

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
FILOZOFICKÁ FAKULTA
Katedra pedagogiky

Diplomová práce

**RODINA A MOŽNOSTI PREVENCE SOCIÁLNĚ DEVIANTNÍHO
CHOVÁNÍ DĚTÍ A MLÁDEŽE**

**Family and ways of prevention of socially deviant behavior among
youth**

JANA FÁBEROVÁ

2011

vedoucí práce: Doc.PhDr.Věra Poláčková, CSc.

Poděkování

Děkuji paní Doc.PhDr. Věře Poláčkové, CSc. za odborné vedení této diplomové práce.

Především pak děkuji své rodině za trpělivost, pomoc a podporu, kterou mi poskytovala během celého mého studia.

Čestné prohlášení

Tímto čestně prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou práci na téma „*Rodina a možnosti prevence sociálně deviantního chování dětí a mládeže*“ vypracovala samostatně a použila jsem pramenů a zdrojů, které cituji a uvádím v seznamu použité literatury.

Prachatice, červen 2011

.....

Anotace

Diplomová práce je rozdělena na dvě části. Část teoretickou tvoří čtyři kapitoly, část praktickou tvoří empirické šetření. První kapitola teoretické části je zaměřena na vysvětlení pojmu rodina a jejího významu. Kromě objasnění pojmu jsou zde popsány základní charakteristiky rodiny v současnosti, základní funkce rodiny a výchovné styly. Závěr první kapitoly pohlíží na rodinu jako na možný rizikový činitel vzniku a rozvoje sociálně patologického chování dětí a dospívajících. Druhá kapitola je věnována vysvětlení základních pojmů sociální deviace a sociální patologie a popisuje hlavní příčiny vzniku sociálně patologických jevů. Třetí kapitola charakterizuje jednotlivé sociálně patologické jevy, které představují největší riziko pro věkovou skupinu dětí a dospívajících. Podrobněji jsou zde popsány: závislosti na psychoaktivních látkách, agresivita a násilí, vandalismus, šikana, kyberšikana, kriminalita a delikvence a patologické hráčství. Poslední čtvrtá kapitola je věnována problematice prevence, zejména pak možnostem preventivního působení v rámci rodiny. Praktickou část diplomové práce tvoří empirické šetření, v jehož rámci byly zpracovány případové studie deseti dětí a dospívajících, kteří se dopustili některé z forem sociálně patologického chování.

Klíčová slova

rodina, funkce rodiny, typologie rodiny, styly výchovy, sociální deviace, sociálně patologické jevy, závislost na psychoaktivních látkách, agresivita a násilí, šikana, kyberšikana, vandalismus, kriminalita a delikvence, patologické hráčství, sociální prevence.

Abstrakt

The thesis is divided into two parts. Theoretical part consists of four chapters, empirical investigation, the practical part. Chapter one focuses on the notion of family and its importance. Except for clarification of the concept are described the basic characteristics of the family now, basic functions of the family and educational styles. Conclusion of the first chapter looks at the family as a potential risk factor of development and socio-pathological behavior in children and adolescents. The second chapter explains the basic concepts of social deviance and social pathology and describes the main causes of social pathologies. The third chapter describes the various social pathologies, which pose the greatest risk for the age group of children and adolescents. There are described in more detail: dependence on psychoactive substances, aggression and violence, vandalism, bullying, cyber crime and delinquency and pathological gambling. The fourth chapter is devoted to prevention, especially for a preventive action in the family. Practical part is an empirical investigation, in which the case study of ten children and adolescents who have committed some form of pathological behavior.

Key terms

family, family function, family typology, styles of education, social deviance, addiction, aggression and violence, bullying, vandalism, crime and delinquency, gambling, social prevention.

OBSAH

ÚVOD.....	8
1. RODINA - JEJÍ POJETÍ A VÝZNAM	10
1.1. Vymezení pojmu rodina.....	10
1.2. Rodina v současnosti.....	11
1.3. Rodina a její výchovný význam	13
1.4. Význam rodiny pro dítě	15
1.5. Funkce rodiny	16
1.5.1. Nejčastější typy problémově zatížených rodin	19
1.6. Rodina jako rizikový činitel	22
2. SOCIÁLNÍ DEVIACE A SOCIÁLNÍ PATOLOGIE	25
2.1. Sociální deviace	25
2.2. Sociální patologie	25
2.3. Příčiny vzniku sociálně patologických jevů	26
3. PROBLEMATIKA SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ.....	30
3.1. Zneužívání a závislost na psychoaktivních látkách.....	30
3.1.1.1. Alkohol a závislost na alkoholu	33
3.1.1.2. Tabák a závislost na tabáku.....	35
3.1.1.3. Závislost na těkavých látkách (inhalantech)	35
3.1.1.4. Závislost na halucinogenech	36
3.1.1.5. Závislost na konopných drogách.....	37
3.1.1.6. Závislost na opiátech.....	38
3.1.1.7. Závislost na psychostimulancích	38
3.1.1.8. Taneční drogy	39
3.2. Agresivita a násilí	40
3.3. Šikana	41
3.4. Kyberšikana.....	45
3.5. Vandalismus.....	45
3.6. Kriminalita a delikvence	46
3.7. Patologické hráčství	50
4. SOCIÁLNÍ PREVENCE	53
4.1. Sociální prevence primární	54
4.2. Sociální prevence sekundární	55
4.3. Sociální prevence terciární	56
4.4. Možnosti preventivního působení v rámci rodiny.....	56

5. ZÁVĚRY TEORETICKÉ ČÁSTI.....	61
6. EMPIRICKÉ ŠETŘENÍ.....	63
6.1. Použitá metoda	64
6.2. Charakteristika souboru.....	64
6.3. Cíl práce, výzkumné otázky	65
6.4. Případové studie	66
6.5. Diskuse k jednotlivým případovým studiím	82
6.6. Důležité skutečnosti vyskytující se v jednotlivých případových studiích	90
6.7. Vyhodnocení empirického šetření.....	91
6.8. Diskuse k výsledkům.....	99
7. ZÁVĚR	102
8. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	105
Seznam literatury.....	105
Elektronické zdroje	108
9. SEZNAM PŘÍLOH.....	109

ÚVOD

„Rodina je uměleckým dílem, které se neustále vyvíjí a proměňuje. Je místem, kde se rodí a utvářejí mezilidské vztahy. Rodina je kolébkou tvořivosti. Dítě, které vyrůstá v tvůrčím prostředí, získává zajímavé podněty, jež mohou zásadně ovlivnit jeho další vývoj.“

Edith Schafferová

Ptáme se, proč se na nás ze všech stran valí zprávy o množících se případech kriminality dětí a mládeže, o povážlivě se snižujícím věku malých agresorů, o tom, že již jen stěží najdeme školu, kde by neměli problém se šikanou...? Kde hledat příčiny? Myslím, že těch důvodů, proč se to všechno děje, není zase tak mnoho, a že některé z nich si nosí každý z nás dospělých v nějaké podobě v sobě.

Všichni dobře víme, že utváření a zrání osobnosti jsou těsně spjaty především s vlivem rodiny, kde se formují základy emocionálního „přijetí“, pocity životní jistoty, modely základních životních činností, seberealizace, vztah k sobě samému.... Už ve starověku se vědělo, že „prostředí, kde se člověk zdržuje většinu dne, určuje jeho charakter“ (Antifones). Kvalita rodiny je tedy rozhodující při hledání příčin násilí, agrese vandalismu, kriminality a delikvence dětí a mladých lidí.

Žijeme ve velmi hektické době. Každodenní štvance zmenšuje čas dospělých na výchovu jejich dětí, zvyšuje jejich nervozitu a každodenní stres dnešní doby se přenáší do atmosféry rodin. Většinou si nedokážeme vyšetřit alespoň krátký čas pro své děti, kdy jsme ochotni a schopni se jim opravdu naplno věnovat. Nebo je neslyšíme, popřípadě slyšíme, ale nevnímáme, když se nám snaží svým dětským způsobem něco opravdu závažného sdělit. Komunikaci s dětmi, a to nejenom se svými, bychom neměli odkládat kamsi na neurčito, někam „napříště“. Protože to příště už nemusí nikdy nastat.

Jedna z hlavních příčin sociálně patologického chování dětí a mládeže u nás je tedy podle mého názoru v nedostatečné citové výchově dětí v rodinách, v absenci rodičovské odpovědnosti a lásky. Správně fungující rodina hraje ve vývoji člověka velice důležitou roli. Dává dítěti od narození pocit jistoty, bezpečí a lásky. Děti musí vědět, že jsou milovány, musí cítit oporu a důvěru. Rodina je nejenom důležitým prvkem pro společnost, ale je především základním místem a útočištěm pro každého člověka. Dítě je samo o sobě tvor velice tvárný, přijímá názory a vzorce chování, které zaznamenává

ve svém okolí. Ne nadarmo se říká, že dítě je jako hlína v rukou hrnčíře – ten může z hlíny vyrobit překrásnou nádobu, nebo kvůli nepozornosti, nedůslednosti, či spěchu celé dílo pokazit.

Při výběru tématu diplomové práce s názvem „Rodina a možnosti prevence sociálně deviantního chování dětí a mládeže“, mě vedl především zájem o tuto problematiku. Také já vychovávám děti a přirozeně mi není lhostejné v jakém prostředí budou vyrůstat, s jakými problémy a riziky se mohou setkat, co všechno se může stát a co můžu já sama udělat pro to, aby například k problémům se šikanou či s návykovými látkami, v tom lepším případě vůbec nedošlo, případně jak již vzniklé problémy a situace účinně řešit.

Práci je rozdělena na dvě části. Teoretická část je věnována třem základním oblastem, kterými jsou: rodina, její funkce a typologie, výchovné styly a rodina jako možný rizikový činitel, druhou oblast tvoří charakteristika jednotlivých sociálně patologických jevů a třetí oblastí je problematika prevence, zejména pak ve spojitosti s možnostmi rodiny v preventivním působení. V této části jsem použila zejména poznatky z děl předních odborníků z oborů pomáhajících profesí, jako je např. Vágnerová, Dunovský, Matoušek, Matějček

Hlavním cílem diplomové práce je poukázat především na nezastupitelnou úlohu rodiny ve formování jedince a popsat problematiku fungující rodiny jako nejúčinnější prevence sociálně patologického chování dětí a dospívajících. Dílčími cíly práce je zjistit, jaké jsou nejčastější příčiny vzniku a rozvoje sociálně patologického chování dětí a dospívajících a jaké jsou nejčastější projevy takového chování. Odpověď na tyto otázky jsem se pokusila najít v praktické části práce prostřednictvím empirického šetření, za použití metody sekundární analýzy dat. Základ praktické části práce tvoří případové studie zpracované z údajů úředních dokumentů a archivních spisů jednotlivých případů Městského úřadu Prachatice, odboru sociálních věcí, oddělení sociálně právní ochrany dětí a mládeže a doplňujících rozhovorů s kurátorem pro mládež příslušného odboru. Závěr práce tvoří vyhodnocení zjištěných výsledků.

Naučme se svým dětem naslouchat! Tolik nám toho chtějí říct. A to, co se nám zdá nepodstatné, může být pro dítě životně důležité.

1. Rodina - její pojetí a význam

1.1. Vymezení pojmu rodina

„V rodině , znamená tam, kde se máme rádi, děláme jeden druhému radost bez zásluhy a odpouštíme si bez odčinění.“
Zdeněk Matějček

Rodina jako pojem existuje odnepaměti. V průběhu dějin lidstva byl však naplňován různým obsahem, který se velmi lišil v závislosti na čase a místě.

Možný vysvětluje, že původní význam slova rodina byl podstatně jiný než dnes. Středověk i starověk tímto pojmem označoval dvě podstatně odlišné věci. Na jedné straně označoval pojem rodina určité společenství lidí, kteří spolu bydleli pod jednou střechou, společně hospodařili a podléhali jedné bezprostřední autoritě „ hlavě rodiny“. Do rodiny patřili nejenom pokrevní příbuzní, ale zpočátku také otroci, později i služebnictvo, či ostatní zaměstnanci, s nimiž rodina tvořila výrobní jednotku (tovaryše, učně, čeledíny a děvečky). Tato představa přežívala až do první poloviny 19. století. Druhé stejně staré pojetí platilo paralelně ve společenském vědomí vládnoucích tříd. Rodinu chápalo jako systém širokého pokrevního příbuzenství. U šlechty a patricijů se slovem rodina označovalo přibližně totéž co rod, tzn. velkou skupinu lidí, která svazkem krve udržovala jednotu moci a majetku.¹

Slovo rodina je pojem velmi široký, který lze jen těžko definovat. Existuje celá řada definic, které se na rodinu dívají z různých stran a úhlů pohledu. Například Stašová popisuje současnou rodinu jako „ *institucionalizovaný sociální útvar nejméně tří osob, mezi nimiž existují rodičovské, příbuzenské nebo manželské vazby. Základ rodiny pak tvoří dyadický pár – muž a žena, tzn. nějaká forma manželství nebo partnerství. Výchozím znakem každé rodiny je existence nejméně jednoho dítěte.*“²

Rodina tvořená rodiči, či rodičem a dětmi bývá nazývána rodinou **nukleární**. Rodina rozšířená o blízké příbuzné, prarodiče, strýce, tety apod. se označuje jako rodina **rozšířená** (velká). Rodina, ve které jedinec vyrůstá jako dítě označuje termín rodina

¹ MOŽNÝ, I. *Moderní rodina*. Brno: Blok, 1990. s. 17-18.

² KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V. a kol. *Člověk-prostředí-výchova*. Brno: Paido, 2001. s.78.

orientační a rodinu, kterou jedinec později sám zakládá označujeme jako rodinu *prokreační*.³

Rodina je považována v životě člověka za nejdůležitější sociální skupinu, jejímž hlavním úkolem je uspokojování jeho fyzických, psychických a sociálních potřeb. Rodina poskytuje zázemí potřebné ke společenské seberealizaci, je zdrojem zkušeností a vzorců chování, které nelze získat v jiném prostředí. Každá rodina si vytváří specifický systém hodnot a jejich preferencí, které významně ovlivňují chování všech jejích členů. Rodina je nejdůležitějším faktorem, který zásadně ovlivňuje a utváří jedince v průběhu jeho vývoje. Rodina vytváří pro dítě základní životní prostředí. Jak konstatuje Helus „ Rodina jednak dítě obklopuje, ale také se do něho promítá – odráží se v jeho vlastnostech a vtiskuje mu svou pečeť jeho jednání.“⁴

1.2. Rodina v současnosti

Rodinu jako sociální instituci provází v posledních několika desetiletích celá řada zásadních změn. V této souvislosti se často objevuje otázka, zda lze ještě o rodině v tradičním smyslu vůbec hovořit a spíše se mluví o její krizi a rozpadu. Nejviditelnějšími důsledky těchto změn jsou zejména ústup od tradičního pojetí rodiny ve smyslu její tradiční právní formy (často se nyní jedná pouze o společné nesezdané soužití), rostoucí počet rozvodů a tím počet neúplných rodin, odkládání rodičovství do pozdějšího věku, zvyšující se počet lidí žijících bez partnera.

Ztotožňuji se s tvrzením Maříkové, která popisuje jeden z podle mého názoru nejvýznamnějších problémů, který zásadním způsobem poznamenává rodinu v současnosti. „ *Vzorové chování jednotlivých členů v rodině jsou vystaveny výraznému vlivu transferu majetku, peněz a růstu bohatství na straně jedné a propadu životní úrovně (někdy až pod hranici chudoby) na straně druhé. Celá řada rodin je nucena se adaptovat na nové podmínky, jako jsou sociální nejistota či oslabování státního paternalismu. Tyto změny nutně ovlivňují podobu současného rodinného života.*“⁵

³ KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008. s.80.

⁴ HELUS, Z. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada, 2007. s.135.

⁵ MAŘÍKOVÁ, H. *Proměny současné české rodiny*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2000. s.13.

Stašová uvádí některé důležité momenty a skutečnosti, které charakterizují a utváří současnou rodinu:

- Legalizace partnerského soužití již není nutnou podmínkou rodinného života, jak tomu bývalo v minulosti. Zvyšuje se podíl nesezdaných manželství a také alternativních forem společného života mužů a žen, rodičů a dětí.
- Nárůst rozvodů, uzavírání druhých a třetích manželství (statistiky hovoří o tom, že rozvodem dnes končí každé druhé manželství).
- Změna celkové struktury rodiny. Klesá počet dětí v rodině, klesá počet vícegeneračních soužití a naopak, narůstá počet osob žijících v jednočlenných domácnostech. Přibývá dětí vyrůstajících jen s jedním rodičem.
- Charakteristickým trendem dnešní doby je pokles porodnosti a přibývání žen či rodin, které zůstávají bezdětnými a rodin pouze s jedním dítětem.
- Prodlužuje se délka života a tím i trvání rodiny po odchodu dětí. Delší je také doba, po kterou žijí děti s rodiči ve společné domácnosti.
- Odkládání mateřství a s tím související skutečnost, že rodiči se stávají jedinci ve vyšším věku. Děti se rodí teprve po určité době trvání manželství či partnerského vztahu. Prarodiči se tak stávají stále starší osoby, které jsou však vzhledem ke změnám v důchodovém systému velmi často ještě zapojeny do pracovního procesu.
- Zvyšuje se čas rodičů strávených v pracovním procesu a v důsledku toho se zkracuje čas strávený s dětmi a ostatními členy rodiny.
- Roste počet dvoukariérových manželství a tím i zaměstnanosti žen.⁶

K situaci současné rodiny se vyjadřuje Sak následovně: „*současná rodina je v přechodném stavu, známe její výchozí stav, tím je tradiční rodina, ale nevíme, k jakému cílovému stavu směřuje*“. Rodinu v současnosti pak charakterizuje v následujících bodech:

- V současné rodině je zpochybněna role manžela a otce jako dominantního a autoritativního prvku; u mnoha mužů se vytrácí aktivní odpovědnost za rodinu a

⁶ KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V. a kol. *Člověk-prostředí-výchova*. Brno: Paido, 2001. s.83-84.

rozhodující břímě provozu domácnosti jsou nucené na svých bedrech nést manželky.

- Většina žen je ekonomicky aktivní (někdy se stává žena se svými příjmy dokonce hlavním živitelem rodiny) a vedle toho je žena také hlavní pracovní silou v domácnosti.

I přes všechny výše uváděné skutečnosti a problémy má však rodina stále svůj význam. Rodina stojí na počátku rozvoje osobnosti a má možnost ho v rozhodující fázi ovlivnit. Většina z nás potřebuje cítit oporu a důvěru. Potřebujeme mít pocit bezpečí a jistoty, které nám někdo jiný než rodina stěží může poskytnout. Rodina je především základním místem a útočištěm pro každého člověka.

1.3. Rodina a její výchovný význam

„Společenské prostředí dává lidské duši základní tón a definitivní podobu. Právě ono, zejména v letech dětství, vytváří ty rozhodující brázdy, které navždy předurčují rozum a svědomí člověka.“

Pitirim Sorokin

Rodina je nejstarším tradičním společenstvím osob, které lze najít v nějaké podobě v každé známé společnosti. Rodina je považována za primární socializační prostředí. Prostřednictvím výchovy, si jedinec osvojuje takové vlastnosti a kompetence, které mu umožní začlenění do společnosti, ve které pak dovede bez problémů žít. Tento proces socializace je nejvýznamnější a nejintenzivnější v dětství.

V rodině tráví dítě podstatnou část svého života a rodinné prostředí obklopuje dítě prakticky ustavičně. Helus popisuje tento proces následovně. *„Způsob, jak se rodina staví k nejrůznějším věcem, událostem, jak prožívá starosti a řeší konflikty, jak tráví všední den i jak oslavuje – to všechno přechází do dítěte, do jeho zvyků a návyků, stává se ve větší či menší míře jeho přirozeností. Můžeme říci, že rodina, v důsledku svého mnohaletého, ustavičného a intenzivního působení, umocněného ještě zvláštnostmi dětského prožívání, dítě „naprogramovává“, vyladuje, vtiskuje mu svou pečeť.“⁷*

⁷ HELUS, Z. *Vyznat se v dětech*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984. s. 112.

Velkou roli hrají vzájemné vztahy v rodině. To, že se dítě chová nevhodným způsobem může mít původ v dítěti samém, ale zároveň je dítě velice ovlivňováno svými nejbližšími, svou rodinou. Train ve své knize uvádí, že děti napodobují chování svých rodičů, osvojují si jejich vzorce vzájemného chování a jednají podobným způsobem. Pozorují reakce rodičů na změny a zabudují si je do svého vlastního repertoáru vzorců chování. Formováním se podle obrazu rodičů si děti mohou budovat pozitivní představu o sobě samých i silný pocit vlastní identity. Stane se tak ovšem pouze v případě, že rodiče mají mezi sebou dobrý vztah, že si nejsou lhostejní a prokazují si vzájemnou úctu. Pokud spolu nikdy nepromluví jinak než konfrontačně a agresivně nebo nejsou schopni o problémech hovořit či zvládat životní změny, odrazí se to na převzatém chování u jejich dětí.⁸ Fischer v této souvislosti upozorňuje na to, že rodina, kde vládne nedostatečná vztahová atmosféra, pak místo aby dítě připoutala, vyžene je do jiné společnosti, například do part překračujících často společenské normy a zákony.⁹

Zásadní vliv na dítě má také způsob rodičovské výchovy. Pod pojmem výchovný styl si představujeme určitou koncepci celkového způsobu výchovy. Na styl výchovy mají vliv nejen obecné zásady a metody výchovy, ale také osobnost rodiče či toho, kdo vychovává. Jeho znalosti a zkušenosti. Definováním rodičovských výchovných stylů se setkáváme u mnoha autorů. Uvádím tři základní typy stylů výchovy v rodině, které popisuje Helus:

Autoritářský styl- který se vyznačuje vysokým stupněm direktivnosti a rigidnosti při prosazování požadavků na poslušnost dítěte. Charakteristické pro tento styl je nedostatečná komunikace mezi rodiči a dítětem a spíše uplatňování striktní zásady „mlč a dělej, co ti říkám“. Významné je i trestání dítěte, včetně trestání fyzického.

Povolující styl - pro který je typický důraz na poskytování maximální volnosti dítěti a minimální požadavky a omezování. Významnými pro tento výchovný styl jsou předpoklady typu „nakonec určitě přijde k rozumu“, „ať se samo rozhodne a pak uvidí, k čemu to vede“ apod. Trestání je v tomto případě eliminováno.

Styl opřený o autoritu - který se vyznačuje jasným stanovením zásad a principů. Jasným stanovením toho, co je správné a co nikoli. Při uplatňování tohoto stylu rodiče

⁸ TRAIN, A. *Nejčastější poruchy chování dětí*. Praha: Portál 2001. s. 39-49.

⁹ FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie*. Praha: Grada, 2009. s.152.

s dítětem komunikují a usilují o to, aby dítě požadavkům dobře rozumělo a vědělo, proč to tak má být.

Helus dále konstatuje, že „*je prokázáno, že děti, vyrůstající v podmínkách stylu opřené o autoritu, a to nezávisle na věku (od dětí předškolních až po žáky středních škol), na etnickém původu a statusu, dosahují lepších výsledků v ukazatelích vývoje osobnosti, testech rozumových schopností a výsledcích školní práce než děti ostatních dvou stylů.*“¹⁰

Většina autorů pokládá za neúčinnější takový způsob výchovy, kdy rodiče stanoví jasná a pevná pravidla a jsou ochotni s dětmi o nich na rozumné úrovni diskutovat a jednat. Rodiče tím u dítěte pěstují smysl pro svědomitost, sociální odpovědnost, nezávislost a sebevědomí.

Vychovávat není snadné a žádný univerzální způsob výchovy neexistuje. Každá rodina si musí najít svůj vlastní přístup. Je důležité, aby rodiče dokázali své dítě přijmout takové jaké je, poskytnout mu jasná měřítka a prosazovat dodržování daných pravidel. Důležité je dítě povzbuzovat k nezávislosti a otevřeně s ním komunikovat. Také dokázat vyslechnout jeho názor. Děti, které vyrůstají v takovém prostředí bývají nezávislé, dokáží se přiměřeně prosadit a nechybí jim potřebné sebevědomí. To znamená, že disponují vlastnostmi, které jsou podle mého názoru pro život v současné době nepostradatelné.

1.4. Význam rodiny pro dítě

Brtníková ve své knize uvádí významnou skutečnost: „*Dítě si nevybírá rodinu, v níž chce žít, ale rodí se do ní nebo se do ní dostává způsobem, který samo neovlivňuje a nemůže ovlivňovat.*“¹¹ Děti proto žijí a vyrůstají v nejrůznějších rodinách. Mají různou výchovu a podle podmínek, ve kterých rodina žije, mají také různé možnosti. Dítě má vrozenou schopnost adaptovat se na podmínky, v nichž po narození žije a učít se všemu, co pro svůj život potřebuje. To, čemu se jedinec v dětství naučí, je z velké části určováno právě působením rodiny. Rodina uspokojuje biologické potřeby dítěte,

¹⁰ HELUS, Z. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada, 2007. s. 169.

