu/interakci se svým okolím. Internet zaručuje anonymitu, možnost přetvoření vlastní identity a odstraňuje bariéry v komunikaci, nabízí bezproblémové naplnění své potřeby (erotické stránky – důsledek ztráta zájmu o osobní kontakt a partnery, chatománie – bezproblémová a bezbariérová komunikace s dalšími osobami z bezpečného prostředí např. domova a odstranění obav z přímé komunikace z očí do očí. Ta se postupně vytrácí a nahrazuje ji virtuální komunikace, kterou jedinci později hodnotí slovy: „na chatu jsem někdo, tam mě každý zná, ale v běžném životě s tím mám velké problémy, aj..). Toto se velmi často objevuje ve virtuálním světě jako jsou chatové programy, burzy, online okruhy, aukce, nakupování, pornografie, počítačové hry, aj.. Nejčastějšími znaky jsou obsedantní myšlenky jedince při práci s internetem a následuje časté snížení sebekontroly při užívání internetu a neschopnost přerušit práci, které později přerůstá v patologické prožívání a mnohdy i jednání.

S rozvojem výpočetní techniky se velmi rozvíjejí i počítačové hry. Stále se zdokonaluje technika a provedení her, včetně zvukových a dalších efektů. Proto hry můžeme rozdělit do následných skupin:

ADVENTURE (DOBRODRUŽSTVÍ) = scénáře, indicie, pomocí kterých komunikuje s ostatními postavami, řešení logických úkolů, simulovaný děj.

AKČNÍ HRY = likvidace protivníků (stroje, lidi, stvůry aj.), hráč = hlavní postava, cílem je projít územím a splnit úkol

ARKÁDY = předchůdci akčních her. Cílem je např. sestřelit všechny stroje atd.

ROLE-PLAYING GAMES (RPG) = Založené na hraní rolí. Bojuje, čelí a spřádá intriky. Nemá však velký vliv na utváření světa. Jsou velmi rozsáhlé, téměř nemožné je dohrát.

SIMULÁTORŮ = kabina auta, stíhačky aj., ale také sporty

SKOKOVÉ HRY = členěno na mnoho pater. Založeno na postřehu a zručnosti hráče a postupu v likvidaci „protivníků“ a cílem je dosažení skóre či patra

STRATEGICKÉ HRY = vývoj společnosti, světa..., cílem je vytvoření strategie a proniknutí do logiky systému hry

Důsledky nadměrného hraní počítačových her, trenažérů, simulátorů mají velmi často za následek poškození zdraví způsobené deficitem pohybu a v neposlední řadě i poškození zraku z důvodu dlouhodobého a soustředěného sledování monitoru, který často je pro zrak velmi škodlivý (pokud se nejedná o monitory nových technologií – LCD aj.). Samozřejmě jak je tomu i u ostatních závislostí, tak i počítače s sebou přinášejí ztrátu nad reálným vnímáním uplynulého času a následně jedinec začíná vyhledávat hraní her a tím dochází k odcizení až poškození sociálního vývoje. Mnohdy u dětí a mládeže dochází k velmi nepříjemným stavům, rozladům až agrese či „zhroucení“ v momentu ukončení hry, to je při nápisu GAME OVER. V tomto okamžiku se již může jednat o nepřiměřené prožívání jedince, které může být již známkou vznikající či vzniklé závislosti. Zajímavé je sledovat dění okolo trenažérů a simulátorů, které nemusejí mít destruktivní dopady na jedince, ale mohou být nápomocni při výuce nových dovedností či odstraňování fobií a strachů (například nacvičování pohybu ve výšce, klaustrofobie, arachnofobie atd.). U trenažérů je také tento postoj jak chvályhodný (například dovednosti řízení motorového vozidla, letadla atd.), ale mohou mít i negativní účinky jako je „trenažérový efekt“, který vyvolává nezvládnutí situace ve skutečném stroji a to buď z důvodu, že jedinec podceňuje rizika (připadá si jako na trenažéru) a nebo naopak není schopen reálný stroj zvládnout z důvodu obav o svůj život. Navíc trenažéry a simulátory velmi často provázejí nepříjemné stavy jakými jsou například nevolnost, ztráta rovnováhy, závratě aj..

Další závislostí rozvíjející se téměř bez povšimnutí je **závislost na mobilním telefonu**, která je velmi častá hlavně u dětí a mládeže. Je důležité si jako jedinec uvědomovat, co pro člověka znamená potřeba být kdykoliv k zastavení, zda se nejedná o substituci některé citové a emocionální nespokojené složky. Projevuje se stejně jako ostatní závislosti, a to vtíravými myšlenkami s tendencemi kontrolovat mobil, zda je funkční, zapnutý. Objevuje se tendence přerušovat činnost a prožívání pocitů izolovanosti a prázdnoty bez volání či jakéhokoliv kontaktu s jinou osobou pomocí mobilního telefonu (např. tzv. prozvánění). U jedince postupně mizí schopnost vypínat telefon a přestávají si vážit sebe a svého soukromí. Mění se i původní důvod vlastnit mobilní telefon (co dříve dával/co nyní bere). U jedinců trpících chronickým stresem, s dispozicemi k neurotizaci vzrůstá permanentní neklid, pocit ohrožení, ohrožení pocitu soukromí aj., který se může promítat i do oblasti psychosomatické v momentu zvonění telefonu či naopak nezvonění či nemožnosti volání. Jedná se o pocit sevření žaludku, silný pocit neklidu, bušení srdce, pocity viny, zanedbání, zapomenutí aj., až vyvolávající výrazné změny v chování.

Zvláštnost mezi dětmi, mládeží a mladými lidmi je v tom, že mobil může být symbol či znak sociálního statusu a může být zdrojem či spouštěčem pro šikanování (mobbing, bossing).

Další důsledky:

Nezodpovědné jednání a ztráta sociálních dovedností (např. nepřipravení cesty – mám mobil)

Narušení sociálních kontaktů

Řízení dalších lidí na dálku (dětí, pracovníci aj. se znaky porušování soukromí a vyvolávání interpersonálních konfliktů)

Únik z tíživé společenské situace (např. při párty (při nedostatku zábavy) řešeno smskváním, telefonováním aj. bez schopnosti či dovednosti se zapojit či zabavit a navázat interpersonální dialog)

3. Gambling:

Podstatně více se objevuje u mužů než u žen. Jedná se o progresivní (stále se opakující hráčství) s narůstající tendencí i přes nepříznivé sociální důsledky. Následuje porucha adaptace spočívající v nerespektování mezí přijatelných ztrát (půjčování peněz atd.), které mají pro jedince a osoby z jeho okolí fatální dopady. Objevuje se ambivalence k penězům, kdy si jedinec racionalizuje hraní (hrají aby vyhráli, ale nejsou ochotni si přiznat, že hrají pro svoji závislost a peníze jsou prostředkem k hraní – v očích hráče k výhře). Tím dochází k získávání peněz na hraní a tvorbě dluhů, které není později schopen splácet, a často přichází i o základní potřebné zázemí.

Fáze :

fáze výher = občasné hraní. Začínají se objevovat první fantazie o výhře (pokud se dostaví, proces se urychluje = touha zopakování výhry). Postupně se zkracuje frekvence a zvyšování částek. Přesouvání zájmů (dříve na prvním místě přátelé a pak hraní a později hraní a pak přátelé). Objevují se první vytahování se o výhře a později se objevují první prohry a následně lži o výhře (první omluvy a racionalizace jednání).

Fáze prohrávání = skrývá svoje jednání před blízkými. Financuje z půjček a objevují se první pokusy o přerušování hraní. Později se objevují dluhy na splácení dluhů. Objevují se problémy v práci a blízkém okolí hráče. Objevuje se první podráždění, neklid, uzavírání se do sebe, zanedbávání zdraví. Nevládá splácení, proto časté zapírání se a obstarávání nezákonným způsobem.