¹¹ BRTNÍKOVÁ, M. *Svět muže, ženy a jejich dětí*. Praha: Horizont, 1991. s. 158.

poskytuje uspokojení základních psychických potřeb, především potřebu bezpečí a trvalého citového vztahu. Rodina poskytuje základní vzorce chování, působí na vytváření představy dítěte o sobě samém – na jeho sebepojetí a sebehodnocení.

Rodina má pro dítě nezastupitelný význam a má rozhodující vliv na rozvoj jeho osobnosti. Rodina vytváří jakousi vzorovou společnost, ve které si dítě osvojuje základní vzorce chování, návyky, dovednosti a strategie, které jsou pak rozhodující především v mezilidských vztazích. Pokud je dítě v rodině milováno, vytváří se u něj základy citového života. V opačném případě jsou v dětech vzbuzovány pocity bezmoci a bezcennosti, které si mnozí přenáší až do dospělosti. Dítě, které bylo vychováno bez lásky a nedostávalo se mu citových podnětů, nedokáže projevovat své city ani v pozdějším životě, ani při výchově vlastních dětí.

Jedlička soudí, že mít své místo a určité postavení v rodině je obzvlášť důležité pro dospívající. Podle vzoru rodičů se děti mohou chovat čestně a správně; vyrůstají-li však vedle bezcitných a agresivních rodičů, často se samy také chovají stejným způsobem. Vycítí-li dospívající nezáměr rodičů, jejich lhostejnost a cítí-li se odstrčený a méněcenný, má potřebu tento stav změnit. Snaží se na sebe upozornit, připoutat zájem jiných a prosadit se. Bohužel to však dělá způsobem, který je mu blízký – často se dostává do konfliktu se společenskými normami a dopouští se deliktů, které jsou projevem vzdoru nebo nesouhlasu s jeho vlastním životem.¹²

1.5. Funkce rodiny

Rodina jako celek zajišťuje řadu činností – zabezpečuje své členy hmotně, pečuje o zdraví, výživu a kulturní návyky svých členů, dětem vytváří specifické socializační a výchovné prostředí, předává jim kulturní dědictví, vštěpuje morální postoje, ovlivňuje je, usměrňuje, chrání a podporuje. Vedle toho plní rodina i určité role vůči společnosti. Rodinou je předáváno kulturní dědictví společnosti a plní také důležitou funkci biologické reprodukce obyvatel.¹³

¹² JEDLIČKA, R., KOŤA, J. *Aktuální problémy výchovy: Analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže*. s.106.

¹³ KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V. a kol. *Člověk-prostředí-výchova*. Brno: Paido, 2001. s.79.

Různé publikace a různí autoři uvádí více či méně základních funkcí rodiny a tyto odlišně pojmenovávají. Ve své podstatě musí rodina plnit alespoň ty základní úkoly a funkce, které zabezpečují život člověka ve společnosti ve všech etapách jeho existence. Tyto funkce shrnuje Fischer do čtyř základních.

Biologicko-reprodukční funkce – význam biologicko-reprodukční funkce je spatřován v uspokojování biologických a sexuálních potřeb partnerů a také v uspokojování potřeby zachování rodu každého jedince.

Sociálně - ekonomická funkce – rodina je chápána jako významný prvek v rozvoji ekonomického systému společnosti. Členové rodiny se v rámci výkonu určitého povolání zapojují do výrobní a nevýrobní sféry a rodina jako celek se stává především významným spotřebitelem. V rámci rodinného systému zahrnuje sociálně-ekonomická funkce společné hospodaření a dělbu práce mezi mužem a ženou. Tato oblast také předpokládá plnou ekonomickou solidaritu v rodině, tzn. přerozdělování prostředků takovým způsobem, aby byly dostupné všem, tedy i těm, kteří je z nějakého důvodu obstarávat nemohou. Poruchy ekonomické funkce se projevují v hmotném nedostatku rodin, což bývá v současnosti důsledkem nezaměstnanosti, ale také zvyšováním životních nákladů.

Socializační a akulturační funkce – rodiny je první sociální skupinou, která učí dítě přizpůsobovat se životu, osvojovat si základní návyky a způsoby chování ve společnosti. Rodina zajišťuje výchovu dětí, předávání kulturních hodnot, vzdělávání a formování životního stylu.

Psychologická funkce – zajišťuje uspokojování citových potřeb všech členů rodiny, poskytují vědomí jistoty, uznání a podpory. Pro každého jedince je rodina významným opěrným bodem, ve kterém hledá bezpečí a vzájemné porozumění. Takto vytvořené zázemí je pak základem dalších sociálních kontaktů jedince ve společnosti. Skrze dítě dochází k uspokojování především emocionálních potřeb jejich rodičů. Motivace k tomu mít dítě je spojována s touhou po zakořenění, dodání smysluplnosti životu, po pocitech štěstí a vytvoření pevného citového pouta. Stabilita v této oblasti je základní jistotou, kterou může rodina svým členům a především dětem poskytnout.

Citová funkce rodiny je zásadní a nezastupitelná, je funkcí, kterou není schopna žádná jiná sociální instituce v dostatečné míře naplnit.¹⁴

V případě, že rodina některé z výše uvedených funkcí neplní, hovoří se o její dysfunkčnosti, nebo afunkčnosti. Taková rodina se může stát pro své členy zdrojem negativního vývoje, poruch chování a následně může docházet ke vzniku a rozvoje sociálně patologických jevů.

Z hlediska průběhu socializačního procesu má tedy zásadní význam, do jaké míry se daří rodině vypořádat se všemi funkcemi, které má plnit. Podle Dunovského rozeznáváme čtyři pásma funkčnosti rodiny. Diagnostickým nástrojem hodnotícím funkčnost rodiny je tzv. „Dotazník funkčnosti rodiny“, který se opírá o hodnocení osmi diagnostických kritérií. Těmi jsou složení rodiny, stabilita rodiny, sociálně-ekonomická situace (vycházející z věku, z rodinného stavu, vzdělání, zaměstnání rodičů, z příjmů a bydlení rodiny), osobnost rodičů (jejich zdravotní i psychický stav a úroveň jejich společenské adaptace), osobnost sourozenců, osobnost dítěte, zájem o dítě a péče o dítě.

Na základě uvedených posuzovaných kritérií Dunovský popisuje čtyři typy rodin:

Funkční rodina – taková rodina, která přiměřeně plní všechny funkce a ve které je zajištěn dobrý vývoj dítěte. Takových rodin je v běžné populaci většina, až 85%.

Problémová rodina – rodina, ve které se vyskytují závažnější poruchy některých nebo všech funkcí. Tyto poruchy však ještě vážněji neohrožují rodinný systém či vývoj dítěte a rodina je schopna tyto problémy řešit vlastními silami, případně jednorázovou či krátkodobou pomocí zvenčí. V populaci je okolo 12-13% problémových rodin.

Dysfunkční rodina – rodina, kde se vyskytují vážné poruchy některých, nebo všech funkcí a tyto poruchy bezprostředně ohrožují, nebo poškozují rodinu jako celek a zejména pak vývoj a prospěch dítěte. Problémy již rodina není schopna řešit sama a proto je nutné realizovat opatření zvenčí, tzv. sanace rodiny. Problémem se v tomto případě stává určení hranice, kam až takovouto rodinu podporovat a odkdy se postavit v zájmu dítěte proti ní (např. zbavením rodičovských práv). Takové rodiny tvoří asi 2%.

¹⁴ FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie*. Praha: Grada, 2009. s.142.

Afunkční rodina – jedná se o typ rodiny, která přestává plnit všechny své funkce a svůj základní úkol a tím dítě závažným způsobem ohrožuje, či se pro něj stává dokonce nebezpečnou. Sanace taková rodiny je v tomto případě bezpředmětná a zbytečná a jediným řešením, které může dítěti prospět, je ho z této rodiny odebrat. V populaci se vyskytuje asi 0,5% takových rodin.¹⁵

1.5.1. Nejčastější typy problémově zatížených rodin

Výskyt funkčních rodin s přechodnými problémy a problémových rodin je poměrně častý. Helus uvádí charakteristiku devíti nejčastějších typů problémově zatížených rodin, se kterými se víceméně běžně setkáváme.

Nezralá rodina – stává se, že dítě přivedou na svět lidé příliš nezralí a nezkušení na to, aby mohli být ve všech směrech dobrými a spolehlivými rodiči. Často je může rodičovství také nepříjemně zaskočit a dítě může být přijímáno jako nechtěné. Nezralost v těchto případech existuje v několika podobách: *nezralost v oblasti zaměření, životních hodnot, životního způsobu* (mladí rodiče mají často mnoho problémů sami se sebou, jsou spíše zvyklí, že někdo pečuje o ně samé a náhle mají sami pečovat o někoho bezbranného) ; *nezralost v oblasti zkušeností; nezralost v oblasti citů* (mladí rodiče snadno propadají afektům a méně dokáží obklopit dítě klidem, pohodou a něhou); *problémy sociální a ekonomické* (nezajištěnost profesionální, problémy s bydlením apod.).

Přetížená rodina – důvodem je přetíženost doléhající na matku nebo otce, nebo na oba, což se promítá do způsobu společného soužití rodiny a následně zhoršuje psychologickou funkčnost rodiny vzhledem k dítěti. Někteří rodiče unesou velmi mnoho nejrůznějších problémů bez znatelných krizí, naopak jsou rodiny s nízkou frustrační tolerancí vůči zátěži – záhy po vzniku problému podléhají pocitu, že se zhroutí, jsou vyčerpaní, bezradní, zoufalí. Uvědomují si, že tím trpí jejich dítě, tím se ovšem jen zesiluje pocit neúnosnosti situace. Existuje řada zdrojů přetíženosti: *přetíženost konflikty* (konflikty v rodině, mezi manželi, mezi rodiči a dospívajícím dítětem, v zaměstnání...); *přetíženost spojená s narozením dalšího dítěte; přetíženost starostmi způsobenými nemocí v rodině; přetíženost citovým strádáním* (např. pocity

¹⁵ FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie*. Praha: Grada, 2009. s.143.

osamocení po rozvodu, po úmrtí blízké osoby...); *přetíženost bytovými a ekonomickými problémy*.

Ambiciózní rodina – rodiče jsou v těchto rodinách příliš zahlceni svými vlastními potřebami spojenými s uplatněním, vzestupem, seberealizací – na úkor rozvoje jejich dětí. Na jejich hodnotovém žebříčku dominují cíle jako kariéra v zaměstnání, úspěšnost ve studiu, ve sportu, vysoký standard (rodinný dům, luxusní auto, nadprůměrné příjmy...). Většinou si tento nedostatek neuvědomují. Své děti velkoryse materiálně obdarovávají, ovšem děti strádají v oblasti naplňování potřeby lásky, soucítění, solidarity, potřeby příslušnosti k domovu, jistoty, stability... Děti jsou mnohdy zhýčkané materiálním nadbytkem, který jim ovšem vnuká touhu mít ještě víc. Tato nespokojenost je často také přivádí na scestí.

Perfekcionistická rodina – děti jsou v těchto rodinách vystaveny neustálému tlaku podávat vysoké výkony, vykazovat perfektní výsledky, být vždycky lepší než ostatní. Podstatné je to, že dítě je vystaveno této permanentní zátěži bez ohledu na jeho předpoklady, schopnosti, zájmy apod. Dítě trpí pocitem, že musí dosáhnout rodiči očekávaných výsledků. Dochází u něj k vyčerpání, úzkosti, které se pak stávají dalšími závažnými činiteli selhání. Prohlubuje se zklamání, nastává disharmonie ve vztazích mezi dítětem a rodiči, otřesení sebejistoty a sebedůvěry.

Autoritářská rodina – komunikace a vztahy k dítěti či mladistvému jsou omezovány pouze na příkazování a zakazování, bez ohledu k potřebě dítěte se samostatně rozhodovat a nést zodpovědnost, spontánně se projevovat. Typické je vyžadování automatické a slepé poslušnosti dítěte spojené často se šikanováním. Autoritářská výchova používá trestů, ať už psychických (zesměšňování, ponižování, zavrhování) či fyzických.

Rozmazlující (protekcionistická) rodina – charakteristické v těchto rodinách je tendence dítěti za všech okolností vyhovět, dát za pravdu, dělat to, co si ono samo žádá. Protekcionismus se projevuje ve třech formách: *protekcionismus útočný* (rodiče vystupují na ochranu svého dítěte všude, kde se mu dle jejich mínění křivdí); *protekcionismus soucítící* (rodiče zaujímají spolutrpitelské postoje, pasivně se poddávají pocitům ukřivděnosti a vidí ve světě nepřátelskou sílu, která jejich dítěti ubližuje); *protekcionismus služební* (z dítěte se stává diktátor, rodiče ovládá a diktuje jim).

Nadměrně liberální a improvizující rodina - dítě v této rodině strádá nedostatkem řádu. Rodiče nejsou schopní dítěti vytýčit jasné výchovné cíle a realizovat spolu s ním cesty k jejich dosažení. Dítě nepřivyká pravidlům, kterými je třeba se řídit a podléhá lenosti, pochybným zábavám, egoizmu a sobectví. Problémy, které jsou důsledkem tohoto nevhodného výchovného stylu bývají buď rodinou přehlíženy a podceňovány, nebo jsou řešeny nejednotně a rozporuplně.

Odkládající rodina - je zde výrazná tendence dítě někomu svěřovat, „odkládat je“, kdykoliv je k tomu vhodná příležitost. Vážná situace nastává, když rodiče vnucují či půjčují dítě každému, kdo je jen trochu ochoten jim vyhovět (tety, přátelé, známí, dočasné pobyty v kolektivních výchovných zařízením...) . U dítěte se tím vážně narušuje základní osa jeho citového zrání. Může dojít ke vzniku deprivčního syndromu. Postupně je dítě rozvraceno pocitem, že o ně nikdo nestojí, že nikam nepatří.

Disociovaná rodina – v těchto rodinách jsou vážně narušeny důležité vztahy, které jsou nezbytným předpokladem psychologické funkčnosti rodinného prostředí. Může se jednat o izolovanost rodiny od vnějšího okolí (výrazné omezení kontaktů s příbuznými, přáteli, institucemi apod.; rodina se extrémně uzavírá sama do sebe a svých vlastních problémů), nebo se jedná o narušení vnějších vztahů rodiny v důsledku její konfliktnosti (rodiny neustále proti něčemu protestují a odvolávají se, prosazují věci, které jsou neslučitelné s požadavky a zájmy okolí...). Disociace rodiny zpravidla navozuje v dětech zkreslené pojetí světa a společnosti jako něčeho cizího, nepřátelského, před čím je třeba se uzavírat, bránit, proti čemu je třeba útočit. Dítě vyrůstající v takové rodině má zkreslený, narušený pohled na svět. Narušenost se může projevit i ve vnitřních vztazích rodiny a to buď ve formě oslabení vzájemných kontaktů - izolovanosti jedněch členů rodiny od druhých. Dítě vyrůstající v takovém prostředí vykazuje zpravidla příznaky vážného citového strádání. Druhou formou jsou konflikty mezi jednotlivými členy rodiny. V rodině panuje napětí, neklid, každý proti každému intrikuje a snaží se získat ostatní na svou stranu. Typický je strach dětí z rozpadu rodiny.¹⁶

¹⁶ HELUS, Z. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada, 2007. s.153-162.

1.6. Rodina jako rizikový činitel

Rodina je považována pro člověka za nejdůležitější sociální skupinu a také za základní prostředí, které zásadně formuje jedince v průběhu jeho vývoje. Je zdrojem zkušeností a vzorců chování. V některých případech se ovšem rodina a její prostředí může stát sama o sobě zátěží. Může být zdrojem vzniku a rozvoje různých psychických problémů a následných sociálně patologických jevů. Může zde dojít k vážnému narušení psychosociálního vývoje a fungování všech jejích členů, zejména ale dětí. Jedná se o případy, kdy rodina neplní některé ze svých funkcí, nebo rodiče nemohou, nechtějí či neumí o své děti pečovat.

Sak uvádí, že mezi rodiči můžeme najít dvě rizikové skupiny. Jednu skupinu tvoří podnikatelé, kteří veškerý čas, myšlenky a energii věnují podnikání a na děti a jejich výchovu jim nezbyvá čas. Náhradou za to své děti zahrnují penězi a luxusními věcmi. Druhou skupinu představují rodiče, kteří jsou naopak zahlceni existenčními a finančními problémy, často spojenými s nezaměstnaností.¹⁷

Rodinu jako rizikový činitel a možný zdroj vzniku sociálně patologického chování svých členů ve své knize popisuje Fischer, který k nejzávažnějším negativně působícím faktorům řadí následující:

- dysfunkce až afunkce rodiny, zejména pokud se pojí s psychickou deprivací;
- problém anomálních osobností rodičů, kdy se rodiče neumějí, nemohou či nechtějí z různých důvodů starat o své děti;
- problém, kdy se sami rodiče dopouštějí asociálního či antisociálního chování;
- problém úplnosti rodiny, náhradních rodičů, náhradní výchovy a výchovy ústavní;
- syndrom CAN (syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte).¹⁸

Stejnou problematikou se zabývá také Matoušek, který za rizikové faktory spojené s působením rodiny považuje především:

- kvalitu rodinných vazeb;
- kvalitu komunikace mezi dětmi a rodiči;

¹⁷ SAK, P. *Proměny české mládeže*. Praha: Petrklíč, 2000. s.203.

¹⁸ FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie*. Praha: Grada, 2009. s.140.

- styl výchovy v rodině a s ním související uplatňování disciplíny v rodině;
- kvalitu dohledu rodičů na dítě,
- nepřítomnost rodičovské postavy v rodině;
- způsob řešení konfliktů v rodině.

Matoušek k tomuto tématu dále uvádí, že v rodinách, ve kterých vyrůstají mladí delikventi se rodiče méně starají o vytvoření zábrán v asociálním chování dětí a je pro ně typická příliš tvrdá disciplína zahrnující agresivní chování rodiče k dítěti. Dítě se v takové rodině učí agresivitě jako dovolenému způsobu chování. Jako další parametr rodičovského chování, který má prokazatelnou souvislost s delikventním chováním dítěte uvádí kvalitu rodičovského dohledu. Míni se jím míra informovanosti o tom, co dítě dělá ve volném čase, s jakými kamarády se stýká, kde se zdržuje, když není doma, kdy se vrací domů, v jakém stavu apod. Dalším rizikovým faktorem pro dítě je nepochybně i nepřítomnost rodičovské postavy v rodině, nejčastěji otce. Chlapec pak postrádá vzor, s nímž by se mohl identifikovat, děvče postrádá model mužského chování. „Přítomnost otce v rodině se jasně ukazuje jako faktor, který brání delikvenci syna. Chlapci žijící ve společné domácnosti s vlastním otcem, mají významně menší sklon přestupovat meze zákona, než chlapci žijící bez otce či s nevlastním otcem“. Pravděpodobnost, že dítě bude během dospívání přestupovat meze zákona zvyšuje také přítomnost rodiče, který se chová delikventně, nadměrně pije, bere drogy, je často nezaměstnaný, nebo má podobné projevy sociální nepřizpůsobivosti.¹⁹

Petr Sak ve své knize uvádí zajímavé výsledky empirického šetření zaměřeného mimo jiné na souvislost mezi některými aspekty rodinného prostředí a sociálních deviací dětí a mladistvých. Z výsledků tohoto šetření vyplývá, že např. nejvíce byly v dětství tělesně trestány prostitutky, dále mládež z diagnostických a výchovných ústavů, narkomani, delikventi a podle očekávání nejméně byla v dětství fyzicky trestána „normální“ populace. Tělesné tresty indikují sociokulturní úroveň rodiny a také pravděpodobně i vztah k dítěti. Další rovinou analýzy a srovnání byly aktivity a role rodičů mladých narkomanů. Sak uvádí, že z hlediska sociálního zázemí existují dvě skupiny dětí a mládeže závislé na drogách. První skupina pochází z rodin s nízkou sociokulturní úrovní, včetně problému alkoholismu a drogových závislostí. Druhá

¹⁹ MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál, 1998. s. 44 -45.

skupina narkomanů pochází z tzv. „slušných“ rodin, s uspokojivou materiální i sociokulturní úrovní. Z tohoto faktu vyplývá poměrně rozšířený názor, že drogám může propadnout každé dítě z každé rodiny. Sak si položil otázku, zda skutečně neexistuje žádný faktor, který by mohl být příčinou vzniku a rozvoje drogové závislosti dětí u tohoto typu „slušné rodiny“. Z šetření vyplynulo, že specifika obou rodin budoucího narkomana jsou v nižší frekvenci aktivních sportovních aktivit, kontaktu s přírodou či času stráveného při hraní s dítětem. Z výzkumů také vyplynulo, že pro rodiny delikventů jsou typické ještě dva vážné problémy a těmi jsou krize autority a citová frustrace.²⁰

Jak se většina autorů shoduje a jak z jejich konstatování vyplývá, rodina je zcela určitě tím nejdůležitějším faktorem, který ovlivňuje celkový psychosociální vývoj člověka. Formování osobnosti je přímým odrazem kvality rodiny. Jestliže dítě nemá k dispozici potřebnou výchovnou péči a výchovné vzory, hovoří se o výchovné zanedbanosti. Při řešení obtížných životních situací pak obvykle tyto děti selhávají a často se v důsledku toho obrací k alkoholu, drogám, ale i závažnějším sociálně patologickým formám chování.

²⁰ SAK, P. *Proměny české mládeže*. Praha: Petrklíč, 2000. s.221.

2. Sociální deviace a sociální patologie

2.1. Sociální deviace

Slovo deviace je odvozeno od latinského deviatio, což znamená odchylka, nebo úchylka. Fischer definuje sociální deviaci jako „ *způsob jednání, které není konformní vůči společenské normě, jež je akceptována většinou populací.*“²¹ Za sociální deviaci je tedy považováno každé porušení nebo podstatná odchylka od některé sociální normy, přičemž se lidské chování může odchylovat od sociální normy jak ve smyslu jejího dodržování až do krajnosti, potom mluvíme o pozitivní deviaci, tak ve smyslu jejího absolutního porušení, potom se jedná o negativní deviaci. Fischer dále uvádí, že na rozdíl od sociální patologie je pojem deviace hodnotově a emocionálně neutrální, v praxi však převládá pojetí deviace v negativním slova smyslu. Jevy, které jsou označovány za deviantní, nemusí být tedy vždy patologické. Sociálně patologické jevy jsou pro společnost či jednotlivce vždy negativní, což v případě deviantních jevů platit nemusí.²²

2.2. Sociální patologie

Pojem sociální patologie se používá pro sociálně nezdravé, nenormální či obecně nežádoucí společenské jevy, tzn. společensky nebezpečné, negativně sankcionované formy deviantního chování.²³

Fischer definuje tento pojem následovně. „ *Sociální patologie se zabývá studiem takových projevů chování, které společnost hodnotí jako nežádoucí, protože porušují její sociální, morální či právní normy*“. Studium a popisem těchto jevů se zabývá celá řada vědních oborů, zejména sociologie, psychologie, medicína, etopedie a další. Jednotlivé vědní disciplíny se zabývají studiem a rozbořením příčin a faktorů, které vedou ke vzniku konkrétních sociálně patologických jevů a také analýzou zdrojů a příčin, které umožňují jejich existenci ve společnosti.²⁴

²¹ FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie*. Praha: Grada, 2009. s.14.

²² Tamtéž, s.18.

²³ Kolektiv autorů. *Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny*. Praha: Sociologické nakl.,1994. s.93.

²⁴ FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie*. Praha: Grada, 2009. s.14.

Hrčka pod pojem sociální patologie zahrnuje společensky nežádoucí jevy jako je např. nezaměstnanost, chudoba, extrémně zvýšená nemocnost a především společensky nebezpečné jevy jako poruchy chování, násilí, vandalismus, terorismus, šikana, kriminalita, rasismus, drogové závislosti, alkoholismus, prostituce, pornografie, gamblerství. Fisher tento výčet rozšiřuje ještě o agresivitu, suicidální jednání a sociálně patologické jevy spojené s prostředím rodiny. Hrčka dále vysvětluje, že „patologičnost“ těchto jevů je nutné chápat relativně. Názory na to, co je ještě normou, a co už není, jsou silně kulturně a historicky podmíněny. Co je v jedné společnosti označováno za patologické, nemusí být ve druhé takto vůbec chápáno. Přes značnou relativnost v hodnocení těchto jevů, lze však najít jejich společný aspekt. Pokud je určitá společnost uzná za ohrožující, patologické, potom vytváří tlak na jejich potlačení a řešení.²⁵

2.3. Příčiny vzniku sociálně patologických jevů

V průběhu posledních let došlo k výraznému nárůstu všech sociálně patologických jevů. Nárůst se týká zejména výskytu trestné činnosti páchané mládeží, problému drogových závislostí a dalších. Tato okolnost nutně vede řadu odborníků k zamyšlení a hledání důvodů, proč tomu tak je. Příčin je uváděna celá řada, často je však konstatováno, že výskyt těchto negativních jevů souvisí především se sociálním prostředím.

Použiji pojetí Z. Heluse, který uvádí tyto příčiny:

- **Raná deprivace** - zcela mimořádný význam pro vývoj dítěte v raném věku má uspokojování potřeby pevné citové vazby k pečující osobě, tzv. rané připoutání. Pokud není tato potřeba uspokojována, dochází u dítěte ke strádání, trpí sociální deprivací. Deprivace má dlouhodobé, často trvalé následky, které se později projeví jako neschopnost přijímat lásku druhých lidí a zároveň ji dávat. Tito jedinci jsou sociálně zmrzačeni, deformovaní ve smyslu vážného osobnostního nedostatku.
- **Nezpracované traumatické zážitky, tíživé situace a životní krize** – socializaci může nepříznivě ovlivnit i tzv. traumatická krize. Ta může být vyvolána nějakou náhlou událostí vrhající jedince do prožitkově nezvládnutelného šoku. Životní realita se

²⁵ HRČKA, M. *Sociální deviace*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2001.33 s.

potom projevuje jako nespolehlivá, děsivě ohrožující, nepřátelská, bez naděje na nějaké východisko. Traumatická krize bývá vyvolána například vážným úrazem nebo zmrzačením; vážnou nemocí, která dítě odloučí od rodiny; rozlukou rodičů; smrtí blízké osoby; zneužitím, napadením, hlubokým životním zklamáním apod.

- **Anomie** – jde o stav společnosti, kdy přestávají platit zákony, dosud uznávaná pravidla soužití, která jsou chápána jako samozřejmá a předpokládaná. Pojem zavedl významný francouzský sociolog Émil Durkheim. Jestliže hodnoty a normy, nejsou přesné a adekvátně stanoveny a dodržovány, nastává zmatek a chaos, který vede k pocitu osamocení, strachu, odchýlnému jednání. Koncept anomie dále rozpracoval americký sociolog Robert King Merton, který za anomii pokládá chování, které se odchyluje od obecně přijatých cílů a společensky schválených způsobů, jak těchto cílů dosahovat.
- **Přináležitost k deviantním subkulturám** – subkulturou jsou míněny postoje, hodnoty a normy, kterými se řídí určité seskupení lidí v rámci většinové společnosti. Pro většinovou společnost jsou ovšem platné odlišné normy, hodnoty a odlišná pravidla chování.
- **Stigmatizace** – jedná se o tzv. etiketování nebo nálepkování. Sociální předsudky vůči určitým osobám, jimž se připisují různé negativní vlastnosti. V důsledku stigmatizace dochází k sekundární deviaci. Jedinec je okolím označen za devianta a snáze pak podléhá pokušení deviovat. Ke stigmatizaci může dojít na základě nějaké banální příhody, kdy jedinec jednal proti normám a nejspíš by už svůj čin nikdy neopakoval. Na pováženou ovšem je, že tendence stigmatizovat se obrací vůči příslušníkům některých společenských skupin. Hrozí jim, že budou v nějakém směru stigmatizováni ještě dříve, než se mohli čehokoliv negativního dopustit. Může se jednat například o příslušníky romské menšiny nebo dítě, jehož rodiče mají pouze základní vzdělání a dítě nedokáže prezentovat patřičnou kultivovanost.²⁶

Lorenzová a Poláčková uvádějí další možné příčiny, které souvisí jednak s vrozenými dispozicemi jedince a také se sociálním prostředím, ve kterém vyrůstá. K těmto faktorům řadí zejména:

²⁶ HELUS, Z. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada, 2007. s. 95-102.

- **Znevýhodněné sociokulturní prostředí** - příslušnost k minoritním skupinám, u nás se jedná zejména o děti romské a také děti ze sociálně slabých rodin, přičemž v případě velké části českých Romů platí současně obě kritéria .
- **Dysfunkčnost rodiny** - významným rizikem je v tomto případě selhání zejména funkce výchovné.
- **Porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD)** – statisticky tvoří děti s touto diagnózou významné procento delikventně se chovajících jedinců.
- **Synrom CAN** (syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte) – důsledky nevhodného zacházení s dítětem mohou vést až k závažným psychickým poruchám či ke zvýšené agresivitě. Bezcitná výchova, týrání, ponižování a někdy i sexuální zneužívání dětí vede k trvalému úzkostnému napětí a stupňujícímu se agresivnímu ladění.
- **Zaneprázdněnost rodičů** – pokud rodiče nevěnují svým dětem dostatek času a pozornosti, mohou jim tím způsobit psychickou frustraci, ale také mohou snadno přehlédnout některé varovné signály související s počínajícími problémy.
- **Absence kvalitních zájmů** – absence aktivit, které by zaplnily volný čas dětí, vede k pocitům nudy a životní prázdnoty a v důsledku dovádí k riskantním experimentům všeho druhu.²⁷

Sociální podmíněností deviantního jednání se zabývá také Sak, který na základě prováděných empirických šetření popisuje faktory, které mají významnou souvislost se sociálně patologickým jednáním dětí a mládeže. Jsou jimi:

- **Nižší vzdělání** – je prokázána vzájemná závislost mezi deviací a úrovní vzdělání nejen u dítěte, ale i u jeho otce a matky. Vzdělání otce výrazně ovlivňuje sociokulturní úroveň rodiny.
- **Velikost obce** – míra deviace roste s velikostí obce a nejvyšší je v Praze.
- **Ekonomická situace rodiny** – s výjimkou nejvyšší příjmové skupiny platí, že čím nižší je příjem, tím vyšší je pravděpodobnost deviace. Potvrzuje se tím, že chudoba plodí sociokulturní bídu a současně také, že nejbohatší vrstvy mají k deviaci blízko.

²⁷ KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V. a kol. *Člověk-prostředí-výchova*. Brno: Paido, 2001. s. 196.

- **Aktivita ve volném čase** – s deviantním chováním je nejvíce spojeno nicnedělání, dále návštěva hospod a účast na mejdanech. Naopak v protikladu k deviaci působí např. návštěva kulturních akcí, vzdělávací aktivity, turistika, pobyt v přírodě apod.
- **Sledované typy televizních pořadů** – výzkum, který Sak popisuje velice průkazně potvrzuje vliv televizního násilí na vznik a rozvoj deviantního chování u dětí a dospívajících.
- **Typ rodiny** – pouze život v dětství v úplné rodině s oběma rodiči je v nepřímé závislosti na deviaci dětí. Všechny ostatní typy soužití (pouze s matkou, s rodičem a jeho novým partnerem, a babičkou a dědečkem) významně posilují pravděpodobnost deviací u dětí a dospívajících.
- **Rodinné klima** – proti deviaci působí pouze rodinné klima, které je charakterizované vzájemným zájmem členů rodiny o sebe. Všechny ostatní typy rodinného klimatu i používání tělesných trestů jsou statisticky významně spojeny s deviací.²⁸

Hlavní problém, který je společný při hledání příčin vzniku sociálně patologického chování vystihli podle mého názoru Jedlička a Kořa myšlenkou „*Patologické chování má kořeny v dětství, roste z pocitů méněcennosti a z úzkosti a podílí se na něm i konfliktní povaha lidského společenství*“.²⁹

Ať už jsou příčiny společensky nežádoucího chování dětí a dospívajících jakékoli, nejlepší cestou jak jim předejít je mít pro děti dostatek porozumění a zajistit jim pocit bezpečí a lásky – ovšem v rámci pevně stanovených hranic a pravidel.

²⁸ SAK, P. *Proměny české mládeže*. Praha: Petrklíč, 2000. s.240-243.

²⁹ JEDLIČKA, R., KOŘA, J. *Analýza a prevence sociálně patologických jevů*. Praha: Karolinum, 1998. s. 31.

3. Problematika sociálně patologických jevů

V kapitole 2.1 uvádím výčet jednotlivých sociálně patologických jevů ve společnosti. Dále se budu podrobněji zabývat sociálně patologickými jevy, které jsou nejaktuálnější v souvislosti s dětmi a mládeží a které současně pro tuto věkovou kategorii představují největší riziko - problematikou závislosti na psychoaktivních látkách, agresivitě a násilí, šikaně a kyberšikaně, vandalismem, kriminalitě a delikvenci, virtuálním drogám a gamblerství.

3.1. Zneužívání a závislost na psychoaktivních látkách

Odjakživa lidé hledali možnosti jak dosáhnout pocitů štěstí, síly, mimořádných schopností. Tyto pocity jim dokázaly poskytnout psychoaktivní látky. Ačkoli se všeobecně ví o negativních důsledcích užívání drog, lidé se jich nikdy nedokázali zříci, protože přinášejí rychlé a snadné uspokojení. Užívání psychoaktivních látek poškozuje zdraví a kvalitu života nejenom jejich uživatelům, ale také jejich blízkým a drogová závislost vede také velmi často k delikvenci a kriminálnímu jednání.

Drogy můžeme dělit podle několika různých hledisek. Asi nejznámější a mediálně nejužívanější je dělení drog z hlediska rizika vzniku závislosti a to do dvou základních skupin:

1) *Drogy měkké (drogy s akceptovatelným rizikem)*, mezi které řadíme např. kávu, tabákové výrobky, produkty konopí a alkohol. U alkoholu je již ale hranice sporná – podle negativního účinku nadměrného užívání alkoholu na tělesné a duševní zdraví alkohol patří kamsi na hranici mezi měkkou a tvrdou drogou.

2) *Drogy tvrdé (drogy s neakceptovatelným rizikem)*, kam patří např. heroin, kokain, pervitin ... U těchto druhů drog je riziko vzniku závislosti jednoznačně vysoké.

Podle Nožiny lze jako drogu chápat každou látku (přírodní či syntetickou), která splňuje dva základní požadavky:

- má tzv. psychotropní účinek – tzn. že po užití drogy se mění způsob jakým vnímáme, interpretujeme a emočně prožíváme svět kolem nás, že ovlivňuje určitým způsobem naše prožívání
- může vyvolat závislost – má určitý „potenciál závislosti“, který je u různých drog různě vyjádřen, může být větší nebo menší, je ale přítomen vždy.³⁰

Látková závislost obecně znamená, že člověk ve stavu závislosti přestal být vůči droze svobodný, vytvořil si na ni vazbu, stala se součástí jeho života. Jedná se o chorobný psychický nebo fyzický stav vyplývající ze vzájemného působení mezi živým organismem a látkou. Je charakterizovaný změnami chování a jinými reakcemi, které vždy zahrnují touhu po opakovaném podání drogy pro její psychické účinky, nebo také proto, aby se zabránilo nepříjemným fyzickým a psychickým obtížím, plynoucím z její nepřítomnosti. Často bývá spojena s tendencí zvyšovat dávky.³¹

Závislost na drogách nevzniká náhle, ve většině případů tento proces probíhá v několika fázích. Uvádím čtyři stádia závislosti, jak je popisuje Fischer. K rozvoji závislosti na nealkoholových drogách dochází v mnohem kratší době, než u alkoholu.

1.stadium – experimentální

Občasné užívání drogy přináší jedinci příjemné a dosud nepoznané zážitky, droga mu pomáhá uniknout z reality (dokáže lépe zvládnout problémy ve škole, v zaměstnání...)

Mnoho jedinců v této fázi konzumaci drog ukončí, najdou si jiné způsoby uspokojování potřeb a také řešení problémových situací (často je odradí ti, kdo jsou v dalších fázích závislosti).

2.stadium – příležitostné užívání

V této fázi se ještě nejedná o závislost. Droga pomáhá v situacích osobní a sociální nouze nebo nudy a také za tímto účelem ji jedinec užívá. Jedinec si je vědom nesprávnosti svého chování a také mu zatím záleží na svém okolí, rodině...

³⁰ NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. Praha: KLP, 1997. s.9.

³¹ NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. Praha: KLP, 1997. s.12.

3.stadium – pravidelné užívání

Jedinec užívá drogu stále častěji. Začíná se u něj projevovat lhostejnost ke všemu, co se netýká drogy. Přestává mu záležet na okolí, ztrácí zaměstnání, rozpadá se mu rodina. Jeho blízké tvoří stejně postižení jedinci, tj. závislí na droze.

4.stadium – návyk a závislost

U jedince už neexistuje jiná motivace, než která by nesouvisela s drogou. Všechny sociální vazby jsou zpřetrhané kromě případné party narkomanů. Jedinec má velmi vážné a na první pohled patrné somatické, psychické i sociální problémy. Často dochází k poškození CNS, vnitřních orgánů, z důvodů nedostatečné hygieny ke snížení imunity, hepatitidě, HIV.³²

Pro stanovení diagnózy závislosti je potřeba, aby byly přítomny některé z následujících příznaků:

- silná touha užívat drogu
- potíže v kontrole užívání drogy
- užívání drogy k odstranění tělesných odvykacích příznaků
- růst tolerance (potřeba stále větších dávek drogy k dosažení žádoucího stavu)
- ztráta zájmu o jiné aktivity a potěšení než je užívání drogy
- pokračování užívání drogy i přes jasný důkaz její škodlivosti (jako jsou depresivní stavy, nákaza žloutenkou při injekční aplikaci, cirhóza jater při zneužívání alkoholu apod.)³³

U člověka (ale i u jiných živých organismů) není snadné a často ani vhodné od sebe zřetelně oddělit tělesné a duševní. Nicméně se vžilo rozlišování závislosti fyzické (tělesné) a závislosti psychické (duševní).

Fyzická závislost – je stavem organismu vzniklým zpravidla dlouhodobějším a častým užíváním drogy (u některých látek však může jít pouze o krátkodobé užívání trvající několik týdnů, výjimečně i dnů). Organismus fyzicky závislý na droze, se jí

³² FISCHER, S.,ŠKODA, J. *Sociální patologie*. Praha: Grada, 2009. s. 104-105.

³³ NEŠPOR, K.. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2000. s. 14.

přizpůsobil, zahrnul ji do své látkové výměny, takže na přerušení přísunu této drogy reaguje abstinenčními příznaky, které mohou končit až smrtí jedince.

Psychická závislost – je duševní stav vzniklý konzumací drogy, který se projevuje přáním drogu opět užít. Vznik psychické závislosti je vázán na prožití určitých prožitků. Psychická závislost na droze bývá často závislostí na některé okolnosti, které užívání drogy provázejí (jistá společnost, doba, prostředí, forma drogy, nebo rituál spojený s jejím užitím). Teoreticky by se s přerušením podávání drogy neměly dostavovat žádné tělesné abstinenční příznaky, prakticky jsou ovšem projevy naší psychiky zpravidla doprovázeny i projevy fyzickými – třesem, pocením atd. Psychická závislost je nejsilnějším faktorem, který vede k zneužívání drogy, tedy nejčastěji k její opětovné nadměrné konzumaci.

Působení návykových látek na organismus dětí a dospívajících se v některých ohledech odlišuje od působení na dospělé jedince. Specifika působení návykových látek u dětí a dospívajících shrnuje Nešpor v následujícím přehledu.

- Závislost se u dětí a dospívajících vytváří podstatně rychleji. To, co u dospělého trvá roky nebo desítky let, může u dětí a dospívajících trvat pouze několik měsíců;
- vzhledem k nižší toleranci a sklonu k riskování, který je pro období dospívání typický, existuje velké riziko těžkých otrav;
- u dětí a dospívajících, kteří zneužívají návykové látky, je patrné zřetelné zaostávání v psychosociálním vývoji, zejména v oblasti vzdělávání, citového vývoje, sebekontroly, sociálních dovedností aj.;
- důsledkem i pouhého experimentování s drogou, jsou u dětí a dospívajících větší problémy související s rodinou, školou, s trestnou činností aj.³⁴

3.1.1.1. Alkohol a závislost na alkoholu

„Když se stane něco špatného, pijete, abyste na to zapomněli; když se přihodí něco dobrého, pijete, abyste to oslavili; a když se nestane nic, pijete, aby se něco stalo.“

Charles Bukowski

³⁴ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2000. s.54.

Konzumace alkoholu je zabudována do většiny lidských rituálů, které provází člověka celý život. Odmítnout konzumaci alkoholu může vzbuzovat pozornost a neadekvátní reakce. Právě tyto rituály spojené s konzumací alkoholu jsou velmi nebezpečné pro oslovení dětí a mladých lidí. Alkohol je u nás nejčastěji užívanou a také společností vysoce tolerovanou drogou. Ve většině částí světa je alkohol běžně dostupnou látkou a spolu s cigaretami je propagovaný prostřednictvím masivních reklamních kampaní zaměřených především na mladé lidi.

Psychologický slovník definuje alkoholismus jako „*chorobu vznikající v důsledku opakovaného, častého a nadměrného požívání alkoholických nápojů. Vytváří se chorobný návyk, ztráta kontroly nad pitím, dále poruchy tělesného i duševního zdraví, mezilidských vztahů, osobnosti.*“³⁵

Česká republika patří dlouhodobě v celosvětovém žebříčku mezi státy s nejvyšší spotřebou alkoholu, resp. alkoholických nápojů. V přepočtu na 100% alkohol to již řadu let představuje průměrnou spotřebu téměř deseti litrů na jednoho obyvatele za rok. Nadměrná pravidelná konzumace alkoholických nápojů se u nás týká přibližně 25% dospělé mužské populace a 5% žen. Výsledky Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) realizované v roce 2003 ukazují, že konzumace alkoholu je velmi rozšířeným fenoménem také mezi mladými lidmi. Pouze necelá dvě procenta dotázaných šestnáctiletých studentů nemělo žádnou zkušenost s alkoholem, naopak 80% studentů bylo někdy v životě opilých. Studie dále uvádí, že alkohol konzumuje 77% šestnáctiletých, nadměrné dávky alkoholu konzumuje pravidelně téměř 18% dotázaných.³⁶

Podle Jedličky závisí u dítěte vývoj vztahu k alkoholu jednoznačně na podmínkách, ve kterých vyrůstá. Tam, kde je pití obecně odsuzováno a kde ani dospělí alkohol nepožívají, chovají se i jejich děti většinou obdobně. Naopak tam, kde je alkohol běžnou součástí každodenních aktivit a děti se účastní situací, kde se alkohol konzumuje, obvykle s ním také experimentují.³⁷

³⁵ HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. s.31.

³⁶ Drogy-info.cz. *Užívání alkoholu mezi mládeží-výsledky studie ESPAD* [on-line]. Dostupné z: <http://www.drogy-info.cz/>

³⁷ JEDLIČKA, R., KOŤA, J. *Aktuální problémy výchovy: Analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže*. s.121.

3.1.1.2. *Tabák a závislost na tabáku*

Tabák obsahuje více než tisícovku různých chemických sloučenin, z nichž má nejméně psychicky aktivní účinky nikotin. Nikotin způsobuje změny nálad, redukuje stres a zvyšuje výkon. Nejpopulárnějším způsobem intoxikace je kouření cigaret, které je celosvětově prakticky všudypřítomnou aktivitou. Tabák je legální, dostupná a společností tolerovaná droga. Závislost na tabáku je podle mezinárodní klasifikace nemocí WHO nemoc, která patří mezi silné drogové závislosti. Závislost na tabáku začíná závislostí psychosociální (naučenou potřebou určité činnosti v určité situaci či společnosti) a po určité době, která je individuální, vzniká také závislost fyzická (závislost na nikotinu).³⁸

Zatímco v západoevropských zemích počet kuřáků stále ubývá, v Česku je tomu naopak. Podle statistik se u nás zvyšuje počet kouřících mladých dívek do osmnácti let (české teenagerky jsou na špici evropského žebříčku). Více než třetina neplnoletých dívek je závislá na nikotinu, stejně starých chlapců přitom kouří „jen“ čtvrtina. České dívky tabáku holdují dokonce více, než dospělí muži, kterých kouří třicet procent, a jejich počet dokonce začíná pomalu klesat. Podle výsledků Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) má zkušenosti s kouřením 80% studentů ve věku 16 let, denně kouří 27% šestnáctiletých a mezi nimi je 8% silných kuřáků, kteří vykouří více než 11 cigaret denně.³⁹

3.1.1.3. *Závislost na těkavých látkách (inhalantech)*

Těkavé látky patří k podceňovaným, ovšem pro fyzické i psychické zdraví snad k nejnebezpečnějším zneužívaným psychoaktivním látkám.

Mezi těkavé látky, zneužívané jako omamné a psychoaktivní látky, tzv. inhalační drogy, patří některá **rozpouštědla**, **ředitla** a **lepidla**, ale i plynné látky – například **éter** a **rajský plyn**. U organických rozpouštědel bývá zneužíván zejména **toulen**, méně pak další látky (**aceton**, **chloroform**, **etylacetát** ...). Tyto látky jsou levné a snadno dostupné, zvláště z tohoto důvodu jsou rozpouštědla často zneužívána dětmi a mládeží.

³⁸ FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie*. Praha: Grada, 2009. s. 105.

³⁹ Drogy-info.cz. *Legální drogy v ČR-stručný přehled situace*[on-line]. Dostupné z: <http://www.drogy-info.cz/>.

Jsou dostupná jak v čistém stavu, tak jako součást různých technických a drogistických výrobků (čističe skvrn, lepidla, ředidla, odlakovače na nehty atd.). Jejich užívání má velmi závažné somatické a psychické důsledky.⁴⁰ Nejčastějším způsobem užívání je vdechování z igelitových sáčků, do kterých je vložen kus tkaniny nebo vaty namočené v inhalantu, případně vdechování pod dekou. Nejvíce uživatelů těchto drog se rekrutuje z řad mládeže.⁴¹

Společným znakem po užití je ovlivnění CNS, které se projevuje euforií, mohou se objevit zrakové a sluchové halucinace.⁴² Účinek drogy po vdechnutí je téměř okamžitý a v některých případech může přetrvávat i několik hodin. Velmi rychle po aplikaci následuje dezorientace, závratě, později přicházejí deprese. Dochází také k výrazným změnám v psychickém stavu, dochází ke zlepšení nálady a výskytu halucinací (běžně se vyskytují nebezpečné bludy jako schopnost létat, zpomalí se vnímání času, vyskytují se taktilní halucinace a synestetické vnímání, kdy je např. zvuk vnímán jako barevný vjem). Odvykací příznaky u těchto drog nejsou popsány. Dlouhodobé užívání však může vést až k závažným poruchám jako jsou paranoidní psychóza, epilepsie či demence. Tyto následky jsou nezvratné.⁴³

3.1.1.4. Závislost na halucinogenech

Do této skupiny drog patří několik stovek různých látek. Obecně je lze rozdělit do tří základních skupin:

- přírodní halucinogenní drogy rostlinného původu a z hub (např. **mezkalin**, **durman** apod.)
- přírodní halucinogenní drogy živočišného původu (např. **bufetenin**)
- semisyntetické a syntetické, tj. poloumělé a umělé halucinogenní drogy (např. **LSD**, **PCP**-, „**andělský prach**“)

⁴⁰ FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie*. Praha: Grada, 2009. s. 113.

⁴¹ NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. Praha: KLP, 1997. s. 42.

⁴² KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. s. 193.

⁴³ FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie*. Praha: Grada, 2009. s. 114.

Halucinogenní drogy, syntetické i přírodní, mají silné psychoaktivní účinky. Mohou vyvolat asi nejvýraznější změnu vnímání reality. Průběh intoxikace je velmi ovlivněn okolnostmi užití a může ji provázet vysoká euforie, stejně tak jako záchvaty paniky. V extrémních případech může dojít k nevratným změnám, které si vynutí i dlouhodobou léčbu na psychiatrii. Osobnost intoxikovaného se rozkládá a stav se po odeznění intoxikace již nemusí vrátit do normálu.⁴⁴ Biologická závislost na halucinogenech nevzniká a také odvykací symptomy nejsou popsány jednoznačně. Specifickým symptomem intoxikace halucinogenní drogou jsou tzv. flashbaky. Jedná se o spontánní recidivy zážitků, které měl dotyčný jedinec během poslední intoxikace a které se mohou vyskytnout bezprostředně po požití drogy, ale také mnohem později (až do pěti let od poslední intoxikace).⁴⁵

V novodobé historii byly halucinogeny ve světě nejvíce rozšířeny v 70. a 80. letech, kdy bylo jejich zneužívání ponejvíce spojováno s alternativní kulturou. V současnosti je jejich zneužívání méně časté.⁴⁶

3.1.1.5. Závislost na konopných drogách

Stejně jako jinde ve světě, i v ČR je nejčastěji zneužívanou ilegální drogou konopí.

Na černém trhu se vyskytují a jsou zneužívány především dvě základní formy drogy – **marihuana** a **hašiš**. V České republice (stejně jako v Evropě i ve Spojených státech) neustále narůstá obliba rekreačního užívání marihuany, zejména mezi nejmladší populací (ve věku 15-25 let).⁴⁷

Marihuana je označení pro sušené květenství a horní lístky ze samičí rostliny konopí. Hašiš je konopná pryskyřice, obvykle obsahující malý obsah květenství a drobných nečistot. Hlavní psychotropní složkou konopí je látka označovaná jako THC. Koncentrace THC v hašiši je přibližně pětikrát vyšší než v marihuaně. Ve většině případů je intoxikace doprovázena stavem euforie, příjemné nálady a psychického

⁴⁴ MINAŘÍK, J. *Dělení drog podle převládajícího účinku* [on-line]. Dostupné z: <http://nove.drogy.net/>.

⁴⁵ FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie*. Praha: Grada, 2009. s. 115.

⁴⁶ NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. Praha: KLP, 1997. s.37.