Fáze zoufalství = vážné ublížení na pověsti hráče a blízkého okolí. Často se objevuje i trestní stíhání, soudy vyvolané věřiteli. Z tohoto důvodu vyšší neuropsychická zátěž, kterou často řeší únikem do denního snění o velké výhře a následně hraním. Lituje se, propadá pocitům beznaděje, deprese, výčitky svědomí. Často až stav paniky a zhroucení. Rodina se většinou rozpadá a dochází až k suicidům hráče. Velmi často svoji situaci řeší pomocí omamných a psychotropních látek (herny dávají zdarma hráčům alkoholické nápoje aj. = vyšší ztráta kontroly i v ranných fázích hraní).

| <i>Způsob hraní</i> | <i>vsazeno</i> | <i>vyplaceno</i> |
|---------------------|---------------------|---------------------|
| Hrací automaty | 35,5 miliard | 27,4 miliard |
| Kasina | 10,6 miliard | 8,5 miliard |
| Loterie | 6,9 miliard | 3,4 miliard |
| Kurové sázky | 6,8 miliard | 6,1 miliard |
| CELKEM | 60,5 miliard | 45,7 miliard |

4. Patologické nakupování:

Jedná se nejčastěji o navštěvování obchodů bez zřejmého vědění co koupit. V posledních letech je značná rozšířenost a to nejen vlivem velkých obchodních domů. V současné době 2 – 10% obyvatel trpí nutkavými tendencemi nakupování a to hlavně u ženy, které nakupují

nejčastěji doplňky spojené s vlastním sebeobrazem. U mužů převládá nákup elektroniky, mechanických strojů a sportovních potřeb. Nakupování probíhá ve fázích „tazích“, mezi nimiž jsou přestávky několik dnů, týdnů i delší. Vliv jedince na patologické nakupování je v reklamě, překonávání problémů, krizí, nespokojeností aj. stavů. Mnohdy je podmiňováno i aplikací vůní – například čerstvé pečivo, protože molekuly vůně vstupují do a) limbického systému, b) do talamu. Proto libé a nelibé vůně, vyvolávající odpovídající pocity a např. slinění a chuť na zboží. V poslední době se objevuje i zadlužování a z něho pramenící pocity nespokojenosti spojené s další potřebou řešení vlastní nespokojenosti pomocí dalšího nakupování.

5. Workoholismus:

Jedná se o ztrátu schopnosti odstupu od vykonávané činnosti s častou tendencí přebírat vše na sebe (pocity vševědění a všeodpovědnosti). Později se dostavuje ztráta schopnosti stanovení priorit a tím snižování výkonnosti a následně se zvyšuje chybovost, kterou workholik napravuje další prací a dalšími výše uvedenými vlivy. Ač workholici hodnotí svoji přednost jako prestižní záležitost, trpí jejich okolí (rodina, přátelé, spolupracovníci aj.). Později se objevují změny v somatické oblasti (bolesti hlavy, vysoký tlak, žaludeční potíže aj.) a psychickém stavu (poruchy spánku, stavy úzkosti a deprese, chronická únava, syndrom vyčerpanosti, aj.). Objevuje se nejčastěji u mužů ve věku od 35 do 55 let.

Fáze:

Úvodní = osobní vztahy ztrácejí na významu, myšlenky se stácejí k předmětu práce, tendence pracovat přesčas a prvně tajně, výskyt prvních pocitů provinění.

Kritická fáze = výskyt agresivity v situacích, kdy s ním ostatní hovoří = pocit zdržování od práce. Hledá výmluvy a organizuje ostatní oblasti života pro pracování.

Chronická fáze = práce postiženého přestává mít vyhraněný cíl, proto na sebe strhává další činnosti a úkoly. Ztrácí zájem o dění mimo práci.

Konečná fáze = dostavuje se zlom ve výkonu. Dostavuje se psychické až fyzické zhroucení
Nejčastějšími příznaky je tendence rozměňovat pracovní činnost a potřeba více času na běžné pracovní úkony. Jedinec neponechává nedokončenou práci a pocity viny při práci a objevuje se tendence tajného pracování, stejně jako o víkendech a večer. Postupně začíná své myšlenky a organizaci dne přizpůsobovat práci a později neumí využívat volný čas.

Typy pracovníků :

typ urputného dřívce = neustálé pracování bez ohledu na potřebu práce. Dopouští se chyb, nesprávných rozhodnutí a pracovních úrazů

záchvatovitý typ = manické záchvaty pracovitosti bez výrazné potřeby pracovního nasazení. Mezi záchvaty klidové fáze apatie a nezájmu.

Hyperaktivní typ s poruchami pozornosti = nedokončuje úkoly, vyvolává zmatky a rozruchy.