⁴⁷ KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. s.27.

uvolnění, může však také vyvolávat úzkost. Závislost na konopných drogách je psychického rázu, zjevná biologická závislost tady nevzniká.⁴⁸

3.1.1.6. Závislost na opiátech

Opium je získáváno z odrůdy máku a je to původně bílá šťáva, která vytéká z nařezaných makových hlavic, která na vzduchu tmavne a houstne. V této podobě je sbírána a dále zpracovávána buď k přímé konzumaci, nebo k dalšímu zpracování. Mezi přírodní deriváty opia patří **morfin** a **kodein**, polysyntetickým derivátem je **heroin**, který je řadu desetiletí celosvětově nejrozšířenější drogou této skupiny, specificky česká droga **braun** (vyrábí se v domácích laboratořích z léčiv obsahujících kodein), **metadon** (vyrábí se pouze legálně pro medicínské účely, jako substituční léčba závislých na opioidech).⁴⁹

Opiáty jsou spolu s těkavými látkami považovány za nejnebezpečnější psychotropní látky vůbec. Kalina uvádí, že opiáty mají z obecně dostupných látek nejvyšší závislostní potenciál a jejich užívání je pravděpodobně nejhůře slučitelné s běžným životem. Opiáty jsou vůbec nejdražší drogy. Svého uživatele tedy nejrychleji „vysají“ a vzápětí logicky nasměrují ke zločinu (od krádeží až po distribuci drog).

Opiáty, spolu s ředidly, se lze relativně nejsnadněji předávkovat. Čistota drogy na ulici se pohybuje od 5 do 90% a nikdy není jisté, kolik heroínu ten který gram obsahuje. I minimální množství při vysoké koncentraci spolehlivě zabíjí.⁵⁰

3.1.1.7. Závislost na psychostimulanciích

Psychostimulancia patří mezi drogy s vysokou mírou rizika. Jsou to látky, které zahánějí pocity hladu, únavy nebo potřebu spánku a navozují pocit svěžesti. Nejběžnějšími zástupci jsou **kofein** a **nikotin**. Dále do této skupiny řadíme alkaloid **kokain** a syntetické látky **amfetamin** a jeden z derivátů amfetaminu: metamfetamin –

⁴⁸ FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie*. Praha: Grada, 2009. s. 111.

⁴⁹ NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. Praha: KLP, 1997. s. 16.

⁵⁰ KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. s. 161-162.

pervitin a fenmetrazin. Jsou to látky, které vzbuzují velmi silný pocit posílení a jejich zneužívání vede k silnému návyku a někdy až k neovladatelnému chování.⁵¹

Hlavním účinkem je stimulace CNS. Stimulancia zvyšují pozornost a výkonnost, rozšiřují období bdělosti, objevuje se myšlenkový trysk – pro tyto své účinky jsou často zneužívána jako doping. Ohroženou skupinou jsou zejména mladí lidé, kteří po stimulanciích sáhnou v období kdy potřebují zvýšit výkon (např. při učení na zkoušky, v časovém stresu..) Vysoké dávky drogy, případně jejich dlouhodobé užívání vede ke vzniku toxické psychózy, která je svými příznaky podobná schizofrenii.⁵²

Stimulancia – a z nich především česká „specialita“ představovaná pervitinem . jsou po alkoholu pravděpodobně nejčastěji zneužívanou „tvrdou“ drogou v České republice.

3.1.1.8. Taneční drogy

Taneční drogy představují poměrně širokou skupinu rekreačně zneužívaných látek. Typický je jejich kombinovaný halucinogenní a stimulační účinek. Hlavními společnými účinky této skupiny drog, jsou jejich povzbuzující účinky, umožňující extrémní fyzickou aktivitu (např.mnohahodinový tanec) a potlačující vnímání pocitu hladu a žízně, což představuje jejich největší nebezpečí. Dále pak empatogenní účinky, které navozují pocity přátelskosti a sdílení a halucinogenní účinky, zkreslující vnímání barev, zvuků apod.⁵³

Nejoblíbenější představitelkou této skupiny drog je **MDMA (extáze)**, která v současnosti patří mezi nejrozšířenější drogu užívanou mladými lidmi na tanečních akcích všude na světě.⁵⁴ Hlavní nebezpečí užívání této drogy spočívá v možném poškození psychiky. Jako každá jiná stimulační droga, i extáze má schopnost časem vyvolat vysoce nebezpečný stav toxické psychózy.⁵⁵

⁵¹ NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. Praha: KLP,1997. s.23-29.

⁵² FISCHER, S.,ŠKODA, J. *Sociální patologie*. Praha: Grada, 2009. s. 112.

⁵³ KUBU,P. *Extaze (XTC) - podrobně* [on-line]. Dostupné z: <http://www.drogy-info.cz/>.

⁵⁴ KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. s. 200.

⁵⁵ NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. Praha: KLP,1997. s.31.

3.2. Agresivita a násilí

Všeobecně uznávaná a přijatá definice agresivity neexistuje. Vágnerová definuje agresivní chování jako „*porušování sociálních norem, omezující práva a narušující integritu živých bytostí i neživých objektů. Jde o symbolické nebo reálné omezování, poškozování a ničení.*“ Dále uvádí, že agresivní chování bývá obvykle prostředkem, jak dosáhnout uspokojení, kterému stojí v cestě překážky. Je jedním z obranných mechanismů, který řeší problém útokem na překážku, případně na zdroj ohrožení. U jedinců trpících různými poruchami, zejména psychotickými poruchami a poruchami osobnosti, může agresivita patřit k symptomům konkrétní poruchy. Vágnerová agresivitou označuje tendenci k útočnému a násilnému jednání vůči druhé osobě či okolí, jedná se o násilný způsob dosahování cíle.⁵⁶

Agresivita je součástí lidské přirozenosti a hraje velkou úlohu ve vývoji dítěte. Antier uvádí, že dítěti dodává vnitřní prudkost i energii a motivaci, které jsou nezbytné k sebezpřekonávání. Podporuje úspěch, jestliže zůstane v mezích, které dítě kontroluje. Úkolem výchovy tedy není agresivitu zcela odstranit, ale usměrnit ji, aby bylo možné mobilizovat tuto energii pro dosažení pozitivních cílů.⁵⁷

Člověk má k agresivnímu chování vrozené dispozice - ovšem stejně jako předpoklady k jiným vlastnostem a schopnostem, nejsou vlohy k agresii u všech lidí stejné. Sklony k agresivnímu jednání se však rozvíjejí učením, nejsou tedy závislé jen na dědičnosti, ale svou významnou roli tu hraje vliv sociálního prostředí. Vágnerová uvádí, že počátky můžeme hledat již v rodině. Děje se tak jednak pozitivním posilováním agresivních projevů dítěte (kdy si dítě potvrzuje užitečnost agresivního chování), a učením nápodobou (kdy dítě opakuje to, co vidí u ostatních lidí, zejména u těch, kteří jsou pro něj významní). Vyplývá z toho, že posilování agresivních sklonů je závislé zejména na rodičích, na jejich žebříčku hodnot, na stylu rodičovské výchovy a jejich preferovaném způsobu chování, které je pro dítě vzorem. „*Důležitým faktorem je míra emočního přijetí dítěte – odmítání spojené s citovým strádáním posiluje pocity nejistoty a s z toho vyplývající sklon k násilnému a bezohlednému jednání nejen v dětství, ale i později, v dospívání a v rané dospělosti.*“⁵⁸

⁵⁶ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. s.757

⁵⁷ ANTIER, E. *Agresivita dětí*. Praha: Portál, 2004. s.37.

⁵⁸ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. 760 s.

Matoušek dále dodává, že k získání a rozvíjení vzorců agresivního chování může docházet také v rámci působení dalších sociálních skupin, jako jsou například vrstevnické party. Zejména pro rizikovou mládež z dysfunkčních rodin je vrstevnická skupina důležitější, než pro mladé lidi žijící v rodinách fungujících.⁵⁹

Významný je rovněž vliv společnosti a celého jejího systému. Jedná se o vliv médií, vliv politický, nebo vliv různých ideologií. Fischer shrnuje výsledky některých výzkumů, které dokazují, že růst agresivity a násilí ve společnosti, je z velké části zapříčiněno prezentací násilí dětem v televizi, ve filmech a videohrách. Narůstá kontakt s násilnými jevy, které se stávají součástí běžné skutečnosti. Na dospělého jedince má mediální násilí dopad pouze krátkodobý, u dětí však významně zasahuje do utváření jejich osobnosti. Násilné chování si dítě osvojuje od nejranějšího věku, kritickým obdobím je věk mezi 6-8 lety. Pokud si dítě upevní násilné postoje a názory, je malá pravděpodobnost, že by je v budoucnu měnilo.⁶⁰ Sociálním významem agresivního chování se zabývá také Vágnerová, která uvádí, že se na jeho rozvoji významně spolupodílí společenské klima zejména svou tolerancí k agresivitě (již zmiňovanou nabídkou násilností v médiích, kdy se násilí postupně stává součástí běžné skutečnosti - hrozí riziko, že lidé si přestanou být jisti, co je přijatelné, a co už nikoli). Společenské klima může násilí banalizovat (opět právě např. v masmédiích), a tím ho nepřímo podporovat. Násilí může být totiž postupně považováno za normální, tj. za součást sociokulturní normy. To zvyšuje míru tolerance společnosti k agresivitě a násilí.⁶¹

Mezi nejčastěji diskutované problémy spojené s násilím a agresivitou patří šikana, také její moderní forma kyberšikana a vandalismus.

3.3. Šikana

Agresivita dětí není ničím novým a je celosvětovým problémem. Prevencí a řešením tohoto problému se ve vyspělých státech zabývá celá řada psychologů a dalších odborníků.

⁵⁹ MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A: *Mládež a delikvence*. Praha: Portál, 1998. s.84.

⁶⁰ FISCHER, S.,ŠKODA, J. *Sociální patologie*. Praha: Grada, 2009. s.54.

⁶¹ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. s. 761.

M. Kolář, který se dlouhodobě zabývá problematikou šikany konstatuje, že šikanování je všudypřítomné a můžeme se s ním setkávat celý život. Projevuje ve všech věkových i sociálních skupinách, tedy u dětí, mládeže i dospělých. Začíná v rodině mezi sourozenci, pokračuje ve školce a v dalších skupinách (bullying), v zájmových skupinách, v zaměstnání (mobbing), v partnerských vztazích (domestic violence), v nemocnicích, mezi nájemníky domu a končí například týráním starých lidí v rodině nebo v domově důchodců. Šikanování mívá různé formy (verbální, fyzické, příkazy, krádeže, sexuální obtěžování a zneužívání, přehlížení a ignorování). Bývá cílené a opakované a postupně bývá razantnější, krutější a důmyslnější.⁶²

Slovo šikana pochází z francouzského výrazu slova chicane, což v překladu znamená obtěžování, sužování, pronásledování. Vágnerová definuje šikanu „jako násilně ponižující chování jednotlivce nebo skupiny vůči slabšímu jedinci, který nemůže ze situace uniknout a není schopen se účinně bránit.“⁶³ Kolář dále dodává, že šikanování je formou agresivního jednání, kterým si strůjce fyzických či psychických útrap zjednáva, nebo udržuje převahu nad obětí. Pojem šikana bývá využíván jako synonymum pro úmyslné jednání, které je namířeno proti jinému subjektu a které útočí na jeho lidskou důstojnost. „Není důležité, zda k šikanování dochází verbálními útoky či fyzickým násilím nebo hrozbou násilí. Rozhodující je, že se tak děje úmyslně“.⁶⁴

Kdo se může stát šikanujícím? Podle Koláře existuje nebezpečí, že se tlaku šikany poddá i docela obyčejný člověk. Svou roli tu hrají i velmi silné davové fenomény, podle výzkumů také vliv médií, přemíra násilí v nich, které v člověku posiluje jeho slabá místa a může jej vyprovokovat k napodobování. Významný je také vliv společnosti, ve které se uplatňují hodnoty zaměřené na prosazení se, na agresivitu. Aktéry šikany se často stávají starší nebo silnější, kteří se cítí být v přesile. Pro aktéry šikany, respektive agresory je charakteristické, že jsou extrémně egoističtí a sebestřední, nejsou schopni vidět utrpení druhého, mají pocit, že to všechno je zábava. „Strach v očích oběti, to, že ji mají ve své moci, je pro ně vzrušující. Je to slast, kterou potřebují opakovat a postupně i zvyšovat. Je to podobné jako s drogovou závislostí“.

Kdo se může stát obětí šikany? Podle Koláře opět víceméně každý, kdo se něčím odlišuje. Nejčastější obětí šikany jsou příslušníci menšin, u nás třeba romské, nebo děti

⁶² KOLÁŘ, M. *Bolest šikanování*, Praha: Portál, 2001. s. 17.

⁶³ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. s. 798

⁶⁴ KOLÁŘ, M. *Skrytý svět šikanování ve školách*, Praha: Portál, 1997.

či dospívající čímkoli odlišní od očekávaného průměru. Většina dětí nepřizná, obvykle ze strachu, učitelům ani rodičům, že jsou obětí šikany. Šikana velmi poškozuje – duševně, a často i tělesně a oběti se cítí bezmocné. Šikanující bývají starší, silnější nebo jsou v přesile. Záminkou může být cokoli - může jí být tloušťka, brýle, výška postavy, druh šatů, barva vlasů, jakákoli odlišnost, dokonce i přednost či talent.⁶⁵ Podle Vágnerové mívá šikanovaná oběť často nějaký handicap. Bývají to plaché, tiché, úzkostné a nejisté děti s nízkým sebevědomím. Tyto děti nemívají dobrý sociální status, často jsou to samotáři, kteří ostatním připadají nesympatičtí a „divní“. Vágnerová dodává, že jejich školní prospěch zde nehraje významnou roli.⁶⁶

Šikanování není nikdy pouze záležitostí agresora a oběti, ale je vždy záležitostí celé skupiny. Vždy je v kontextu vztahů nějaké konkrétní skupiny. Vztahy při šikanování mají svou vnitřní dynamiku a svůj zákonitý vývoj. Kolář definoval **pět stádií vývoje šikany**, které směřují od zárodečné podoby (ostrakismu) k nejvyššímu stupni, kterým je systémové ničení pozitivních vztahů mezi členy skupiny.

První stadium: zrod ostrakismu

V každé skupině se vždy dříve nebo později objeví jednotlivci, kteří jsou nejméně oblíbení, nacházejí se na tzv. sociometrickém chvostu. Tito jedinci zakoušejí prvky šikanování – jde o mírné, převážně psychické formy násilí, kdy se tento jedinec necítí dobře – je neoblíbený, ostatní ho odmítají, nebaví se s ním, pomlouvají ho, dělají na jeho účet drobné legrácky Toto stádium je zárodečnou formou šikanování a obsahuje možné riziko dalšího negativního vývoje.

Druhé stadium: fyzická agrese a přitvrzování manipulace

V náročných situacích, kdy ve skupině stoupá napětí, začnou ostrakizovaní jedinci sloužit jako ventil – spolužáci si na nich odreagovávají své nepříjemné pocity (například z těžké písemky či konfliktu s učitelem). Manipulace se přitvrzuje a objevuje se lehká fyzická agrese.

⁶⁵ KOLÁŘ, M. *Bolest šikanování*, Praha: Portál, 2001. s.72-100.

⁶⁶ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. s.799.

Třetí stadium: klíčový moment – vytvoření jádra

Pokud se nepostaví pevná hráz počáteční fyzické agrese jednotlivců, vytvoří se často skupinka agresorů tzv. úderné jádro. Tito začnou spolupracovat a systematicky šikanovat nejvhodnější oběti.

Čtvrté stadium: většina přijímá normy

V případě, že ve skupině není silná podskupina, která by násilí zastavila, činnost agresivního jádra může pokračovat. Normy agresorů jsou přijaty většinou a stávají se normou (nepísaným zákonem). I mírní a ukáznění jedinci se začnou chovat krutě, aktivně se účastní šikanování a prožívají při tom uspokojení.

Páté stadium: dokonalá šikana

Nastolené normy agresorů jsou přijaty a respektovány celou skupinou a dochází k nastolení totalitní ideologie šikany. Agresoři sami sebe nazývají nadlidi, krále, kingy... a své oběti za negry, poddané, nevolníky... Agresoři ztrácejí poslední zbytky zábran. Brutální násilí začíná být považováno za normální. Oběti šikanování nejsou schopni se bránit, jsou stále závislejší a ochotnější udělat cokoli. Neúnosnost situace často řeší únikem do nemoci, odchodem ze školy v nejkrajnějším případě i pokusem o sebevraždu.⁶⁷

Šikanu, jako formu agresivního chování, posiluje zkušenost z rodiny. Podle Vágnerové bývají rodiče šikanujících dětí tolerantnější k agresivnímu jednání a sami ve výchově často užívají fyzické tresty. Upřednostňují násilné řešení problémů před jinými způsoby řešení. Agresory bývají děti, které trpí nedostatkem citového zázemí, mají však zkušenost s negativním postojem ze strany rodičů, s jejich nezájmem, odmítáním, někdy i nenávisť vůči nim.⁶⁸

Šikanování je nebezpečně bující sociální nemocí ve společnosti a nezanedbatelným problémem je její společenská tolerance a bagatelizování (tendence šikanu popírat). Její následky však mohou být nedozírné. Šikana je velmi nebezpečná. Důsledkem dlouhodobé šikany může být i poškození zdraví člověka, jak duševního tak tělesného, v krajním případě i smrt. Následky šikany si do dalšího života odnášejí všichni zúčastnění, největší dopad má ale pochopitelně na oběť.

⁶⁷ KOLÁŘ, M. *Bolest šikanování*, Praha: Portál, 2001. s.36-40.

⁶⁸ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. s.799.

3.4. Kyberšikana

Moderním a stále oblíbenějším způsobem psychického šikanování se stává tzv. kyberšikana. Tento pojem označuje novodobý způsob psychického týrání. *Kyberšikana*, z anglického cyber bullying, je opakované násilné chování prostřednictvím moderních komunikačních technologií, především internetu a mobilu.

Kolář uvádí, že nejčastější formou kyberšikany je zasílání urážlivých a zastrašujících textových zpráv - prostřednictvím e-mailu, SMS, MMS, ... Patří sem i rozesílání dehonestujících videonahrávek a fotografií oběti, vytváření webových stránek, na kterých je oběť urážena a ponižována, pořádání negativních internetových anket - kdo je nejošklivější, nejhloupější apod. Výjimkou nejsou také vyvěšené pornografické fotky s tváří oběti. Happy slapping, neboli veselé fackování spočívá v tom, že skupina někoho napadne a natáčí to, vznikají tak epizody, kde někoho bijí, ponižují. Kolář dále dodává, že kyberšikana má stejnou podstatu jako přímá, psychická šikana. Jedná se o záměrné a opakované psychické násilí. *„Tyhle formy nepůsobí šrámy ani modřiny, neteče při nich krev, ale působí „pouze“ psychická traumata, zranění, která nejsou vidět, ale jsou dlouhodobá a těžce se léčí. Klasická psychická šikana i kyberšikana rozleptávají identitu oběti, která se cítí opuštěná, ponižená a bezvýznamná.“*

Podle Koláře spočívá rozdíl mezi tradiční šikanou a kyberšikanou ve dvou věcech. Tradiční nepřímá šikana se odehrává převážně v rámci vztahu, který je ohraničen prostorem třídy nebo školy. Zatímco kyberšikana se děje často bez přímého kontaktu - v kyberprostoru neboli ve virtuálním světě. Běžně se děje mimo školu, a to i v prostoru domova. Další rozdíl najdeme ve zbraních. Obrazně řečeno psychická šikana používá konvenční zbraně - dopisy, telefon... Kyberšikana má k dispozici zbraně hromadného ničení - internet a mobil - a její dopady jsou drtivé.⁶⁹

3.5. Vandalismus

Pojem je odvozen od starogermánského kmene Vandalů, který 2.června roku 455 zpustošil Řím. Vandalové vešli do dějin tím, že město nejen vyplenili, pobili muže a znásilnili ženy, ale navíc nesmyslně zničili obrovské kulturní bohatství tehdejší

⁶⁹ KOLÁŘ, M., TĚTHALOVÁ, M. *Kyberšikana bolí stejně jako každá jiná* [on-line]. Dostupné z: <http://www.rodina.cz/>.

civilizace soustředěné v chrámech, ve veřejných budovách a v domech patricijů. Dnes se s konkrétními projevy vandalismu se můžeme setkat prakticky všude v podobě zničených laviček v parcích, telefonních automatů, hřbitovních náhrobků či počmáraných zdí. Vandalismus se v průběhu kulturních dějin lidstva vyskytoval vždy jako forma odmítnutí kultury většinové společnosti.

Fischer označuje vandalismus za specifický projev agresivního chování. Charakterizuje ho jako „*logicky nezdůvodnitelné poškození a ničení veřejného i soukromého majetku, či věcných hodnot. Je to jednání, které nepřináší pachateli žádný materiální zisk. Většinou se takového jednání dopouští pouze pro vlastní potěšení či pro potřebu odreagovat se*“. Dále dodává, že vandalismus patří obvykle k životnímu stylu adolescentů, různých part a skupin, pro které jsou typické i další sociálně patologické projevy. Vandalismus je většinou omezen na získání společenské prestiže uvnitř malé skupiny (party, gangu mladistvých, apod.). Může však v sobě prezentovat i náboj společenského protestu, provokace, prezentace ideového programu. V pozadí motivace vandalismu je nuda, prázdnota a z ní klíčící potřeba "aby se něco dělo". Často k němu dochází například pod vlivem alkoholu nebo drog. U dospělých se s takovým jednáním setkáváme pouze zřídka.⁷⁰

Také u projevů vandalismu můžeme hledat souvislosti s vlivem rodinného prostředí. Jedlička soudí, že některé mírnější formy vandalismu jsou mladými lidmi přejímány prostým napodobováním dospělých. Rodiče, kteří se například chovají neukázněně v přírodě, nebo mají cynický či lhostejný vztah k tradičním hodnotám, se mohou snadno stát vzory hodnými následování.⁷¹

3.6. Kriminalita a delikvence

Kriminalita a delikvence patří bezesporu k velmi závažným a společnost ohrožujícím jevům a neustále se hledají cesty racionálního řešení tohoto problému. Vzrůstání kriminality je dáváno do souvislosti s procesy industrializace, urbanizace a migrace a s demografickými změnami. Mezi nové jevy v kriminalitě patří například terorismus, organizovaný zločin, hospodářská trestná činnost přesahující hranice států,

⁷⁰ FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie*. Praha: Grada, 2009. s.55-56.

⁷¹ JEDLIČKA, R., KOŤA, J. *Aktuální problémy výchovy: Analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže*. Praha: Karolinum, 1998. s.100.

růst zločinnosti spojené s drogami, trestné činy využívající nebo poškozující počítače nebo ničení životního prostředí. Závažným problémem se pak stává skutečnost, že v nezanedbatelném počtu se nositelé sociálně negativních způsobů chování a jednání rekrutují z vrstvy mládeže.

Kriminalita je definována jako „výskyt trestného chování neboli chování kriminálního, vyjádřený souhrnem trestných činů spáchaných ve společnosti. Pojem je vymezen platným trestním právem, které stanoví, jaké protispolečenské chování se vzhledem ke své nebezpečnosti považuje za trestné činy, případně za další kategorie deliktů stíhaných soudními orgány“. ⁷² Rozlišuje se kriminalita zjevná, která je statisticky registrována, a skrytá, latentní, o které se neví.

Delikvence je „obecné označení pro činnost, která porušuje zákonné nebo jiné normy chování a způsobující společnosti nebo jednotlivci újmu. Obvykle se tímto pojmem rozumí protispolečenské chování v širším smyslu než kriminalita, tedy i to, které nedosahuje stupně společenské nebezpečnosti trestného činu, nebo závadné chování osob, které nejsou vzhledem ke svému věku ještě plně trestně odpovědné“. Nejčastěji se pojmem delikvence označuje trestná činnost mládeže. Jedná se o chování, které zahrnuje také činy, které nejsou tzv. jinak trestné. Patří sem například přestupky a dále také trestná činnost osob mladších 15-ti let, kterým nelze trest z důvodu věku uložit. V případě mladistvých se také užívá pojem juvenilní delikvence.⁷³

Příčiny vzniku a rozvoje kriminálního a delikventního chování jsou multifaktoriální. Jsou výsledkem interakce mezi vnějšími vlivy a osobnostními vlastnostmi jedince.

Vágnerová uvádí, že významným faktorem pro vznik kriminálního chování jsou **vrozené dispozice** k určitému způsobu jednání. Tyto dispozice mohou být dány geneticky, ale mohou být také důsledkem prenatálního či perinatálního poškození CNS. Druhým závažným faktorem jsou **vlivy prostředí**. Prostředí, ve kterém jedinec vyrůstá, může posilovat, nebo naopak blokovat sklon k určitému způsobu chování. Významnou roli v tomto případě hraje rodina, kde kriminalita rodičů zvyšuje riziko kriminálního chování jejich dětí. Negativní zkušenost z dětství, v podobě citového strádání, fyzického týrání či zneužívání, ale také kvalita rodinného života, jeho disharmoničnost a extrémní

⁷² Kolektiv autorů. *Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny*. Praha: Sociologické nakl., 1994. s.79.