Opečovávací typ = velmi silné altruistické rysy k ostatním pracovníkům, ač o to nestojí. Vyvolává pocity viny a obětování se sama sebe pro blaho ostatních a společnosti.

Pracovní labužník = osoba s poruchou osobnosti (pedantský, perfekcionalistický typ). Věnuje aktivitám nepřiměřené množství času a energie. Toto vyžaduje často od ostatních a začíná ztrácet nad svojí prací a vztahy nadhled.

6. Záškoláctví

Není proviněním proti školnímu řádu (jak se domnívá velká část veřejnosti), ale proti školskému zákonu o povinné školní docházce. Toto chování jedince je řazeno do asociálních poruch chování z důvodu prostředí školy, rodiny či nevhodného trávení volného času (například s partou aj.).

Příčiny záškoláctví

Škola = nevhodný pedagog, nedostatečná školní zralost, citová závislost na dospělé či jiné osobě, mimořádné vědomosti a schopnosti žáka, špatná adaptace na školní prostředí (např. strach ze školy, špatného hodnocení).

Rodina = nejednotná a nevhodná výchova, přílišná tvrdost či zaměstnanost rodičů, lhostejnost/nepřiměřené nároky rodičů, nedostatečná příprava dítěte na školu, vliv masmédií, nevhodná literatura.

Volný čas = nezapojování do volnočasových aktivit a případně školních družin atd. a mnohdy se jedinec zapojuje do „závadových“ skupin. Zvláštní význam tvoří osoby z různých etnických skupin, které mají často nedůvěru ve školu aj. instituce a organizace. Je vhodné rozlišovat mezi záškoláctvím a „dětskou potulkou“, která je například zapříčiněna jiným emocionálním vstupem (například je dítě zaujaté hrou s koťátkem a zapomene na čas. Pak se již dítě bojí jít do školy, nebo přijde na vyučování pozdě).

7.Poruchy v oblasti příjmu potravy:

Nejčastěji se objevuje ve vyspělých zemích a jsou tvořeny bulimií a mentální anorexií. Tyto nemoci lze hodnotit jako poruchy pudu příjmu jídla.

Bulimie = záchvaty přejídání s přehnanou kontrolou tělesné váhy. Toto vede jedince k aplikaci krajních opatření, aby zmírnil tloušťku. Věk bývá nepatrně vyšší než u mentální anorexie.

Mentální anorexie = odmítání jídla/hladovění

Tyto choroby se většinou objevuje u inteligentních jedinců a u tzv. vzorných dětí. Nejčastější příčinou je přijetí tělového schématu s deformativním vnímáním ideálu krásy a pokusy/realizace o dosažení tohoto „štíhlého“ obrazu. V posledních letech hovoří odborníci o epidemii anorexie.

Projevy bulimie:

neustálé se zabývání jídlem, neodolatelná touha po jídle, epizody přejídání (konzumace velké dávky jídla) během krátké doby

snaha potlačit „výkrmný“ účinek jídla jedním nebo více způsoby (zvracením, zneužívání laxativ, střídavé hladovění a přejídání, užívání anorektik či tyreoidních preparátů nebo diuretik)

chorobný strach z tloušťky, kdy si klient předně vymezí váhový práh, který je nižší než je optimální/zdravá hodnota.

Atypická mentální bulimie:

chybí jeden nebo více klíčových rysů. Většinou se jedná o osoby s normální či nadměrnou váhou, ale s typickými znaky přejídání následované zvracením či užívání projímadel aj..

Často se objevují depresivní příznaky

z důvodu obezity, která vznikla - jako reakce na stresový podnět

nežádoucí účinek léčby (neuroleptika, antidepresiva,

jiná léčebná kúra)

Důsledky:

somatické poškození (biochemické, elektrolytické změny, změny menstruačního cyklu)

vizuální změny (kožní změny, červená a popraskaná pokožka z důvodu poleptání žaludečními šťávami, zkrácené zuby a mezery mezi nimi, aj.)

8.Závislost na sexu:

Jedná se o nadměrný sexuální pud, který nazýváme „Nymfomanie“ u žen a „Satyriasis“ u mužů.

Lze v základním schématu rozdělit do dvou kategorií:

Jedná se o přítomnost nutkavých sexuálně orientovaných myšlenek s opakovaným problémovým chováním zvýšeným rizikem infekce přenosných onemocnění (HIV/AIDS, syfilis, kapavka...).

Zvýšené využívání erotických telefonních služeb, sledování erotických stránek, časopisů aj..(Nízké riziko přenosu infekčních chorob). Riziko ve vysoké finanční náročnosti, destrukce osobních a sociálních vazeb a vztahů.

Příčiny :

důsledek některých jiných skutečností jako je např. metabolická vada (fenylketonurie, hyperfenylalanemie)

důsledek zmírňování depresivních stavů

únik (např. před nevyřešenými problémy)

uspokojování psychických a citových potřeb

Primární prevence rizikového chování (sociálně patologických jevů).

Primární prevence by měla probíhat systémově a měla by respektovat zásady zaměřenosti, šílenosti, komplexnosti, koordinace, mezioborovosti přístupu. U tohoto dění je nezbytné, aby byla včasná (tzn. před vznikem experimentování či již výskytu rizikového chování) a měla by mít za cíl odrazovat od zapojení se do rizikového chování, případně toto jednání odsunou na co možná nejpozdější dobu věku jedince.

Hlavními cíly primárně preventivního dění je:

předcházení vzniku , výskytu a šíření rizikového chování nejen u jedinců, skupin osob, ale i v široké populaci

zvýšit odolnost jedinců vůči rizikovému chování

zákonnými a ostatními prostředky eliminovat možnosti u dětí, mládeže a dospělých setkat se a jejich zapojení do rizikového chování

vytvořit dostatečný realizační prostor pro jednotlivce a skupiny osob a zároveň vytvořit funkční síť pro efektivní preventivní činnost, a to včetně zajištění zdrojů financování.

Z pohledu specifčnosti můžeme primárně preventivní dění rozdělit na dvě základní složky působení. Jedná se o tzv. specifickou primární prevenci, kterou rozumíme takovou činnost, která přímo a cíleně působí na některý jev rizikového chování, a bez přítomnosti rizikového chování by takováto preventivní činnost nemohla existovat. Nespecifická primární prevence je taková činnost, která přímo nesouvisí s výskytem rizikového chování a takováto (nespecifická aktivita) bude existovat i bez rizikového chování. Například fotbalem proti drogám je nespecifická prevence (stejně jako volnočasové aktivity, zájmové kroužky podobně), protože velmi jednoduše ilustrováno, fotbal bez drog může a bude existovat. Specifická prevence je například přednáška, workshop či jiné působení s cílem demotivovat děti od užití drog. Takováto aktivita by nemohla být provedena, kdyby nebyly drogy ve společnosti. Například 100 mýtů a faktů o neškodlivosti marihuany je jasná specifická prevence, protože bez marihuany a jejího užívání tento program nemůže být realizován.

Velmi důležitým faktorem efektivní specifické primární prevence je zaměřenost a cílenost preventivního působení, které by mělo být kontinuální a mělo by obsahovat všechny složky preventivního působení. Proto není možné oddělit a zaměřit preventivní činnost pouze na děti a mládež, ale musí být působení rozšířeno i na rodiče, pedagogy a další blízké authority mající vliv na utváření postoje a jednání dítěte (trenér, vedoucí kroužku, lékař, zdravotníci, sociální pracovník, ostatní příbuzní atd.). Dále preventivní činnost musí být velmi kvalitně koordinována tak, aby byla vyloučena duplicita či rozporuplnost jednotlivých subjektů Tyto