⁷³ Kolektiv autorů. *Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny*. Praha: Sociologické nakl., 1994. s.80.

způsoby výchovy, vytváří předpoklady k rozvoji nežádoucích vzorců chování. Jako poslední Vágnerová popisuje **situační faktory**, které se také mohou stát spouštěčem kriminálního chování. Určitá náhodná situace se může stát důležitým mezníkem v životě člověka. Například bezúhonný jedinec způsobí někomu v opilosti újmu na zdraví. Následující odsouzení a výkon trestu může pro něj představovat tak velkou zátěž, se kterou se nedokáže vyrovnat a může nastartovat nežádoucí životní dráhu.⁷⁴

Téma z jiného úhlu pohledu popisuje Fischer, který mezi významné **biologické faktory** řadí **pohlaví**. Muži se kriminálního a delikventního chování dopouštějí častěji než ženy. Podle statistik se vzájemný poměr kriminálně se chovajících mužů a žen pohybuje 10:1. Dalším významným faktorem, který se podílí na vzniku a rozvoji kriminálního chování, je **věk**. Značnou část vězeňské populace tvoří mladí muži ve věku do 26 let. Mezi významné **psychické faktory** řadí Fischer **úroveň mentálních schopností** jedince. Mezi deviantní populací se samozřejmě nachází jedinci s inteligencí v rozmezí od mentální retardace až po genialitu, ovšem obecně lze konstatovat, že kriminálního chování se dopouštějí častěji osoby, jejichž rozumové schopnosti jsou nižší. S nižší inteligencí souvisí menší schopnost posoudit danou situaci a zvážit důsledky vlastního jednání. Mezi delikventy se také vykytuje větší počet osob, trpících poruchou osobnosti. Jedná se především o poruchy související s odchylkami ve vztahu jedince k druhým, ke společnosti a jejím normám. Další významnou úlohu hraje **temperament**. Vyšší pravděpodobnost k poruchám chování, tedy i k delikvenci, má jedinec s cholerickým laděním. Je silně vzrušivý, má sklon k výbuchům hněvu a k agresi, těžko se ovládá a reaguje často impulzivně a nerozvážně. Stejně jako Vágnerová, také Fischer vyzdvihuje z celé řady **sociálních faktorů**, které mohou zvyšovat pravděpodobnost vzniku kriminality a delikvence, **působení rodiny**. Společným jmenovatelem všech jevů, které mohou mít souvislost s negativním vývojem jedince je nevhodný výchovný vliv a vztahy v rodině. V anamnézách delikventních jedinců se velmi často objevuje jako další faktor **vliv vrstevnických skupin a part**, který značně ovlivňuje tendence mladých lidí k asociálním a antisociálním formám chování. Často pak jde o kombinaci s negativním rodinným vývojem, někdy i školní neúspěšností. V partách se často objevují různé sociálně patologické jevy. Velmi častou primární příčinou následné delikvence je zneužívání drog, ale také krádeže, rvačky, násilí, vandalizmus apod. Dalším významným sociálním faktorem je **dosažená úroveň**

⁷⁴ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. s.808-810.

vzdělání a s ní související postavení ve společnosti. Pachatelé kriminálních činů dosahují obecně nižší úrovně vzdělání a často se seberealizují z hlediska společenského postavení v nižších sociálních vrstvách. V neposlední řadě Fischer uvádí jako důležitý sociální faktor problematiku *trávení volného času*.⁷⁵

K tématu příčin a rozvoje kriminálního a delikventního chování uvedu ještě pohled zahraničního autora – CH.Kyriacou, který se v mnohém shoduje s našimi autory. Podle Kyriacou jsou pro kriminálně a delikventně se chovající jedince příznačné tři následující faktory – *citový chlad, příklon k zločinecké subkultuře a problémy s ovládním impulzivního chování*. Uvádí, že recidivisté často vyrůstají v rodinách, kde zažívají trauma ve formě psychického násilí, nekonzistentní disciplínu a nedostatek péče. Mají možnost sledovat kriminální aktivity blízkých lidí kolem sebe a kriminální chování si tak nakonec v rámci své nejbližší referenční skupiny zvyknou přijímat jako normální nezávadnou činnost. Jsou to jedinci s nízkou empatií, méně schopní soucitu s oběťmi svých činů. K dalším rizikovým faktorům podle Kyriacou patří chudoba, vyrůstání v neúplné rodině, blízký příbuzenský vztah s člověkem, který páchá trestnou činnost a vlastní agresivní sklony.⁷⁶

Jedlička konstatuje, že pro mladé lidi, kteří se opakovaně dopouštějí asociálního či antisociálního jednání bývá charakteristická značná výchovná zanedbanost. To podporuje názor, že děti se delikventy nerodí, ale se jimi stávají a to zpravidla v důsledku nepříznivých životních a zejména výchovných podmínek. Rodina má zjevně rozhodující vliv na dospívajícího a je schopna kvalitním sociálním prostředím a zejména vhodnou výchovou korigovat, odstraňovat či ovlivňovat vývoj vrozených sklonů.⁷⁷

Je však důležité si uvědomit, že některé děti, či dospívající, ačkoli jsou vystaveni rizikovým faktorům, trestné činnosti nepodlehnu a jiní, kteří jim vystaveni nejsou, kriminalitě propadnou. Z toho je zřejmé, že výchova je velmi složitým procesem a ve velké míře na ni závisí, zda dítě negativním vlivům podlehne, nebo jim dokáže odolat.

⁷⁵ FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie*. Praha: Grada, 2009. s. 157-162.

⁷⁶ KYRIACOU, CH. *Řešení výchovných problémů ve škole*. Praha: Portál, 2003. s.136.

⁷⁷ JEDLIČKA, R., KOŤA, J. *Aktuální problémy výchovy: Analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže*. Praha: Karolinum, 1998. str.105

3.7. Patologické hráčství

Hru jako jednu z forem trávení volného času zná lidstvo odnepaměti. Různé hry mohou pomáhat v navazování nových sociálních kontaktů, mohou přinášet duševní odlehčení a relaxaci. Se změnou sociálně ekonomických poměrů a s expanzivním nástupem nové techniky se změnila i forma těchto her. Roste počet lidí závislých na hře a narůstá také kriminalita páchaná v souvislosti s hazardními hrami. Přibývá problémů s hazardní hrou také mezi dětmi a dospívajícími. Primární nebezpečí hrozí i dětem, které se věnují nadměrnému hraní videoher a počítačových her.

Fischer definuje patologické hráčství (gambling, gamblerství) jako „*časté, opakující se epizody hráčství, které dominují v životě jedince a vedou k poškození sociálních, pracovních, materiálních a rodinných hodnot a k zadlužení.*“⁷⁸ Lidé trpící touto poruchou často riskují ztrátu zaměstnání, zadlužení. Lžou a porušují zákony proto, aby získali peníze nebo unikli dluhům. Závislost je popisována jako intenzivní puzení ke hře, které lze jen těžko ovládnout.

Podle Fischera patří k rizikovým faktorům vzniku a rozvoje patologického hráčství zejména:

- nižší sociálně ekonomický status jedince
- příslušnost k minoritě
- gamblerství u rodičů (až 25% závislých jedinců, jejichž rodiče byli gamblery, se jimi také stávají)
- zneužívání alkoholu a tabákových výrobků (až 50% patologických hráčů)
- intenzivní stres, v podobě např. rozvodu, ztráty zaměstnání apod.

Fischer dále uvádí, že patologické hráčství se častěji vyskytuje u mužů než u žen (v poměru přibližně 2:1). Muži začínají s hráčstvím většinou již jako mladiství, u žen se rozvíjí až v pozdějším věku, často jako prostředek úniku z deprese. Gamblerství se obvykle rozvíjí velice pomalu. Začíná na společensky akceptovatelné úrovni a až po dobu několika let se vyvíjí závislost.⁷⁹

⁷⁸ FISCHER, S.,ŠKODA, J. *Sociální patologie*. Praha: Grada, 2009. s. 128.

⁷⁹ FISCHER, S.,ŠKODA, J. *Sociální patologie*. Praha: Grada, 2009. s. 129.

Vývoj vzniku závislosti na hře prochází několika fázemi. Nešpor popisuje u rozvíjející se závislosti na výherních automatech tři fáze:

1) *Fáze výher* – patologická hra začíná nenápadně s občasným hraním. Postižený se projevuje přehnaným optimismem, zvyšuje sázky, přechází k osamělé hře. Chlubí se svými výhrami, byť jsou nepravdivé. Slast, kterou mu hra přináší, ho vede k tomu, že hraje stále častěji a přitom sní o velké výhře, o které nepochybuje.

2) *Fáze ztrát* – jedinec ztrácí nad svým jednáním kontrolu, hraje stále častěji sám. V této fázi již není schopen přestat a ztrácí kontrolu nad svým chováním. Své hraní skrývá před rodinou a blízkými, hru financuje ze zapůjčených peněz, splácení dluhů odkládá. Je neklidný, podrážděný, uzavřený, zanedbává své zdraví, dochází k nárůstu problémů v rodině i v zaměstnání.

3) *Fáze zoufalství* – jedinec zvyšuje částky a také čas strávený hrou. U hráče se projevuje výrazné odcizení rodiny, přátel, má tendenci obviňovat z odpovědnosti za své jednání druhé. Může se dopustit závažných trestných činů, dochází k rozpadu rodiny. Postižený upadá do těžkých duševních stavů, dochází ke stavům paniky, kdy hrozí až sebevražedné chování.⁸⁰

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

Příčiny vzniku patologického hráčství jsou multifaktoriální. Pravděpodobnost vzniku a rozvoje mohou ovlivňovat geneticky podmíněné dispozice společně s faktory psychologickými a sociálními. Uvádím Fischerovo pojetí, který do skupiny **biologických faktorů** řadí vrozené *rysy temperamentu*, impulzivitu, dobrodružnost, zvýšenou potřebu nových podnětů, egocentrismus, také *nedostatek empatie*. K významným **psychologickým faktorům** řadí například *následky citové deprivace v dětství*, izolaci, odmítání okolím, *neřešený psychický konflikt*, nevědomou *nenávisť vůči rodičům*, *neuspokojené potřeby sounáležitosti*, lásky a seberealizace. V neposlední řadě se také může jednat o únik ze zátěžové situace. Do skupiny **sociálních faktorů** řadí zejména naučené nežádoucí *vzorce chování získané v rodině*

⁸⁰ KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. s. 268.

a různých sociálních skupinách. Neméně významným faktorem je podle něj také vliv vrstevnických skupin, snadná dostupnost a nabídka hry jako spouštěcího podnětu, také životní styl spojený s užíváním návykových látek a pasivní trávení volného času.⁸¹

⁸¹ FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie*. Praha: Grada, 2009. s. 127-128.

4. Sociální prevence

„Prevence je předcházení, ochrana, působení proti nějakému jevu. Vychází z předjímání a předpokladu vývoje tohoto jevu v závislosti na vnitřních i vnějších podmínkách. Snaží se zabránit jeho vzniku, pokračování, šíření, opakování, odstranit nebo zmírnit následky.“⁸²

Slovo „prevence“ je latinského původu a označuje opatření učiněné předem, včasnou obranu nebo ochranu. Koncem 50. let se prevence rozdělila na primární a sekundární, od 60. let se pak hovoří ještě o prevenci terciální. Cílem primární prevence je předcházet nemoci před tím, než vznikne. Sekundární prevence se provádí až po vzniku onemocnění, ale ještě před tím, než způsobí poškození. Cílem terciální prevence je předcházení dalším škodám po té, co nemoc již způsobila poškození.⁸³

Pojem **sociální prevence** označuje předcházení potenciálnímu ohrožení sociálně patologickými jevy a ochranu před nimi. Úroveň **prevence primární** znamená předcházení problémům a sociálně patologickému chování v situacích, kde ještě žádný problém nenastal. Cílem **sekundární prevence** je působení na osoby, které jsou z hlediska sociální patologie rizikové, nebo se již patologického chování dopustily. Cílem je poskytnout efektivní pomoc a tzv. je strhnout na správnou stranu. **Terciální prevencí** se rozumí snaha o zabránění recidivě (např. rozdávaním sterilních injekčních stříkaček drogově závislým). Terciální prevence se překrývá s léčbou závislosti a s mírněním škod.

Odpovědnost za oblast primární sociální prevence spadá především do působnosti rodiny, obcí a Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Sekundární a terciální sociální prevence je s ohledem na odbornou náročnost jednotlivých preventivních aktivit záležitostí Ministerstva práce a sociálních věcí a v některých souvislostech pak také Ministerstva spravedlnosti a Ministerstva zdravotnictví.

Kraus klasifikuje sociální prevenci ještě podle dalších kritérií. Podle rozsahu na prevenci **plošnou** (preventivní působení v rámci celé společnosti), **skupinovou**

⁸² DOČKAL, J. *Člověk a drogy*. Praha: ÉTHUM, 2000. s.43.

⁸³ NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. *Zásady efektivní primární prevence*. Praha: Sportpropag, 1999. s.6.

(zaměřená na konkrétní skupiny, např. mládež) a **individuální** (práce s konkrétním jedincem). Dále člení sociální prevenci na prevenci **specifickou** (týká se jednotlivých sociálně patologických jevů, např. prevence šikany, kriminality, drogové závislosti apod.), **nespecifickou** (představuje celkové formování osobnosti a jeho postojů směrem ke zdravému životnímu stylu tak, aby zralá osobnost byla sama schopna odolávat nejrůznějším nástrahám a negativním vlivům, je směřovaná především do volnočasových aktivit) a **situační** (jedná se například o využívání kamerových systémů v rizikových prostorách jako jsou banky, ulice před nočními kluby apod.)⁸⁴

Kraus uvádí tři nejdůležitější principy, ze kterých by mělo preventivní působení vycházet, jsou jimi:

- **Systemovost** - všechny činnosti a snahy musejí vytvářet systém. Rodina, škola, další výchovná zařízení, občanská sdružení, církve, ale také např. policie by měla působit ve vzájemném souladu. Jejich činnost musí podporovat také legislativa, média a celková společenská atmosféra.
- **Systematičnost** – jednorázové akce nejsou nijak efektivním preventivním prostředkem. Je nezbytné, aby veškeré působení bylo průběžné a kontinuální.
- **Komplexnost** – která je chápána jako vzájemná provázanost prevence na všech úrovních - primární, sekundární i terciální, prevence specifické i nespecifické. V neposlední řadě je důležité, aby prevence zahrnovala všechny věkové kategorie a působila na osobnost ve všech jejích složkách.⁸⁵

4.1. Sociální prevence primární

Primární sociální prevence zahrnuje především výchovné, vzdělávací, volnočasové, osvětové a poradenské aktivity zaměřené zejména na nejširší veřejnost. Zvláštní pozornost je zaměřena na pozitivní ovlivňování zejména dětí a mládeže – na možnosti využívání volného času, možnosti sportovního vyžití, podporu zdravého životního stylu apod. Těžiště primární prevence spočívá v rodinách, následně ve školách a v lokálních společenstvích.

⁸⁴ KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008. s.148.

⁸⁵ KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008. s.150-151.

Také Kalina přikládá největší význam v preventivním působení rodině a následně škole. Dále se však zabývá ještě jedním významným aktérem primární prevence, kterým jsou tzv. *intermediátoři*, osoby, které mají velký a přímý vliv na děti a mládež. Jako intermediátory označuje osoby, které mají vliv na druhé (ať už v přímém styku, nebo prostřednictvím médií). Jsou to lidé, jejichž vystupování a chování je směrodatné, kteří mohou být vzory, a kterým cílová populace naslouchá a věří. K intermediátorům mohou kromě rodičů a pedagogů patřit například: sportovní trenéři, skautští vedoucí, vedoucí zájmových aktivit, ale také herci, sportovci, hudebníci, spisovatelé, policisté, kněží nebo lékaři.⁸⁶

4.2. Sociální prevence sekundární

Pojem sekundární prevence se používá pro práci se skupinami, kde již v náznaku dochází k sociálnímu selhávání. U dětí mladšího školního věku se může jednat o tzv. predelikventní chování, kam lze zařadit například záškoláctví, drobné krádeže, napadání spolužáků aj. Výzkumy ukazují, že toto predelikventní chování pozitivně koreluje s pozdějším kriminálním chováním.⁸⁷ Sekundární prevence se tedy zabývá ohroženými jedinci a skupinami osob, u nichž je zvýšená pravděpodobnost, že se stanou pachateli nebo oběťmi trestné činnosti. S lidmi, kteří takřikajíc balancují na hraně a úkolem prevence je strhnout je na tu správnou stranu. Zaměřuje se na ohrožené osoby nebo skupiny, které žijí v rizikovém prostředí, nebo se u nich již objevily tendence k rizikovému chování. Řadíme sem například jedince experimentující s drogami, alkoholově závislé, dlouhodobě nezaměstnané, gamblery apod.

Na této úrovni prevence se otevírá široké pole působnosti pro tzv. sociální asistenty, tj. pro lidi, kteří pracují v terénu přímo mezi ohroženou a rizikovou mládeží. Tito pracovníci by měli navázat osobní kontakty, zajímat se o problémy mladých lidí a o to, co je baví a co by chtěli dělat. Matoušek uvádí instituce zabývající se projekty sekundární prevence. Řadí sem zejména střediska výchovné péče pro děti a mládež a nízkoprahová kontaktní centra, kde se uskutečňují aktivity jako je terénní sociální práce,

⁸⁶ KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. s. 278-279.

⁸⁷ MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. s. 274.

programy v přírodě, dobrovolnická pomoc v programech např. PětP, projekt LATA nebo resocializační programy pro děti a mládež.⁸⁸

4.3. Sociální prevence terciární

Prevence terciální spočívá v práci s lidmi, kteří již propadli nějaké závislosti nebo mají na svém kontě kriminální činnost, spočívá v resocializaci kriminálně narušených osob. Do této kategorie patří protialkoholní léčebny, psychiatrické léčebny, vězení a různé výchovné ústavy. (Dětské výchovné ústavy stojí na hranici prevence sekundární a terciární). Odborníci soudí, že většina jedinců, kteří se dostanou do některého z uvedených zařízení se nikdy úplně nevyběží a musí být prakticky celý život pod kontrolou.

Mezi jednotlivými druhy prevence neexistuje žádná pevná hranice. Touto problematikou se zabývá celá řada organizací. Kromě organizací působících v terciární prevenci jsou to také výchovné ústavy, pedagogicko-psychologické poradny, protidrogová centra, církevní a charitativní organizace atd.

4.4. Možnosti preventivního působení v rámci rodiny

Zkušenosti i výzkumy v této oblasti dokládají, že děti a mladiství, kteří propadli závislosti, případně páchají násilí, mají často narušenou rodinu a rodinné prostředí. Je také všeobecně známo, že klíčovým činitelem osobního vývoje dítěte je kvalita vztahu mezi dítětem a matkou a později mezi dítětem a otcem a dalšími členy rodiny. Kvalita rodiny je tedy také rozhodující při hledání příčin násilí, agrese, vandalizmu, kriminality a delikvence či dalších forem sociálně patologického chování mladých lidí.

Jedlička konstatuje, že vzniku mnoha sociálně patologických jevů by bylo možné předejít příslušnou úpravou výchovného prostředí. Primární prevencí tak nerozumíme pouze zabránění některému typu konkrétního nežádoucího chování (jako např. hraní na

⁸⁸ MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. Praha:Portál, 2003. s. 198-210.

automatech nebo vandalismu apod.). Odborníci, kteří se zabývají touto problematikou, došli k závěru, že možnost předcházení negativnímu vývoji dětí a mladistvých je dána především vytvářením a nabízením alternativních výchovných cest.⁸⁹

Základním motorem primární prevence vždy byla, je a bude především rodina. Vycházíme z toho, že různé sociálně patologické jevy jako jsou závislosti, kriminalita, šikana a další, mají z hlediska etiologie a tedy i možností jak jim předcházet, mnoho společného. Nešpor popsal hlavní zásady prevence v rodině, ke kterým patří:

- **Získat důvěru dítěte a umění mu naslouchat.** Pokud chce člověk vychovávat dítě, musí mu v první řadě umět naslouchat, tzn. vyslechnout ho za každé situace a patřičným způsobem mu umět poradit, či mu ukázat cestu správným směrem. Nepostradatelná je také plná důvěra mezi rodiči a dětmi.
- **Opatřit si potřebné informace a umět s dětmi otevřeně hovořit.** Dítě by mělo získávat informace nejen ve škole, ale také v rodině. Předpokladem je, aby rodiče byli o tématu dobře informováni, aby mohli případně upřesnit či ujasnit svým dětem nesprávné nebo zkreslené informace, které se k nim dostávají.
- **Předcházet nudě, pomoci dětem najít dobré a bezpečné zájmy a záliby.** Důležité je pomoci dítěti najít takový zájem a aktivitu, která ho bude bavit a bude se jí věnovat s nadšením. Neméně důležitý je pak také společně strávený čas s celou rodinou.
- **Vytvářet a prosazovat zdravá rodinná pravidla.** Jasná a prosazovaná pravidla v rodině pomáhají předcházet problémům. Děti by měly znát určité hranice odpovědnosti a pravidla, která jsou v rodině pevně zakotvena a samozřejmě tato pravidla respektovat. Případný postih by měl být přiměřený a předem daný a měl by následovat bezprostředně po porušení domluvených pravidel.
- **Pomáhat dítěti přijmout hodnoty, které mu usnadní nepodlehnout negativním vlivům.** Rodiče by měli jít svým dětem příkladem. Měli by dávat dobrý příklad zdrženlivostí a zdravým způsobem života. Každý dospělý by se měl chovat tak, aby byl pro své dítě tím největším vzorem.

⁸⁹ JEDLIČKA, R., KOŤA, J. *Analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže, aktuální problémy výchovy*. Praha:Portál, 1995. str. 43

- **Pomoci dítěti bránit se nevhodné společnosti.** Důležitá je dovednost odmítání. Naučit dítě odmítat alkohol a drogy, i když je nabízejí starší lidé vůči kterým dítě cítí respekt. Dítě by se mělo naučit říkat „ne“.
- **Posilovat zdravé sebevědomí dítěte.** Pochvala by měla převažovat nad kritikou dítěte. Zejména otcové mají tendence být ke svým dětem příliš kritičtí, čímž mohou závažně narušit jejich sebevědomí. Nízké sebevědomí a slabé komunikační dovednosti jsou závažnými rizikovými faktory při vzniku závislosti.
- **Spolupracovat s dalšími dospělými.** Spolupracovat v rámci rodiny i mimo ni – např. s rodiči vrstevníků svých dětí, se školou i s dalšími dospělými.⁹⁰

Většina odborníků se shoduje v tom, že pro prevenci je důležitý včasný začátek. Jednoznačně se ukazuje, že čím dříve se s prevencí začíná, tím je její výsledek efektivnější. Názory, postoje či hodnotová orientace jedince se začínají vytvářet už v nejranějším dětském věku. Současně by mělo být samozřejmostí, že způsob a forma preventivního působení musí být přizpůsobeny věku a možnostem dětí.

Konkrétní možnosti preventivního působení rodiny s ohledem na věk dítěte popisuje Nešpor, jehož pojetí uvádím:

- Prevence u malých dětí **do 3 let** je velmi nespecifická. Důležité pro tento věk je vytvářet a udržovat bezpečné a předvídatelné prostředí. Rodiče by měli trpělivě, laskavě a přitom důsledně prosazovat hranice toho, co dítě smí a co už ne. Zároveň by však měli nechat dítě projevit, co cítí. Důležitá je také jednoznačná komunikace.
- Již v předškolním věku, zhruba **od 3 do 6 let**, by rodiče měli citlivým a laskavým způsobem učit dítě co smí a co už rozhodně ne, a zřetelně vymezovat hranice toho, co je přijatelné. Dítě by se mělo učit, že zdraví je důležitá hodnota, kterou je třeba chránit a podporovat a mělo by začínat podle toho i jednat. V případě nebezpečí by mělo být schopné požádat o pomoc rodiče nebo jiné důvěryhodné dospělé. I pro tento věk platí, že dítě by mělo mít možnost projevit co cítí. Důležitá je také jednoznačná komunikace mezi dětmi a rodiči.
- Pro děti mladšího školního věku, zhruba **od 6 do 12 let**, není v našich podmínkách například užívání návykových látek (zejména alkoholu a tabáku) nebo

⁹⁰ NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Léčba a prevence závislosti*. Praha: Psychiatrické centrum, 1996.

experimentování s nimi žádnou vzácností. Je důležité pokračovat v nespecifické prevenci – zdůrazňování zdraví jako zásadní životní hodnoty. Zároveň by však v tomto věku už měla nastoupit také specifická prevence, která bere v úvahu konkrétní rizika, se kterými se dítě může setkat. Jsou zde důležité jednoznačné informace o škodlivosti alkoholu a tabáku a také konkrétně zdůvodněné zákazy týkající se konzumace alkoholu, tabáku, drog i hazardní hry. K dobré výchově školáka patří kromě láskyplného vztahu a rozumných a důsledně prosazovaných pravidel také podpora zdravého sebevědomí a to, aby dítě mělo možnost projevit co cítí.

- Následující období dospívání, asi **od 12 do 20 let**, je velmi náročné. Děti touží experimentovat, vyzkoušet zakázané. Na významu nabývá skupina vrstevníků. Proto je v této věkové kategorii prevence nejpodstatnější. Rodina by měla zajistit přiměřený dohled a vřelou a středně omezující výchovu přiměřenou věku. Také pro dospívající je důležité stabilní a předvídatelné prostředí. Rodiče by měli být připraveni s dětmi diskutovat i o velmi ožehavých otázkách, také by měli být schopni o hrozících nebezpečích informovaně a poučeně hovořit. Zároveň by měli být schopni dítěti zprostředkovat pomoc při různých problémech- zdravotních, psychologických, nebo jiných.⁹¹

Jedlička zmiňuje ještě jeden aspekt prevence. Podle něj je nutné se vážně zamyslet také nad možnostmi lepší přípravy mladé generace na rodinný život. Konstatuje, že úroveň vědomostí o psychologii dítěte a jeho potřebách, o vývojových zvláštěnostech dětí a mladistvých či o sociálně psychologických jevech v rodinném životě je u řady lidí neobyčejně nízká. Soudí, že by bylo vhodné za tímto účelem propagovat a realizovat kurzy pro rodiče a zapojit také média do osvětových a vzdělávacích aktivit v této oblasti.⁹² V příloze č.2 této práce uvádím příklady některých takových projektů fungujících u nás i ve světě.

Řada autorů se ve svých publikacích zabývá především specifickou prevencí jednotlivých sociálně patologických jevů, zejména pak prevencí drogových závislostí. Hlavní těžiště prevence však spočívá především v prevenci nespecifické. Jak už bylo

⁹¹ NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál, 2001. s.33-41.

⁹² JEDLIČKA, R., KOŤA, J. *Analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže, aktuální problémy výchovy*. Praha: Karolinum, 1998. s. 48.

několikrát řečeno, v primární a nespecifické prevenci hraje prvořadou roli rodina. Odborníci považují za zvlášť důležité činitele prevence zejména: **dostatečně silnou vazbu dítěte na rodinu měřitelnou časem, který tráví rodiče s dítětem, jasně a důsledně prosazovaná rodinná pravidla, přiměřený dohled a přiměřené prosazování kázně** a v neposlední řadě **schopnost konstruktivně řešit rodinné problémy**.

Zcela jistě není možné, aby měli rodiče kontrolu nad vším, a proto také nelze zajistit úplnou a absolutní ochranu před všemi riziky. V případě, že se nějaký problém spojený s rizikovým chováním vyskytne, je nejlepším řešením co nejdříve vyhledat odbornou pomoc. Kde mohou najít rodiče spojení, pokud se u jejich dětí vyskytnou problémy? Organizace a instituce, které jsou připraveny poskytnout informace pomoc uvádí Nešpor. Jsou jimi:

- **linky důvěry** – jejichž výhodou je nepřetržitý provoz, také okamžitá pomoc a anonymita;
- **dětsí lékaři, psychologové nebo psychiatři**;
- **kontaktní centra** a zařízení, která jsou určena věkové skupině dětí a dospívajících;
- **pedagogicko-psychologické poradny** – ve kterých působí psychologové, kteří jsou schopni posoudit daný problém. Mnohde dokáží i vhodně pracovat s problémovými dětmi a mládeží;
- **poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy**- tato zařízení jsou zvláště prospěšná hlavně v případech, kde zvládnutí problémů u dítěte komplikují konflikty mezi rodiči;
- **zařízení k ústavní léčbě** – pokud se jedná o problémy s návykovými látkami;
- **terapeutické komunity** – dlouhodobý pobyt je vhodný také u jedinců v obtížné životní a sociální situaci;
- **oddělení sociálně právní ochrany dětí okresních úřadů** – které může být prospěšné v situacích, kdy si rodina s dítětem už neví rady a uvažuje o ústavní výchově;
- **policie** – policii je možno požádat o pomoc např. v případě, že je dítě či dospívající nezvěstný, že je buď dítě nebo rodina vydírána jeho pochybnými známými, že dítěti někdo aktivně nabízí drogy apod.⁹³

⁹³ NEŠPOR, K.. *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál, 2001. s.103-104.

5. Závěry teoretické části

Rodina je pro dítě jedinečná a nenahraditelná. Poskytuje mu potřebné zázemí, uspokojuje jeho potřeby a zprostředkovává zkušenosti, které nelze získat jiným způsobem. Rodina má rozhodující vliv na utváření a vývoj dítěte. Plní celou řadu funkcí, přičemž zásadní a nezastupitelná je funkce emocionální. Neznámější typologií, která rozlišuje rodiny podle funkčnosti je typologie Dunovského, která dělí rodiny na funkční, problémové, dysfunkční a afunkční. Převážnou většinu tvoří rodiny funkční, ale výskyt funkčních rodin s přechodnými problémy a problémových rodin je poměrně častý. V případě, že rodina některé ze svých funkcí neplní dostatečně, hovoří se o její dysfunkčnosti, nebo afunkčnosti. Taková rodina se může stát pro své členy zdrojem negativního vývoje, poruch chování a následně může docházet ke vzniku a rozvoje sociálně patologických jevů. Mezi závažné sociálně patologické jevy, o kterých se hovoří ve spojitosti s věkovou skupinou dětí a mládeže, patří zejména kriminalita a delikvence, zneužívání psychoaktivních látek, šikana, vandalismus, projevy agresivity a násilí, patologické hráčtví. Společnost se neustále snaží hledat cesty k řešení této problematiky, především cestou prevence, přičemž nejdůležitějším činitelem v preventivním působení je rodina.

Co je v rámci nespécifické primární prevence nejdůležitější a co by měli být rodiče schopni dát svým dětem, to lze přibližně shrnout v následujících bodech:

- Poskytnout dětem dostatek lásky, pocit bezpečí a důvěry, což je vedle emocionální pozornosti a náklonnosti asi to nejdůležitější .
- Trávit s dětmi přiměřeně času a to pokud možno každý den.
- Sdílet s dětmi radosti a úspěchy, ale i problémy. Nadšení z dětí a z jejich výsledků a aktivní snaha jim pomoci při řešení problémů by měly přetrvávat i po uplynutí prvních fází života.
- Naučit se dětem naslouchat, snažit se porozumět tomu, co říkají nejen slovy, ale také neverbálně. Snažit se vytvářet prostředí vzájemné důvěry a povzbuzovat je ke komunikaci.
- Respektovat dítě.
- Vřelost spojit s pevností a prosazováním rozumných pravidel. Pokud dítě toto dané pravidlo poruší, měl by následovat přiměřený trest.

- Pomoci dětem předcházet nudě. Nabídnout jim příležitost k vhodnému využití volného času.
- Posílit vazbu na rodinu. Myslet na to, že pozitivní a trvalé rodinné vztahy neexistují samy od sebe, je nutné o ně pečovat, stále je posilovat a pěstovat.
- Posilovat u dítěte zdravé sebevědomí. Při každé vhodné příležitosti ho chválit a učit ho zdravému sebevědomí.
- Být pokud možno dětem dobrým příkladem zdrženlivostí a zdravým způsobem života.

6. Empirické šetření

Empirické šetření praktické části diplomové práce bylo provedeno prostřednictvím vyhodnocení analýzy úředních dokumentů oddělení sociálně právní ochrany dětí, odboru sociálních věcí Městského úřadu v Prachaticích.

Městský úřad Prachatice patří svou populační velikostí k menším okresním městům. Náleží do Jihočeského kraje a má přibližně 12.000 obyvatel. Je úřadem s rozšířenou působností a zajišťuje i výkon státní správy. Odbor sociálních věcí tohoto úřadu zahrnuje tři oddělení, a to oddělení sociálně právní ochrany dětí, dávkové oddělení a oddělení sociální péče.

Oddělení sociálně právní ochrany dětí v Prachaticích zajišťuje:

- výkon státní správy na úseku sociálně právní ochrany dětí dle zvláštních zákonů a výkon samosprávných činností;
- výkon opatrovnictví nezletilých dětí;
- náhradní rodinnou péči (pěstounská péče a osvojení);
- výkon funkce kurátora pro mládež;
- sledování ústavní a ochranné výchovy;
- výkon funkce sociálního kurátora;
- provádění místních šetření a oznámení soudům a jiným státním orgánům;
- agendu týkající se týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí;
- agendu rodin s dětmi, kde se vyskytlo domácí násilí.

V úvodu praktické části uvádím jednotlivé případové studie dětí a dospívajících, kteří se dopustili nějaké formy sociálně patologického jednání. Zajímala jsem se především o rodinné prostředí a podmínky, ve kterých tyto děti vyrůstají. Každou rodinu jsem zařadila podle Dunovského typologie funkčnosti rodiny, jednotlivé typy rodiny jsou podrobně charakterizované v teoretické části práce. Zároveň jsem u každé případové studie uvedla rizikové faktory, které mohly mít vliv na vznik a rozvoj nežádoucího rizikového chování dětí a dospívajících. Tyto faktory jsem rozdělila do dvou skupin na: rizikové faktory spojené s působením rodiny a rizikové faktory spojené s osobností jedince. Jednotlivé negativně působící vlivy uvádím jednak v teoretické

části práce, v souhrnu také v části praktické. V závěru praktické části shrnuji výsledky šetření a možná řešení.

6.1. Použitá metoda

V rámci empirického šetření bylo využito metody sekundární analýzy dat – zpracování případových studií prostřednictvím úředních dokumentů a archivních spisů jednotlivých případů Městského úřadu Prachatic, odboru sociálních věcí, oddělení sociálně právní ochrany dětí a mládeže a doplňujících rozhovorů s kurátorem pro mladistvé příslušného odboru. Výzkum má kvalitativní charakter.

Sekundární analýza dat umožňuje získat potřebné údaje daleko jednodušším způsobem, než obsahovou analýzou. „*Ne vždycky, ale častěji, než bychom očekávali, mohla být data, která potřebujeme, už někdy někde někým sebrána.*“⁹⁴

V případových studiích bylo zkoumáno zejména rodinné prostředí, ze kterého děti a mladiství pocházejí a další skutečnosti, které mohou souviset se vznikem a rozvojem jejich patologického chování.

Získané údaje byly zpracovány s ohledem na zachování soukromí respondentů. Figurujícím osobám byla kvůli anonymitě změněna jména.

6.2. Charakteristika souboru

Základní soubor empirického šetření tvoří děti a mladiství, evidovaní na oddělení sociálně právní ochrany dětí Městského úřadu v Prachaticích. Jedná se o 2 dívky a 8 chlapců, jež se dopustili nějaké formy sociálně patologického chování, či trestného činu, před dovršením 18 roku věku.

⁹⁴ DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 1.vyd. Praha:Karolinum,2002.s. 175.

6.3. Cíl práce, výzkumné otázky

Na základě zpracování diplomové práce s tématem „Rodina a možnosti prevence sociálně deviantního chování dětí a mládeže“ byly stanoveny tyto hlavní a dílčí cíle práce:

Hlavní cíl práce

Cílem práce je popsat rodinu , jako nejdůležitější a nejzásadnější činitel v prevenci sociálně patologického chování dětí a dospívajících a shrnout možnosti preventivních opatření, kterými může rodina disponovat.

Dílčí cíle práce

Dílčími cíli práce je najít odpověď na následující otázky:

- Jaký je nejčastěji zastoupený typ rodiny dle typologie Dunovského ve zkoumaných rodinách.
- Jaké rizikové faktory se vyskytují ve zkoumaných rodinách nejčastěji.
- Jaké formy sociálně patologického chování jsou nejčastější u dětí a dospívajících v uváděných případových studiích.

6.4. Případové studie

Marek, 17 let

Markův otec pracuje jako učitel v odborném učilišti a matka jako vedoucí pečovatelka v domově pro seniory. Marek se narodil necelé dva roky poté, co jeho rodiče adoptovali několikaměsíčního chlapce. V době, když bylo Markovi 9 let a jeho staršímu bratrovi Zdeňkovi 11 let, se rodiče rozvedli a obě děti byly po rozvodu manželství svěřeny do výchovy matce. Pouze o několik měsíců později podal otec návrh ke svěření do péče syna Zdeňka, z důvodu faktu, že Zdeněk projevuje trvalý zájem žít s otcem a odmítá žít se svou matkou. Na základě toho byl Zdeněk svěřen do péče otce a společně se odstěhovali do jiného města. Marek se svou matkou zůstal bydlet v jejich původním bytě.

Zřejmě tento moment se stal rozhodujícím pro další Markův život. Marek byl do té doby bezproblémový chlapec. V kolektivu byl dlouhou dobu méně nápadný, tichý a spíše pasivní. Zajímal se o karate, hokej, fotbal, podle zprávy ze základní školy o prospěchu a chování byl bystrý, však s velmi rozptýlenou pozorností. Aby nezaostával za ostatními, snadno se nechával strhnout k drobným kázeňským přestupkům. Se školou spolupracoval většinou otec, chodil na třídní schůzky a zajímal se o prospěch syna. Matka už před rozvodem pracovala na směny (také v noci). Po rozvodu rodičů Marek v době, kdy matka byla v práci, zůstával doma sám. Matka často střídala partnery a na syna měla málo času.

První problém přišel, když bylo Markovi 14 let. Spolu s kamarádem poškodili vnější skleněnou výplň plastových vstupních dveří ve dvou panelových domech. Přestupek byl řešen uložení blokované pokuty. Marek byl předvolán na oddělení sociální prevence a kurátor pro mládež ukončil pohovor s Markem společnou dohodou, že Marek si vhodnou brigádou vydělá peníze a vrátí matce příslušnou částku blokované pokuty, kterou za něj uhradila. Zároveň mu kurátor pohrozil, že pokud by se nevhodné chování opakovalo a byla by větší škoda, již by se vše projednávalo v trestním řízení, což by jej mohlo poškodit na celý život, protože by měl záznam v trestním rejstříku trestů. Marek přislíbil že se vyvaruje nevhodného jednání, nechce mít do budoucna problémy. Nějaký čas nebyly s Markem vážnější problémy. Marek po ukončení základní školy nastoupil na střední odborné učiliště do oboru kuchař-číšník, kde však hned v prvním pololetí prvního ročníku propadl ze čtyř předmětů. V listopadu toho roku pod

vlivem alkoholu společně s kamarádem v noci fyzicky napadli obsluhu benzinové čerpací stanice. Napadanému při útoku nevznikla hmotná škoda ani újma na zdraví. S přihlédnutím k věku byla Markovi uložena pouze sankce ve formě pokuty. Marek k incidentu uvedl, že byl opilý a nevěděl co dělá, nic si nepamatuje. Po incidentu s napadením jeho matka uvedla, že Markovo chování, které bylo jeden čas neúnosné se po projednání přestupku před přestupkovou komisí o něco zlepšilo. Pokutu za něj zaplatila, ale jsou domluveni, že jí peníze vrátí. V té době také Marek matce lhal, když tvrdil, že chodí do školy a že ho škola baví. Podle vyjádření školy však Marek často chyběl na teoretické i praktické výuce. Za první pololetí měl 84 neomluvených hodin. Jeho studijní výsledky byly velmi slabé, ze čtyř předmětů propadl, ze tří nebyl hodnocen a jeho příprava na vyučování byla nulová. Při vyučování vyrušoval, nepracoval a projevoval se arogantně a drze. V pololetí prvního ročníku dostal důtku ředitele školy za porušování školního řádu. Podle sdělení školy, se rodiče na prospěch a chování neinformují a na třídní schůzky nechodí. V lednu toho roku se stejným kamarádem úmyslně poškodili zařízení veřejných WC. Otec se k těmto incidentům vyjadřoval, že o Markovo chování ví, on však na něj nemůže působit protože bydlí daleko a matka na něj nestačí. Dal mu i peníze na zaplacení pokuty. Na OSPOD bylo s Markem dohodnuto, že nad ním bude veden neformální dohled a z toho důvodu se bude každých čtrnáct dní hlásit na OSPOD. Marek se však bez omluvy nedostavil ani na jedinou schůzku. V té době začíná mít Marek začíná vážné problémy také s alkoholem. V opilosti několikrát slovně a poté i fyzicky napadl svou matku.

V březnu se s partou kamarádů vloupali do zděné kůlny a celková škoda na odcizených a poškozených věcech byla 22 000,- Kč. Marek má velké problémy s alkoholem, běžně po dechové zkoušce naměřeno 2,5 promile alkoholu. Neustále se opakují výtržnosti, vždy pod vlivem alkoholu, matka má také podezření, že Marek experimentuje s drogami. Ve škole propadl ze čtyř předmětů, a ředitel školy mu stanovil podmíněčné vyloučení ze školy. OSPOD opakovaně řeší s Markem jeho přestupky proti majetku, přestupky proti občanskému soužití, pro nadměrné požívání alkoholu a nevhodné chování. Matka uvádí, že se situace rapidně zhoršila. Marek chodí domů opilý, vyhrožuje jí a napadá jí slovně i fyzicky. Neví si sním rady, domluvy její ani otce nepomáhají. Matce bylo doporučeno při dalším incidentu zavolat policii. Jeho chování je nezvladatelné. Vzhledem k tomu, že Marek nevyužil své šance a byly vyčerpány veškeré možnosti řešení, bylo v jeho 14 letech zahájeno řízení o nařízení ústavní výchovy. Marek však do ústavu nechtěl a sliboval, že se polepší. Strávil velkou

část prázdnin u svého otce, kde žádné problémy s alkoholem neměl. Změnil okruh kamarádů, vrátil se k fotbalu, chodil na brigády. Od září opět začal studovat 1. ročník. Rodiče mu ještě dali poslední šanci. V dubnu následujícího roku však pod vlivem alkoholu opět fyzicky napadl svou matku a na místě zasahovala policie. Téměř přestal chodit do školy - říká že ho škola nebaví a že chce pracovat, žádnou práci si však nehledá. Celé dny tráví doma nebo se toulá s nevhodnými kamarády. Toulá se po nocích a pije alkohol. Když je matka v práci, scházejí se kamarádi u nich doma, kde v noci i přespávají, matka má podezření, že bere drogy. V zásuvce stolu u něj našla injekční stříkačku. Když se ho ptala, řekl jí že jí do toho nic není a vyhrožoval matce fyzickým napadením. Nadává jí nevybíravými a vulgárními výrazy. Kde si Marek opatřuje peníze na alkohol, cigarety, případně drogy, to matka neví - dává mu minimum finančních prostředků. Všechny peníze nosí stále při sobě, protože se jí stalo, že když je nechala doma, syn jí peníze ukradl. Následně matka požádala o jeho okamžité umístění do diagnostického ústavu a o nařízení ústavní výchovy, protože ona sama nebyla schopna zajistit jeho řádnou výchovu. Markovi kamarádi následně uvedli, že Marek opravdu bere drogy- píchá si pervitin a peníze mu údajně dávají za přespání u něj doma, když je matka v práci. Marek nastoupil do diagnostického ústavu pro mládež a poté soud nařídil ústavní výchovu. Podle vyjádření otce, on nemá v současné době podmínky pro trvalou péči o syna a vidí nejvhodnější řešení v jeho umístění do pracovní komunity podle návrhu diagnostického ústavu.

Milan, 16 let

Milan vyrůstal v neúplné rodině, bez sourozenců. Matka pracovala jako dělnice a otec jako elektromontér. Rodiče se rozvedli, když byly Milanovi 2 roky, z důvodu otcova alkoholismu. Otec trávil v restauracích celé noci a všechny víkendy, vracel se domů až ráno, opilý, a často se stávalo že v opilosti napadl Milanovu matku slovně, ale i fyzicky. Na domácnost nedával žádné peníze, protože téměř všechny propil. Po rozvodu by Milan svěřen do péče matky.

Poprvé byl Milan vyšetřen v PPP na žádost mateřské školy pro výchovné obtíže. Byl nepřizpůsobivý, používal vulgární slova, vzdorovitý, agresivní, projevovaly se u něj časté změny nálad. Opakovaně byl vyšetřen ještě v 1. a 2. ročníku ZŠ – opět na žádost školy, pro přetrvávající výchovné obtíže, agresivitu a divokost. Ve škole Milan dosahoval celkem pěkných výsledků, protože matka denně kontrolovala jeho přípravu

na vyučování. Když bylo Milanovi 8 let, podle matky se jeho chování rapidně zhoršilo. Objevily se krádeže, lhaní, útěky z domova. Milan si nerozuměl a neměl rád nového partnera matky. Následně byl matce doporučen dobrovolný diagnostický pobyt. Matka na synovu výchovu nestačila a po dohodě s otcem, otec požádal o změnu výchovného prostředí. Rodiče tím sledovali, že by mohlo dojít ke změně chování. Milan s tím souhlasil, a byl svěřen do péče otce (bylo mu 8 let). Matka se poté přestěhovala do jiného města, kde žila s přítelem, se kterým má dceru. S Milanem se stýkala zprvu každých 14 dní, poslední roky 1x za měsíc. Když se Milan přestěhoval k otci, ten v té době žil se svou družkou a její dcerou, která byla stejně stará jako Milan. Toto soužití bylo zpočátku bezproblémové, podle jejich slov se všichni čtyři tolerovali a měli dobré vztahy. Od doby, kdy Milana vychovával otec, s ním nebyly řešeny žádné větší výchovné problémy.

Ještě na prvním stupni ZŠ patřil Milan mezi žáky s nejnižší absencí, jeho studijní výsledky byly průměrné až podprůměrné. Měl často problémy s chováním a byla mu udělena důtka ředitele školy za hrubou nekázeň. Často se nechával strhnout jinými chlapci. Nenavštěvoval žádné sportovní ani zájmové kroužky. Na konci 6. třídy dostal sníženou známku z chování. Vyrušoval spolužáky, míval jiné zájmy, často ubližoval dětem, kradl pomůcky, napadal děvčata, hovořil vulgárně, psal vulgární slova na pomůcky dětem, často lhal. Po domluvě se jeho chování vždy o něco zlepšilo, ovšem ne na dlouho. V osmém ročníku dostal opět sníženou známku z chování za záměrné vyrušování, zapalování předmětů pod lavicí při vyučování, odmítání práce při vyučování, nerespektování pokynů učitelů, zesměšňování a urážení spolužáků i vyučujících, za pravidelné pozdní příchody na vyučování. Hlavní problémy však vznikaly mimo školu. Milan chodil za školu a v té době páchal trestnou činností. Nejprve se spolu s kamarády vloupali do karavanu, kde odcizili věci v hodnotě 6000,- Kč. Následoval trestný čin sprejerství – postříkal několik obytných domů se škodou 7000,- Kč a vloupání do čerpací stanice.

Po ukončení ZŠ nastoupil na SOU učební obor automechanik. V té době již experimentoval s marihuanou a alkoholem. Hned na začátku 1. ročníku SOU byl trestně stíhán za krádež nafty z nákladních vozidel v prostoru bývalých kasáren. Ve škole měl neomluvené hodiny a propadl ze dvou předmětů. Opakovaně se dopouštěl přestupků proti školnímu řádu. Na konci 1. ročníku mu byla udělena důtka ředitele školy za napadení spolužáka, k vyučujícím se choval pohrdavě, neuznával autority a ignoroval

pokyny vyučujících. Spolupráce školy s otcem byla nedostačující. Milan v již v té době kouřil krabičku cigaret denně, měl zkušenosti s marihuanou i s alkoholem.

V patnácti letech Milan poprvé utekl z domova a na žádost otce po něm bylo Policií ČR vyhlášeno celostátní pátrání. Otec výchovu svého syna absolutně nezvládal a to také především vzhledem ke svému pracovnímu vytížení. Milan se stýkal s nevhodnou partou kamarádů, se kterými užívali drogy, kradli naftu a následně ji prodávali. Doma se zdržoval jen sporadicky, stýkal se problémovou mládeží, se kterou trávil svůj volný čas. Pravidelně kouřil marihuanu, v poslední době užíval halucinogeny. Užívání drog výrazně ovlivňovalo jeho chování. Do školy nechodil a proto se s otcem domluvili na ukončení studia. Otec byl zoufalý a zažádal o jeho okamžité umístění do diagnostického ústavu a o nařízení ústavní výchovy, kam byl následně umístěn. Současně nastoupil detoxikační léčbu. V ústavu se u něj stupňovala agresivita vůči ostatním chlapcům ale i vůči pedagogům, napadl vychovatele a proto byl přemístěn do jiného zařízení a tam zařazen do pracovní skupiny. Z výchovného ústavu několikrát utekl. Při útěku se dopustil závažné trestné činnosti. Ukradl motorové vozidlo, se kterým pod vlivem alkoholu havaroval, vloupal se do obytného domu a ukradl tam hotovost 55 000,-. Matka o syna nemá zájem. Po propuštění z ústavu matka odmítá si ho po předchozích zkušenostech vzít k sobě domů. Otec připouští určitou možnost, že by mohl Milan bydlet u něj, pouze však pod podmínkou, že se bude chovat bezproblémově. Zatím tedy není jasné, kam se Milan po propuštění z ústavu vrátí.

Stanislav, 13 let

Stanislav žije v úplné rodině, společně ještě se dvěma sourozenci. Oba rodiče jsou zaměstnaní, matka jako dělnice, otec pracuje ve stavebnictví, rodina patří k sociálně slabším. Na výchově dětí se podílí oba rodiče, otec však bývá během týdne mimo rodinu z pracovních důvodů. Děti mají mezi sebou běžný sourozenecký vztah.