faktory mohou u dětí vyvolávat protichůdné postoje, které ve svém důsledku mohou vést ke snížení věrohodnosti preventivního působení. Například bude ve škole prováděna primární prevence užívání ilegálních drog a návazně na tuto aktivitu přijdou do školy terénní pracovníci, kteří začnou dětem představovat svůj program s tím, že si u nich mohou měnit stříkačky a že dostanou vše potřebné k užití drogy a že užívání drog není trestné. V některých případech se i objevilo informování dětí ve smyslu, když už drogu bereš, tak ji ber tak a tak a jiné informace. Nedomnívám se, že by tyto informace mládež neměla vědět, ale přiměřenou formou a od zkušeného lektora, který dokáže pracovat s touto vyvolanou ambivalencí tak, aby působila preventivně a nikoliv motivačně. V tomto smyslu se již dotýkáme dalšího nezbytného principu efektivní specifické prevence, kterým je včasnost preventivního dění (před vznikem rizikového chování- například experimentování s drogou) a mezioborový přístup (psychologové, pedagogové, právní povědomí, rodiče, veřejnost lékaři a další profesní názory a působení). Toto včasné a mezioborové působení by mělo probíhat týmově a vzájemně kontinuálně. Jakákoliv roztříštěnost evokuje u cílové populace pochybnosti k informacím získaným z preventivní činnosti. Pro úspěšnou prevenci je nezbytná i přiměřenost věku, rozsahu problému, vzdělání, dovednostem a v neposlední řadě i zkušenostem jedince. Z tohoto je zřejmé, že pro děti, mládež, mladé dospělé, pedagogické pracovníky, rodičovskou populaci, profesní odbornosti (lékaři, sociální pracovníci atd.) bude vždy preventivní dění úplně jiné, jinak cílené a jinak zaměřené se zřetelem působení na děti a mládež.

V současné době můžeme hovořit o velkém vzestupu výskytu rizikového chování a jednání, které se bohužel stává „přirozenou“ součástí našeho života. Bohužel je nezbytné konstatovat, že ani děti a mládež, ale ani dospělá populace není dostatečně informována o rizicích nedrogových závislostí asociální patologie. Z tohoto pohledu je zřejmý velký deficit, který se bude dále a dále projevovat negativně ve společnosti (patologické nakupování s návaznou přemírou zadlužování) a další nové fenomény jako je například naprosto neuvědomovaný bossing ze strany zaměstnavatelů, kteří poskytnou zaměstnanci mobilní telefon za účelem 24 hodinové dostupnosti bez respektování začátku a konce pracovní doby aj.). Společnost je naprosto neinformována a chybí základní dovednosti k minimalizaci rizik (omezování vlivu reklamy, uvědomování si rizik aj.). Z tohoto důvodu je potřebné provádění preventivního působení pro děti, mládež a dospělé osoby za účelem snížení rizik a výskytu jevů ve společnosti. Z vlastní praxe se potvrdilo, že mnoho lidí si problém neuvědomuje, pokud jej někdo neupozorní na formy nedrogových závislostí a rizikového chování, a návazně na toto osoby sami přehodnocují a přebudovávají na základě získaných informací volný čas a své jednání, protože svá rizika na základě informací byly schopni identifikovat..

Odborná literatura:

KALINA, K. et al. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. 1. vyd. Praha: Filia Nova, 2001. 118 s. ISBN 80-238-8014-4

KALINA, K. et.al., *Drogy a drogové závislosti 1.Mezioborový přístup*. Úřad vlády ČR a Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003. 318S. ISBN 80-86734-05-6

KALINA K. et.al., *Drogy a drogové závislosti 2.Mezioborový přístup*. Úřad vlády ČR a Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003. 342s. ISBN 80-86734-05-6

KOLÁŘ, M. *Bolest šikanování*. 1.vyd. Praha: Portál, 2001. 256s. ISBN 80-7178-513-x

Kolektiv autorů Poradenského centra pro drogové a jiné závislosti. *Metodika prevence sociálně patologických jevů*. České Budějovice: Jihočeský kraj, 2002. 1.vyd. 40s.

NEŠPOR, K. et.al. *Léčba a prevence závislostí*. 1.vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. 203s. ISBN 80-85121-52-2

POKORNÝ, V. et.al. *Nebezpečí sekt*. 1.vyd. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky r.s., 2002. 239s. ISBN 80-86568-07-5

POKORNÝ, V. et.al. *Patologické závislosti*. 2.vyd. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky r.s., 2002. 194s. ISBN 80-86568-02-04

Přednášky z konference Televizní stanice – zdroj zániku evropských kultur?. Třeboň: Corona, 2006. 1.vyd. 219s. ISBN 80-903363-8-8

VÁGNEROVÁ M. 2002: *Psychopatologie pro pomáhající profese:variabilita a patologie lidské psychiky*, 3.vyd. Praha: Portál, 444s. ISBN 80-7178-678-0