Stanislav začal mít problémy na prvním stupni ZŠ. Do školy chodil ještě pravidelně, neměl neomluvené absence, ovšem jeho studijní výsledky byly velmi slabé. O učení vůbec neprojevoval zájem, domácí úkoly nepsal, doma se na vyučování prakticky nepřipravoval, při vyučování nespolupracoval a odmítal se učit nové učivo s tím, že je to moc těžké - z toho důvodu se při hodinách nudil a tak tento čas vyplňoval vlastními aktivitami, do kterých se pokoušel zapojit i další spolužáky. Chyběla mu

jakákoliv motivace k učení. Neměl vytvořeny základní normy sociálního chování a i na drobné podněty ze strany spolužáků reagoval nepřiměřeně agresivně. Agresivně reagoval také na požadavky pedagogů a to buď smlouváním , případně pak při neústupnosti pedagoga opět agresivitou – vztekem a nekontrolovaným chováním (shazováním věcí, kopáním do vybavení třídy s vulgárním slovním doprovodem). Pochvaly za dílčí úspěchy nebo činnosti, pro které měl motivaci, většinou manuálního charakteru, však přijímal s povděkem. Při osobních rozhovorech nad jeho chováním projevoval lítost, také ve chvílích bez konkrétních nároků na jeho osobu, nebo ve chvílích kdy nepocítoval ohrožení nebo odmítnutí ze stran spolužáků se dokázal chovat víceméně přátelsky a navazoval kontakt. Ve čtvrtletí čtvrté třídy dostal za neplnění školních povinností a za hrubé chování napomenutí třídního učitele, na konci roku pak z týž důvodů důtku ředitele školy. Škola projednávala vytržení listů ze žákovské knížky a kouření. Jeho nevhodné chování řešila matka domácím vězením, vedlo to ovšem pouze k tomu že Stanislav lhal. Na druhém stupni už Stanislav chodil za školu. Každý měsíc měl okolo 20 zameškaných hodin, které mu však matka dodatečně omlouvala. Stanislav je extrovertní, impulzivní, bez vyvinutých volných vlastností, s nerozvinutou intelektovou a sociální stránkou osobnosti. Neuvědomuje si zodpovědnost za své činy. Má výrazné sklony k násilí. Zájem projevuje o sportovní aktivity, chodí na kroužek pořádaný organizací YMCA. Do kroužku chodí rád, i tam se však projevuje jeho problematické, agresivní chování. Rodiče se o prospěch syna nezajímají a na třídní schůzky nechodí. Stanislav často ubližuje spolužákům, při řešení se většinou hájí tím, že ho spolužáci provokují. V prvním pololetí šesté třídy proběhlo ve škole z důvodu opakovaného násilného chování Standy jednání s matkou a bylo ji doporučena návštěva pedagogicko psychologické poradny. Matka však zdůrazňovala, že nemá na jednání mnoho času. Stanislav fyzicky napadl svého spolužáka, který musel být pro zranění převezen na ošetření k lékaři . Za několik dní napadl malou dívku a jejího bratra – děti romského původu, které bydlí v místním azylovém domě. Napadení mělo rasistický podtext. Nejprve jim vulgárně nadával a potom oba fyzicky napadl. Chlapce udeřil do hlavy a když upadl, tak do něj kopal. Dívku také kopal a vyhrožoval jim, že jestli něco řeknou, že je zmlátí znovu. Děti musely být hospitalizovány v nemocnici.

Problematický je i Stanislavův starší bratr, který již v 11-ti letech měl zkušenosti s kouřením i s alkoholem. V páté třídě společně s partou kamarádů poškodili osobní automobil a ukradli nějaké věci z garáže. Policie věc z důvodu věku pachatelů odložila a s Davidem byl proveden výchovný pohovor na OSPOD. Rodiče i sociální pracovníce

se domnívali, že samotný výslech příslušníky policie a pohovor na oddělení sociální prevence bude pro Davida dostačujícím ponaučením pro jeho budoucí jednání. Zanedlouho potom však opět se stejnou partou v areálu místní firmy poškodili pytle s látkou krasten (barevné kuličky), obsah rozsypali a část z nich odnesli a poházeli v místním parku. Tím látku znehodnotili a způsobili škodu firmě 16 000. Vzhledem k nezletilosti pachatelů byla věc opět policií odložena. V současné době je studentem 1.ročníku SOU, jeho výchovné problémy pokračují. Rodiče evidentně nemají zájem problematické chování svých synů řešit.

Miroslav, 15 let

Miroslav vyrůstal v neúplné rodině. Narodil se mimo manželství a rodiče žili společně pouze 3 měsíce po Mirkovo narození, poté se matka se synem odstěhovala ke svým rodičům a o dítě se starala s jejich pomocí. Vzhledem k tomu, že otec postupně přestal a dále odmítal platit na dítě výživné, byla matka zcela odkázaná na pomoc svých rodičů.

Když byli Mirkovi necelé 2 roky, bylo na základě anonymního udání zjištěno, že matka se o dítě nestará, a Mirek už téměř 2 měsíce žije u nějaké matčiny známé (ona žena měla své vlastní děti umístěné v dětském domově). Matka se v té době vrátila k Mirkovu otci a jezdila s ním s karavanem po poutích a prodávali upomínkové předměty. Za dítětem se jezdili pouze občas podívat. Mirkova babička byla z celé situace nešťastná a souhlasila by s tím, požádat o jeho svěření do své péče. Bála se však otce dítěte (Mirkův otec je Mirkovi babičky bratr, tedy matky strýc).

Mirek měl odklad školní docházky a už v první třídě byl vyšetřen v pedagogicko psychologické poradně kvůli výchovným a výukovým obtížím. PPP diagnostikovala velice slabou celkovou úroveň rozumových schopností, které se pohybovaly na rozhraní pásma hlubokého podprůměru, až slabší mentální retardace. Velké potíže mu činila všeobecná informovanost, logické uvažování, numerický úsudek. PPP doporučila opakování první třídy. Výchovné obtíže byly z části způsobeny pro něj vysokými nároky, jelikož nebyl schopen zvládat standartní požadavky ZŠ. Psycholog doporučil přestup do speciální školy, kam Mirek nastoupil od 4. třídy. Vzhledem k tomu, že se matka o dítě téměř nestarala (často požívala alkohol) a speciální škola byla v místě bydliště otce, zažádal otec po domluvě s matkou o svěření syna do své péče (v té době už Mirek stejně nějakou dobu u otce žil). K matce jezdil na prázdniny a na víkendy.

Matka si našla nového přítele, se kterým se jí narodila dcera, také otec měl přítelkyni. Ani u otce však rodinné prostředí nefungovalo. Mirek chtěl zpět k matce, protože otec jezdil po poutích s jeho novou přítelkyní a nutil ho jezdit také a prodávat ve stánku. Mirek musel často vstávat ve 2 hodiny ráno, přijížděl v noci a druhý den ráno se mu nechtělo vstávat do školy. Občas také zůstával doma sám a neměl nic k jídlu, otec na něj neměl kvůli své práci čas.

Problémy s chováním ve škole na sebe nenechaly dlouho čekat. Mirkovi byly několikrát uděleny důtky ředitele za hrubé a agresivní chování ke spolužákům, soustavnou nekázeň a za krádeže mobilních telefonů a jejich následný prodej. Na konci 6. třídy dostal sníženou známku z chování. Velkou hodnotu pro Mirka znamenaly peníze a materiální požitky. Tomu podřizoval své jednání ve škole i ve svém volném čase. Kamarády si vyhledával hlavně za účelem prodeje, koupě, či výměny různých věcí, jednalo se hlavně o elektroniku. Chyběla jakákoliv příprava školních povinností. Na základě předběžného opatření okresního soudu z důvodu, že otec výchovu syna nezvládal, Mirek si dělal co chtěl, neposlouchal, lhal a dopouštěl se protiprávního jednání, nastoupil do diagnostického ústavu. Také tam však podváděl, lhal, byl drzý, nerespektoval absolutně žádnou autoritu, vulgárně se vyjadřoval a neustále vyvolával konflikty s ostatními. Provokoval a urážel spolužáky. Po ukončení diagnostického pobytu byl propuštěn zpět k matce, která si opět zažádala o jeho svěřeni do své péče. Otec se o něj nestaral.

Problémy neustaly. Ve škole pořád s něčím „kšeftoval“. Prodával věci, které někde ukradl. Byl obviněn ze sprejerství, když postříkal objekt kapličky a fary, také budovu hotelu a autobusovou zastávku a pár měsíců nato nastříkal nápisy na několik panelových domů. V 9. třídě je ve třídě neformální autoritou, ovlivňuje, ovšem negativně skupinovou dynamiku. Třída jej poslouchá kooperuje na nevhodných způsobech chování. Žije s matkou v malé obci, která má jen 11 obyvatel. Říká, že se doma nudí a že tady nemá žádné kamarády. Mirek by chtěl opět zpátky k otci, měl u něj větší volnost než u matky. Bylo mu vysvětleno, že si nemůže stále diktovat a měnit s kým chce bydlet. Po ukončení ZŠ by se chtěl vyučit zedníkem.

Václav, 16 let

Václav má čtyři sourozence. Vendulu (22 let), Jiřího (19 let), Lukáše (13 let) a Patrika (10 let). Děti pocházejí z neúplné rodiny. V době, kdy se rodiče rozvedli,

nejmladší Patrik navštěvoval mateřskou školu a ostatní děti školu základní. Všechny děti byly po rozvodu svěřeny do péče matce. Otec i matka byli v té době nezaměstnaní a rodina žila z dávek státní sociální podpory. Otec se po rozvodu odstěhoval k jiné ženě, se kterou vychovával další dvě děti. S dětmi z prvního manželství nadále udržoval kontakt, ovšem na jejich výživu – z důvodu nedostatku financí, nepřispíval. Matka připouštěla, že děti fyzicky trestá, ale jen když si zaslouží. Uvedla příklad, když jí nejmladší 6 letý Patrik řekl: „Ty svině černá zkurvená“. . Matka v současné době pracuje v pohostinství jako uklízečka a říká: „Dopoledne si dám jedno pivo a odpoledne dvě malá, v pátek, když nejstarší dcera hlídá, jdu odpoledne do cukrárny.“ Otec chodil do hospody tak 2x týdně.

Otec se po rozvodu odstěhoval ke své nynější družce, se kterou vychovává dvě další děti. Václav byl po krátké době po rozvodu rodičů svěřen do výchovy otce, když ho matka vyhodila z bytu. Václav nechtěl být s matkou, říkal, že ho často fyzicky trestá. Otec jezdil pracovat na celý týden do Prahy a vracel se až v pátek. O Václava a další dvě děti se starala jeho družka.

Přibližně po jednom roce matka vyhodila z bytu také dceru Vendulu, s tím, že když ztratila nárok na dávky od státu, tak ať jde k tátovi. V té době byla Vendula vedena jako uchazečka o zaměstnání bez nároku na hmotné zabezpečení. Učiliště ukončila sama, nebavilo ji to. Také Vendula byla následně svěřena do péče otce. Ostatní děti bydlely u matky, často však chodily k otci, protože doma neměly co jíst. Ačkoli se postupně objevily výchovné problémy u všech dětí (vyjma dcery Venduly) nejvíce jich bylo řešeno s Václavem. Prvním závažnějším problémem bylo, když ve svých 10 letech společně s kamarády vlezli do areálu místního závodu, poškodili tam několik papírových pytlů s látkou krasten, jejich obsah vysypali a tím způsobili škodu za 16 000,- Kč. Václav měl velké problémy také v rodině. Nerespektoval svou náhradní matku, u které žil jako autoritu, byl k ní vulgární a choval se také velmi agresivně ke své nevlastní sestře. Otec na výchovu všech svých dětí zcela rezignoval a na jejich výchově se nepodílel. Veškerá starost a zodpovědnost za zabezpečení a výchovu dětí spadla na jeho družku, která však výchovu Václava absolutně nezvládala. Ten postupně začal svou nevlastní sestru nejdříve slovně, poté i fyzicky napadat. Byl hrubý také na otce. Václav měl problémy také ve škole. Fyzicky napadal své slabší spolužáky, pro jeho drzost si na něj stěžovali i dospělí. Do těchto konfliktů postupně zapojoval i své další sourozence a další kamarády, a tak se stávali postrachem pro místní občany. Na druhém stupni ZŠ často chodil za školu. Matka byla z důvodu zanedbání péče o

povinnou školní docházku syna sankcionována. Další incidenty v podobě rozbitých oken a ukradených aut byly na denním pořádku. Byl vyšetřován také v souvislosti s napadením muže v azylovém domě. Václav vyhledává problémové kamarády, má zkušenosti s kouřením cigaret i s alkoholem.

Problémy byly i s dalšími chlapci - Jirkou, který na druhém stupni ZŠ často chodil za školu a měl desítky neomluvených hodin. Měl udělených několik důtek třídního učitele, ředitele školy a v 1.pololetí sedmé třídy sníženou známku z chování. Nejmladší Patrik a Lukáš ukradli na školním hřišti dívce z kabelky finanční hotovost, mobilní telefon a nějaké drobnosti. Kabelku potom zahodili do popelnice. S Patrikem bylo v osmé třídě řešeno jeho neúnosné chování – odmlouvání, vulgarita, provokace vůči učitelům a zastrašování spolužáků.

Matka ani otec neprojevují o chování a prospěch svých dětí nejmenší zájem. Je snaha o řešení situace ze strany odboru sociálně právní ochrany dětí, rodiče však nespolupracují, ani nemají zájem situaci řešit. Na výzvy úřadu často nereagují.

Markéta, 17 let

Markéta vyrůstala v neúplné rodině. Rodiče se rozvedli, když jí bylo 6 let a Markétu svěřil soud do péče matky. Matka byla nezaměstnaná a otec pracoval jako OSVČ v oboru těžarství. Po rozvodu rodičů Markéta s vlastním otcem udržovala nepravidelný kontakt. Povinnou školní docházku začala plnit v místě původního bydliště, od druhé třídy navštěvovala ZŠ v místě nového bydliště, kam se s matkou po rozvodu přestěhovala. Na prvním stupni patřila Markéta mezi žáky s lepším prospěchem, občas u ní ovšem docházelo k drobným kázeňským přestupkům. Matka uváděla, že už v té době měla s dcerou výchovné problémy. Objevovalo se lhaní a podvádění. Matka toto zatím odmítala řešit s pomocí odborného poradenství. Markéta je osobností spíše uzavřenou a o motivech svého jednání dokázala hovořit pouze velmi vyhýbavě. Neměla žádné zvláštní zájmy.

V 10 letech Markétu poprvé vyšetřovala policie, když opakovaně brala rodičům jejich finanční hotovost, kterou předávala svým starším spolužákům. Škola se domnívala, že šlo o šikanu, že děvče bylo vydíráno. Markéta ve škole začala rozšiřovat, že je rozhodnuta, že skočí pod auto. Markéta v té době žila s matkou u jejího přítele v jedné místnosti v nevyhovujících podmínkách a rodinné prostředí také nebylo zcela funkční. Matčin přítel se často opíjel, byl hrubý a napadal matku i ji. Matka však v tu

dobu nechtěla žít s jiným mužem. I přesto však často muže střídala. Pendlovala (společně s dcerou) stále mezi několika muži, od kterých odcházela a následně se k nim zase vracela. Frekvence těchto odchodů a návratů byla i pouze několikadenní. Markéta byla z této situace nešťastná a situaci byla odhodlaná řešit sebevraždou. Ve škole často hovořila o svém rozhodnutí ukončit život. Spolužačkám se svěřila, že chce skočit z okna nebo spolykat prášky, údajně kvůli své rodinné situaci. Matka při řešení Markétiných problémů a myšlenek působila velmi nejistě, některé skutečnosti se snažila zlehčit, ačkoliv je později nepřímou potvrzovala (uvedla například, že Markéta se již několikrát o sebevraždu pokusila). Matka neměla zájem situaci řešit. Nevyjádřila se ani k jednomu nabízenému řešení, kterými byla pomoc pedopsychiatra, azylového zařízení či pomoc otce. Uvedla, že Markéta ji svým chováním nutí preferovat jiného partnera, než chce ona sama, a to ji vadí. Pedagogicko-psychologickou poradnu v objednaném termínu s dcerou nenavštívila. Třídní učitelce Markéta sdělila, že ji matka zakázala o věcech doma mluvit. Markéta působila nevyrovnaným, nešťastným dojmem, byla vděčná za každý projev přízně a zájmu a velmi se upnula ke své třídní učitelce, kterou vyhledávala i mimo vyučování.

Ve 12 letech byla Markéta poprvé na žádost matky a školy psychologicky vyšetřena. Při psychologickém rozhovoru uváděla, že ji nebaví život, že se jí zdají sny, že je mrtvá, pomýšlí na ukončení života. Psychologické vyšetření bylo uzavřeno doporučením hospitalizace dítěte v dětské psychiatrické léčebně, z důvodu suicidálních myšlenek a afunkčního výchovného prostředí. Matka nebyla schopna dostatečně zajistit ochranu dítěte. Řešila převážně své vnitřní konflikty a nezbývala ji síla se zabývat potřebami dcery. Dívka se jevila jako emočně deprivovaná. Markéta byla umístěna v DPL. Vzhledem k tomu, že matka nebyla schopna se o dítě řádně starat – ona i se svým přítelem byli dost často pod vlivem alkoholu, matčin druh Markétu fyzicky trestal a matka celou situaci značně zlehčovala - situaci začalo řešit OSPOD. Kontaktovali otce, předložili mu Markétinu situaci a navrhli aby přemýšlel, zda by nemohl převzít Markétu po propuštění z léčebny do své péče. Otec byl znovu ženatý s Markétinou tetou (sestrou její matky), se kterou vychovával jejich dvě děti. Otcova nová manželka znala Markétu od narození. Otec se po zvážení situace rozhodl podat žádost o změnu výchovného prostředí a Markéta byla svěřena do jeho péče. Situace se tím výrazně zlepšila. Podle sdělení školy měla Markéta v 5 třídě dobrý prospěch, nedopouštěla se žádných přestupků, mezi spolužáky byla oblíbená, učitelé ji hodnotili jako milou a

snaživou. Otec spolupracoval se školou a Markéta s ním měla kamarádský vztah. Matka se s dcerou přestala stykat, neprojevovala o ní zájem.

Po ukončení ZŠ Markéta nastoupila na SOU, studium ji bavilo. Na podzim - v prvním ročníku SOU - ji otec surově zbil pěstmi, když údajně přinutila pít svého kamaráda (kterému bylo 13 let) alkohol, společně se opili a chlapec byl následně hospitalizován v nemocnici. Podle Markétiných slov to bylo poprvé, co ji otec fyzicky trestal, ale uvádí, že se v rodině necítí dobře, má dojem, že je tam navíc a oba rodiče mají zájem jen o dva mladší sourozence. Otcův čin však omlouvala.

Markétě je 16 let, pravidelně-až 6x denně kouří marihuanu, kterou podle jejích slov začala kouřit z důvodu špatného psychického stavu, vyvolaného problémy v rodině, kterou také z toho důvodu opustila a odstěhovala se ke svému příteli. Ten je rovněž uživatelem návykových látek a má na Markétu negativní vliv. Žijí spolu v nevyhovujících podmínkách. Markéta také uvedla, že ji otec dvakrát sexuálně zneužil, když byli oba pod vlivem alkoholu (toto se však neprokázalo). To byl podle ní také jeden z důvodů, proč užívá drogy. Pomáhají jí překonávat depresivní stavy. Tento důvod jí vedl také k tomu, že se sebepoškozovala. Řezala se žiletkou na zápěstí a na nohou. Z toho důvodu se odmítá vrátit k otci. Markétě byla následně na základě předběžného opatření nařízena detoxikační léčba a poté nástup do diagnostického ústavu a střediska výchovné péče.

Michaela, 17 let

Michaela vyrůstala v neúplné rodině. Manželství rodičů bylo od počátku nespokojené. Otec trávil většinu času v hospodách, chodil domů opilý, v opilosti byl agresivní a fyzicky matku napadal, měl problémy i se sebepoškozováním. Otec byl vznětlivý, jako mladý užíval drogy. Často střídal zaměstnání. Když byly Míše 2 roky, otec ji i s matkou vyhodil z bytu. Po rozvodu byla dcera svěřena do péče matce. Matka s dcerou žila potom střídavě u svých rodičů, u různých mužů, od kterých byla vždy nucena odejít. Její tíživá životní situace byla dočasně řešena také nástupem do azylového domu. Poté bydlely nějaký čas na hotelu, kde však bylo bydlení s malým dítětem naprosto nevyhovující. Na základě doporučení OSPOD jim byl nakonec přidělen obecní byt.

Problémy začaly s Michaelou v jejích 9 letech. Během čtvrté třídy došlo ve zlomu v jejím chování a prospěchu. V 5 třídě absolutně neodpovídaly její výkony jejím schopnostem. Při hodinách nespolupracovala, k dospělým se chovala drze,

nerespektovala pokyny, pokud se jí nezamlouvaly. Dokonce fyzicky napadla učitelku, poté co ji chtěla za nevhodné chování poslat na konec řady ve frontě na oběd. Od začátku školního roku bylo problematické její začlenění do kolektivu. S dětmi se téměř nebavila, verbálně i fyzicky je napadala. Na konci 5 třídy dostala důtku třídního učitele. Několik dní na to, při konfliktu se spolužákem mu nešťastnou náhodou způsobila zranění. Na žádost školy bylo provedeno psychologické vyšetření, při kterém byly zjištěny průměrné rozumové schopnosti. V oblasti utváření osobnosti byly zjištěny známky disharmonického vývoje. Byla emočně zranitelná. Její suverénní a vzdorovitě vystupování bylo pouze obrannou reakcí. V sociální oblasti měla potíže s uplatněním a zapojením do kolektivu.

Na kroužky žádné nechodila, nejevila o nic zájem. Trávila volný čas s problémovými dětmi, když matka nebyla doma, tak tato parta vykradla jejich byt. Míša situaci nezvládla a utekla z domova.

Na základě doporučení psychologa, ve 12 letech nastoupila na dobrovolný diagnostický pobyt a poté do dětské psychiatrické léčebny v Opařanech, kde se svěřila se sexuálním zneužíváním, ze strany přítele matky. (Zneužívání však nebylo prokázáno, možná se jednalo pouze o jeden ze způsobů manipulace a vydírání matky). Po návratu z DPL se situace na chvíli zklidnila. Pak se však z novu vše opakovalo. Míša mívala často záchvaty, kdy rozházela všechny věci v bytě, oblečení, matrace, peřiny z postele po celém pokoji. Také docházelo k sebepoškozování. Matka s Míšou navštěvovala terapii v krizovém centru. V 7 třídě přestoupila do školy do jiného města, zpočátku působila bázlivě, po čase ovšem byla vztahovačná a urážela spolužáky nadávkami.. Často svévolně opustila školu, odmítala spolupracovat. Mívala hysterické záchvaty, absolutně ignorovala matku, ubližovala si – tímto způsobem matku vydírala a snažila se s ní manipulovat. Odmítala se léčit. Následně matka požádala o její umístění do diagnostického ústavu – tam jí byla diagnostikována porucha chování a emoci, disharmonický vývoj osobnosti a emoční nestabilita. Po návratu z diagnostického ústavu utíkala z domova. Nastěhovala si k nim do bytu svého přítele a společně pak vyžadovali od matky aby se o ně starala – jídlo, úklid, praní.. Do školy nechodila – následkem toho byl na matku podán podnět na trestní stíhání pro ohrožování mravní výchovy mládeže.

Po ukončení ZŠ nastoupila na SOU, obor kuchař-číšník, kde zpočátku patřila s průměrným prospěchem k lepším studentům učebního oboru. Problémy opět začaly v prvním ročníku po jarních prázdninách, kdy přestala chodit do školy a chtěla ukončit

studium. Důvodem ukončení studia byl její přítel, se kterým chtěla bydlet a sama si začít vydělávat peníze. Matka měla zájem aby se Míša vyučila, ta však všechno odmítla, studium ukončila, přihlásila se na úřad práce jako žadatel o zaměstnání a přestěhovala se ke svému příteli. Se svým přítelem byli několikrát vyšetřováni kvůli krádežím. Několikrát se vloupali do vinárny, kde Michaela pracovala jako brigádnice a ukradli tam nejrůznější láhve alkoholu. Ve výpovědích uváděli, že kradli proto, že měli hlad. Také často chodili do matčina bytu, kde si bez jejího vědomí brali zásoby jídla. Matka dokonce jednou oznámila na policii, že ji byt vykradli. Potom co ji její přítel začal fyzicky napadat se odstěhovala zpět k matce. Od září by měla opět nastoupit do prvního ročníku SOU a pokračovat ve studiu.

Erik, 15 let

Erik vyrůstal v neúplné rodině. Otec je momentálně ve výkonu trestu odnětí svobody, matka se žije jako prostitutka. Erik má dva sourozence, mladšího Jana, který je v současné době na základě předběžného opatření umístěn v diagnostickém ústavu a polorodého bratra Josefa. Erik v současné době bydlí u své tety a jejího manžela. Rodina pobírá dávky pomoci v hmotné nouzi a dávky státní sociální podpory.

Oba chlapci byli po rozvodu rodičů svěřeni do výchovy matce. Erik v 6 letech nastoupil do ZŠ, kde měl ovšem už v první třídě zameškáno 80% výuky. Do druhé třídy, kvůli přestěhování nastoupil do jiné školy, kam už chodil pravidelně. V učení byl celkem dobrý. Problémy měl v kolektivu. Většinou neodhadl míru hry a násilí. Byl vulgární, měl sklony vše řešit násilím. Byl přistižen v budově školy když kouřil. Matka se školou příliš nespolupracovala, přišla vždy až po několikáté urgenci. Koncem druhé třídy se opět přestěhovali. Ve třetí třídě měl za první pololetí 150 zameškaných hodin, z toho 70 neomluvených, za druhé pololetí pak dalších 40 neomluvených hodin. Matka byla za toto odsouzena k trestu odnětí svobody s podmíněčným odkladem. V 10 letech byl poprvé vyšetřován policií, když v obchodě ukradl nějaké potraviny. Vzhledem k jeho nízkému věku byla věc odložena.

Na druhém stupni se jeho chování ještě výrazně zhoršilo. Odmítal pracovat, lhal, vše sváděl na ostatní děti. Nic ho nebavilo a špatné známky ho nezajímaly. Na spolužáky byl hrubý, vulgární byl zejména k děvčatům a jeho chování neslo známky šikanování. Vybíral si slabší děti, naváděl je a zastrášoval. Vydíral a zastrášoval žáky na 1 stupni. Škola zhodnotila jeho chování jako neúnosné a žádala OSPOD o radikální řešení

situace, zejména také vzhledem k jeho dosavadnímu rodinnému prostředí. Jeho chování a „hry“ škola vyhodnotila jako šikanování. Hrál např. hru na krále, on byl král, a ostatní mu museli sloužit. Pokud neposlechli, tak je trestal. Šikanování se opět opakovalo. Chlapce ze druhé třídy nutil klekat do sněhu a odprošovat za něco, co neudělal. Erik se k těmto incidentům vyjádřil, že to byla legrace. Kradl spolužákům peníze. Když byl Erik v šesté třídě, požádala jeho matka vzhledem k jeho výchovným problémům o dobrovolný pobyt v diagnostickém ústavu.

Matka v té době žila se svým přítelem, jejich vztah byl velmi problematický. V rodině často zasahovala policie, bylo zde řešeno domácí násilí. Matka několikrát podala na svého druha trestní oznámení, které potom vzápětí stáhla. Matka s dětmi se opět přestěhovala a Erik v 7 třídě nastoupil již do čtvrté školy. Když bylo Erikovi 13 let, přišlo anonymní oznámení, že se matka o děti nestará, provozuje prostituci a užívá pervitin. Následovalo další stěhování, další nová škola, a další neomluvené hodiny. Vzhledem k absolutně nevyhovujícímu a nefunkčnímu rodinnému prostředí, kdy se rodina neustále stěhovala, matka užívala návykové látky, pohybovala se ve společnosti narkomanů a provozovala prostituci, bylo domluveno, že děti budou bydlet u matčiny sestry. Chování a prospěch Erika se tím zpočátku o něco zlepšil, záhy se ovšem vše vrátilo zpět do vyjetých kolejí. Erik se kamarádil s partou dětí, které ho přímo sváděly k různým neřestem. Byly starší a mnohé již měly za sebou řadu deliktů. Erik dost kouřil, s partou se podílel na drobných krádežích. Byl přistižen při všech možných problémech v obci. Krádeže v samoobsluze, krádeže ve sklepích, vyhrožování vrstevníkům i starším dětem, když po nich vyžadoval peníze či jiné věci. Byl vyšetřován kvůli bezdůvodnému napadení stejně starého chlapce. S kamarádem ukradli a nabourali auto.

Ve škole se situace vyhroutil natolik (šikana se projevovala i vůči pedagogům, kteří byli starších ročníků), že škola rozhodla, že jeho další setrvání v kolektivu vidí jako velmi nebezpečné. Erik byl umístěn do diagnostického ústavu a poté do dětského domova se školou.

Vojtěch, 15 let

Vojtěch vyrůstal v neúplné rodině. Matka si vzala otce jako vdovce, který měl v péči dvě nezletilé děti. Poté se jim narodil syn Vojtěch. Děti vychovávali společně. Když byly Vojtovi 2 roky, rodiče se rozvedli, poté co otec matku několikrát fyzicky napadl. Vojta

byl svěřen do výchovy matce. Vojta s matkou bydleli v pronajatém bytě a žili z dávek státní sociální podpory. Z dalšího vztahu se matce narodila dcera. Otec se se synem nestýká.

S Vojtou začaly problémy ve 13 letech, kdy byl žákem 6. třídy. Byl přistižen při krádeži v samoobsluze a nedlouho potom s kamarádem surově napadli dalšího chlapce.

Od 7 třídy přestoupil na jinou školu, z důvodu změny bydliště. Problémy přišly téměř okamžitě. Již druhý školní týden se prokázalo záškoláctví. Celkově jeho chování bylo problematické, nebyl schopen se přizpůsobit žádným normám, vyrušoval při vyučování nevhodným chováním, absolutně nerespektoval žádné autority. Na výtky či napomenutí reagoval vždy velmi podrážděně a agresivně. Sedmou třídu ukončil se sedmi nedostatečnými a sníženou známkou z chování. Jeho příprava na vyučování byla prakticky nulová. Poškozoval školní majetek i prostory ve škole popisováním lihovým fixem, kouřil v prostorách školy, při vyučování si ukradenou tuší a špendlíkem vytvořil tetování na paži. Matka se školou částečně spolupracovala, ovšem sama neprojevovala v řešení situace žádnou iniciativu. Problémové chování svého syna nedokázala usměrnit ani účinně ovlivnit. Matka byla informována o možnosti spolupráce s odborníky, ale této nabídky nevyužila.

Vojta byl několikrát obviněn ze sprejerství a vandalismu. Letos v lednu byl zadržen policií pro výtržnosti, když se skupinou mladíků v silné opilosti rozhazoval a ničil odpadkové koše (bylo mu naměřeno 1,52 promile alkoholu). Vojta je velmi náladový, má agresivní sklony. Jeho chování je často afektované až zkratkovité. Spolupráce s rodinou je při řešení situace velmi komplikovaná. Matka nedodržuje domluvené dohody, nereaguje na výzvy OSPOD. Vojta má pocit, že se nic neděje, že je vše pouze legrace a škola a OSPOD řeší malichernosti.

Jan, 17 let

Honzovi rodiče se rozvedli, když mu bylo 9 let a Honza byl i se svým bratrem svěřen do výchovy matce. V současné době žijí oba bratři ve společné domácnosti se svou matkou a jejím současným druhem, se kterým má ještě jednoho syna.

V době školní docházky nebyly s Honzou žádné problémy. Byl živější, ale ke spolužákům i vyučujícím se choval slušně. Matka ani otec se školou nespolečovali. O výsledky ani prospěch se nezajímali a na třídní schůzky nechodili. Po ukončení ZŠ

nastoupil Honza na SOU do učebního oboru automechanik Jeho studijní výsledky byly v teoretické výuce průměrné na odborném výcviku nadprůměrné. Neměl žádné kázeňské přestupky, byl klidný a tichý povahy. Ke spolužákům byl kamarádský. Když byl Honza ve 2. ročníku SOU, pod vlivem alkoholu fyzicky napadl stejně starého chlapce. Po krátké slovní rozepři ho udeřil pěstí do obličeje a ten padl hlavou na trubku mříže před restaurací. Napadený chlapec v důsledku zranění druhý den zemřel (spáchaný trestný čin je nyní ve fázi vyšetřování). Honza i jeho rodina tuto událost velice těžce nesli. Matka při jednáních vždy plakala. Honzův prospěch se oproti prvnímu ročníku rapidně zhoršil. Honza začal vynechávat školu, chodil nepravidelně a měl i několik desítek hodin neomluvené absence. Podmínečnému vyloučení za neomluvenou absenci se vyhnul tím, že ke 3. čtvrtletí 2. ročníku požádal o ukončení docházky do školy. Společně s partou kamarádů se vloupli se do haly místní firmy, kde ukradli několik kanystrů nafty. Honza má zkušenosti s alkoholem a s marihuanou.

6.5. Diskuse k jednotlivým případovým studiím

Marek

Zřejmě největší podíl na vzniku a rozvoji Markova problémového chování měl moment, kdy si otec po rozvodu zažádal o svěřeni do své péče o Markova adoptovaného bratra a on musel zůstat s matkou, která na něj očividně neměla čas. Podle Markových slov toto nesl jako křivdu, protože si s otcem a bratrem velmi rozuměli, určitě více než s matkou. Marek velmi citově strádal, jednak z důvodu odchodu otce a bratra, jednak proto, že mu matka nedokázala vytvořit potřebné citové zázemí. Výchovné problémy začaly v době po rozvodu rodičů, když bylo Markovi asi 10 let. Matka pracovala ve třísměnném provozu a chlapec často zůstával přes noc sám. Matka také často střídala partnery a na syna jí nezbýval čas. V důsledku nedostatečného dohledu začal mít Marek problémy ve škole s učením a začal chodit za školu. Našel si partu problémových vrstevníků, se kterou páchali trestnou činností. Další problémy v podobě nadměrného požívání alkoholu, cigaret a postupně také zneužívání psychoaktivních látek bylo přirozeným vyústěním celé situace. V rodině selhala především funkce výchovná. Protože rodiče nebyli schopni zabezpečit řádnou výchovu, která tím byla vážně narušena, byla Markovi soudně nařízená ústavní výchova. Dalším problémem je tu také

skutečnost, že se Marek po ukončení ústavní výchovy nemá kam vrátit. Oba rodiče uvádějí, že nemají v současné době vytvořené podmínky pro trvalou péči o syna.

Rodina v tomto případě nebyla schopna zajistit ani důslednou výchovu ani neposkytla stabilní citové prostředí. Rodinu můžeme charakterizovat jako rodinu dysfunkční.

Typ rodiny dysfunkční

Rizikové faktory spojené s prostředím rodiny:

Rozpad rodiny; nepřítomnost postavy otce; nedostatečný rodičovský dohled; nekvalitní rodinné zázemí.

Rizikové faktory spojené s osobností jedince:

Sklon k agresivnímu a násilnému jednání; citové strádání; školní neúspěšnost; příslušnost k asociálně zaměřené partě vrstevníků.

Milan

Prvotním rizikovým faktorem Milanova problémového chování jsou jeho osobnostní předpoklady. Milan je osobnostně nevyrovnaný, má výrazné sklony k agresivitě a násilnému jednání. Je nepřizpůsobivý a neschopný respektovat běžné sociální normy. Druhou významnou roli hraje bezesporu selhání rodičů. Jeho výchovné obtíže jsou důsledek deprivace syndromu. V době po rozvodu rodičů, kdy bydlel s matkou, velmi citově trádal. Postrádal otce, který byl pro něj autoritou. Ze strany matky nebyly vytvořeny žádné citové vazby, matka zabezpečovala pouze materiální potřeby syna a povinnosti ve vztahu ke škole. Velmi problematický byl také jeho vztah s matčíným přítelem. Problematické chování se začalo projevovat na ZŠ nejprve agresivitou vůči spolužákům, lhaním a drobnými krádežemi ve škole, pokračovalo záškoláctvím a vyvrcholilo útekem z domova, experimentováním s alkoholem, drogami a trestnou činností. Zásadní vinu na Milanově jednání má zcela určitě absence citového vztahu mezi ním a matkou. U Milana byl diagnostikovaný disharmonický vývoj osobnosti se sníženou sebekontrolou, emoční a psychická deprivace. Jeho problematické chování je tedy důsledkem vyplývajícím z citového strádání a nedostatečné stimulace psychického vývoje ze strany rodiny.

Vzhledem k neplnění funkce výchovné a zejména také k neuspokojování potřeb citové jistoty a bezpečí, můžeme tuto rodinu charakterizovat jako rodinu dysfunkční.

Typ rodiny dysfunkční

Rizikové faktory spojené s prostředím rodiny:

Rozpad rodiny; alkoholismus otce; konfliktní rodinné prostředí; nedostatečný dohled; nedůsledné výchovné vedení; existenční a finanční problémy.

Rizikové faktory spojené s osobností jedince:

Emoční a psychická deprivace; sklon k agresivnímu chování; sklon k násilí; cholerické ladění; výbušnost; nepřizpůsobivost; neschopnost respektovat běžné sociální normy.

Stanislav

Jedním z rizikových faktorů jsou osobnostní předpoklady chlapce. Stanislav se projevuje velmi agresivním a násilným způsobem. Je extrovertní, impulzivní, bez vyvinutých volných vlastností, s nerozvinutou intelektovou a sociální stránkou osobnosti. Druhou rizikovou oblastí je nefunkční rodinné prostředí. Ačkoli chlapec vyrůstá v úplné rodině, rodiče nejsou schopni zabezpečit řádnou výchovu svých dětí (zejména také proto, že otec není během pracovního týdne doma s rodinou). Stanislav má každý měsíc řadu zameškaných hodin ve škole, které mu matka dodatečně omlouvá. Svým způsobem tímto matka vyjadřuje svůj souhlasný postoj k synovu záškoláctví. Rodina je nucena řešit vážné finanční a existenční problémy, což se také negativně projevuje na celkovém klimatu rodiny. V rodině chybí zejména důsledná výchova a rodičovský dohled. Se školou rodiče vůbec nespolupracují. Přestože jsou oběma rodičům známy problémy jejich synů, neučinili žádné účinné opatření, ani nemají zájem situaci řešit. Situaci v rodině se pokouší řešit oddělení sociálně právní ochrany dětí, rodiče však odmítají spolupracovat, o děti se nezajímají, na výzvy k jednání nereagují.

Rodinu můžeme charakterizovat jako rodinu dysfunkční.

Typ rodiny dysfunkční

Rizikové faktory spojené s prostředím rodiny:

Konfliktní rodinné prostředí; existenční a finanční problémy; převládající nepřítomnost otce v rodině; nedůsledné výchovné vedení; nedostatečný dohled.

Rizikové faktory spojené s osobností jedince:

Sklon k agresivnímu a násilnému jednání; příslušnost k asociálně zaměřené partě vrstevníků; školní neúspěšnost.

Miroslav

Mirkovi rozumové schopnosti jsou podprůměrné až na hranici retardace. Osobnostně je velmi nezralý, má nepřiměřené sebevědomí. V chování se projevuje nezralost bájným lhaním. Často také neodliší realitu od své fantazie a představivosti. Je velmi výbušný, všechno by řešil hned násilím. Chce být stále středem pozornosti. Mirek vyrůstal do svých 11 let u matky a poté u otce, který ho však vrátil zpět matce po sérii výchovných problémů, které s Mirkem nastaly. V době kdy žil u otce, žil ve velmi dobrých materiálních podmínkách. Bylo pro něj samozřejmostí značkové oblečení, drahý mobilní telefon, drahý počítač... Rád tím demonstroval převahu nad ostatními dětmi. Pro Mirka jsou také peníze a materiální požitky velmi vysokou hodnotou. Jako hlavního viníka Mirkova problémového chování vidím v nefunkčním rodinném prostředí, ve kterém vyrůstal. Mirek v podstatě nikdy nikde nebyl „doma“. Nedůsledná výchova, nedostatečný dohled, nedostačující citové zázemí, chybějící stabilní a láskyplné prostředí, to jsou faktory, které mají významný podíl na Mirkovu delikventním chování. Rodiče si ho přehazovali mezi sebou a vlastně nikdo o něj neměl opravdový zájem. Chlapec vycítil nezáměr rodičů, jejich lhostejnost a cítí se ostrčený a méněcenný. Přirozeně má potřebu tento stav změnit a snaží se na sebe upozornit, připoutat zájem jiných a prosadit se. Bohužel to však dělá způsobem, který je mu blízký – často se dostává do konfliktu se společenskými normami a dopouští se deliktů, které jsou projevem vzdoru nebo nesouhlasu s jeho vlastním životem. Mirek sám říká, že všechna provinění páchá proto, aby na sebe upozornil.

Typ rodiny dysfunkční

Rizikové faktory spojené s prostředím rodiny:

Rozpad rodiny; alkoholismus matky; závislost na sociálních dávkách; nezáměr rodičů; výchovná zanedbanost; neustálé předávání dítěte mezi matkou a otcem.

Rizikové faktory spojené s osobností jedince:

Úroveň rozumových schopností na rozhraní pásma hlubokého podprůměru až slabší mentální retardace; sklon k agresivnímu a násilnému jednání; výbušnost; školní neúspěšnost.

Václav

Negativní vliv na chování dětí, zejména pak Václava, měl zcela určitě rozpad rodiny. Když se Vašek dozvěděl, že se rodiče rozvádějí, plakal a říkal že je mu to líto, že je má oba moc rád. Rodina měla vážné finanční problémy už před rozvodem, poté se však tato situace ještě vyhrotila. Otec je v současné době v invalidním důchodu, má tedy minimální příjem, matka pracuje jako uklízečka. Rodina je nucena řešit vážné existenční a finanční problémy. Oba rodiče mají výrazný sklon k alkoholismu. Zásadní problém je ve výchovné zanedbanosti chlapce. Otec na výchovu zcela rezignoval, matka o něj, stejně jako o ostatní děti neprojevuje zájem, veškerá starost a odpovědnost za zabezpečení a výchovu dětí leží na bedrech otcovi družky, kterou však Václav neuznává jako výchovnou autoritu. Důsledky jsou žalostné. Václav se chová agresivně k vrstevníkům i k dospělým, chodí za školu a v té době s partou problémových kamarádů páchá trestnou činnost. Má vážné problémy s alkoholem a experimentuje s lehkými drogami.

Typ rodiny dysfunkční

Rizikové faktory spojené s prostředím rodiny:

Rozpad rodiny; dlouhodobá závislost na sociálních dávkách; nedostatek finančních prostředků; extrémní způsoby výchovy; časté a drastické tělesné tresty; nedostatečný dohled; sklon k alkoholismu u obou rodičů; příslušnost k minoritě (romská rodina); absolutní nezájem rodičů o výchovu dětí.

Rizikové faktory spojené s osobností jedince:

Citové strádání; negativní zkušenost s častým fyzickým trestáním; sklon k agresivnímu chování; školní neúspěšnost; příslušnost k asociálně zaměřené partě vrstevníků.

Markéta

Markéta se nikdy nesmířila s rozvodem rodičů. Nesouhlasila s tím a stále se je snažila dávat dohromady. To bylo však vyloučené, protože matka měla už v době rozvodu nového přítele a čekala s ním dítě. Hlavní příčinu vidím v selhání rodiny. Markéta nikdy nepoznala stabilní rodinné, ani citové zázemí. S matkou se po rozvodu rodičů velice často stěhovaly od jednoho muže ke druhému. Markétinou konfliktní oblastí byli právě matčini partneři, které Markéta do své rodiny nezahrnovala, a které matka upřednostňovala před dcerou. Matka a její poslední partner byli oba často pod

vlivem alkoholu, Markétu tvrdě fyzicky trestali a ta se jich bála. Markéta při soužití s matkou velice citově strádala (dvakrát se pokusila o sebevraždu a byla hospitalizována na dětském psychiatrickém oddělení). Matka si nedokázala ke své dceři vytvořit smysluplný vztah a nebyla schopna ji zajistit jak po stránce materiální (Markéta byla nucena chodit v nevyhovujícím oblečení) ani po stránce citové. Problematické chování se začalo projevovat velice brzy lhaním a podváděním. Zřejmě také neutěšená rodinná situace byla spouštěčem sebepoškozování a suicidálního chování dívky, následně také problémům s alkoholem a drogami. Sama Markéta se vyjádřila v tom smyslu, že alkohol a drogy jí pomáhají překonávat depresivní stavy vyvolané problémy v rodině.

Vzhledem k tomu, že rodina v zásadě neplní žádnou ze svých funkcí a k postoji matky, která neměla zájem situaci řešit, striktně odmítala odbornou pomoc a psychický stav dcery zlehčovala, čímž závažným způsobem dítě ohrožovala, rodinu charakterizují jako afunkční .

Typ rodiny afunkční

Rizikové faktory spojené s prostředím rodiny:

Rozpad rodiny; nevyhovující bytové podmínky; sexuální zneužívání ze strany otce (neprokázané); nedostatečný dohled; časté střídání partnerů matky; konfliktní soužití mezi dcerou, matkou a jejími partnery; neustálé stěhování; alkoholismus matky.

Rizikové faktory spojené s osobností jedince:

Emoční deprivace; negativní zkušenost s častým fyzickým trestáním; soužití s drogově závislým přítelem.

Michaela

Michaela vyrůstala v naprosto nevyhovujících a nepříznivých poměrech, které negativním a zásadním způsobem ovlivnily její vývoj. Časté střídání partnerů matky, neustálé stěhování, pobyt v azylovém domě, vážné existenční a finanční problémy. Matka nebyla schopna vytvořit stabilní citové zázemí, ani zabezpečit důsledné výchovné vedení. Hlavní příčina vzniku a rozvoje sociálně patologického chování je podle mého názoru právě v selhání základních funkcí rodiny. Zlom nastal ve čtvrté třídě ZŠ s projevováním drzého a agresivního chování, lhaním, pokračovalo záškoláctvím a touláním se s partou problémových dětí a vyvrcholilo trestnou činností.

Matka nebyla schopna zabezpečit dostatečný dohled, nevěděla s kým se Michaela stýká, co dělá když není doma. Ve čtrnácti letech začala Michaela experimentovat s drogami, často pije alkohol a hodně kouří.

Rodina nenaplnila v dostatečné míře funkci výchovnou, psychologickou, socializační ani ekonomickou, proto by se dala charakterizovat jako rodina dysfunkční.

Typ rodiny dysfunkční

Rizikové faktory spojené s prostředím rodiny:

Rozpad rodiny; anomální osobnost otce (alkoholismus, agresivita, drogová závislost a problémy se sebepoškozováním); konfliktní rodinné prostředí; agresivní chování otce k matce; finanční a existenční problémy.

Rizikové faktory spojené s osobností jedince:

Sklon k agresivnímu a násilnému chování; porucha chování a emocí; disharmonický vývoj osobnosti; emoční nestabilita; příslušnost k asociálně zaměřené partě vrstevníků; sexuální zneužívání ze strany matčina přítele (neprokázané); záškoláctví; útěky z domova.

Erik

Hlavní příčinou Erikova deviantního chování je v tomto případě jednoznačně nefunkční rodinné prostředí. Otec je v současné době ve výkonu trestu odnětí svobody, matka se živí jako prostitutka, je závislá na drogách a o děti se prakticky nestará. Vzhledem k tomu, že rodiče nezabezpečili nad dítětem téměř žádný dohled, měl už v 1. třídě ZŠ zameškáno 80% výuky (většinou se jednalo o neomluvenou absenci). Výchovné problémy začaly už v jeho 10 letech, kdy byl přistižen při krádeži. Vážnější situace ovšem byla ve škole, kde Erik šikanoval své spolužáky, také ale i pedagogy. Vzhledem k absolutně nevyhovujícímu či přímo ohrožujícímu rodinnému prostředí se Erik i se svými sourozenci přestěhoval ke své tetě, která slíbila se o děti dočasně postarat.

Podle vyjádření školy je Erik schopný chlapec, ovšem kvůli obrovské absenci není schopen zvládat učivo. Erik není vysloveně zlý, jen nevhodným způsobem reaguje na rodinné prostředí, které je díky jednání jeho matky velmi nestabilní. Erik je na matce psychicky závislý a její jednání neustále obhajuje.

Vzhledem k chování matky, která provozuje prostituci, pohybuje se ve společnosti narkomanů, je závislá na pervitinu a z toho důvodu není schopna o děti pečovat, rodinu charakterizují jako rodinu afunkční.

Typ rodiny afunkční

Rizikové faktory spojené s prostředím rodiny:

Konfliktní rodinné prostředí; příslušnost k minoritě (romská rodina); anomální osobnosti rodičů (drogová závislost matky, prostituce; otec ve výkonu trestu odnětí svobody); domácí násilí; nedostatečný dohled; nedůsledná výchova .

Rizikové faktory spojené s osobností jedince:

Sklon k agresivnímu a násilnému chování; školní neúspěšnost; příslušnost k asociálně zaměřené partě vrstevníků.

Vojtěch

Za hlavní příčinu Vojtova problémového chování považují rozpad rodiny, nepřítomnost postavy otce v rodině jako výchovné autority a neschopnost matky zajistit důslednou výchovu. Vojtěch odmítá respektovat matku jako autoritu a jak sama uvádí, Vojta si dělá co chce. Matka přesto, že si je vědoma, že na synovu výchovu nestačí, nemá zájem situaci řešit a přijmout pomoc zvenčí. Byla již několikrát informována o možnosti spolupráce s odborníky, této nabídky nevyužila. S OSPOD nespolupracuje, nedodrжуje domluvené dohody. Druhou vážnou příčinou Vojtových problémů je velký vliv jeho kamarádů. Vyhledává a kamarádí se vesměs s velmi problémovými jedinci, se kterými páchá trestnou činnost. Hodně kouří a má problémy s alkoholem.

Typ rodiny dysfunkční

Rizikové faktory spojené s prostředím rodiny:

Rozpad rodiny; nepřítomnost otce v rodině; nedostatečný rodičovský dohled;

Rizikové faktory spojené s osobností jedince:

Agresivita; sklony k násilnému chování; školní neúspěšnost; trávení volného času s asociální partou vrstevníků; nepřizpůsobivost, neschopnost respektovat běžné normy chování.

Jan

Honzův příběh se vymyká všem ostatním případovým studiím zpracovaným v této práci. Honza, ačkoli pochází z rozvedené rodiny, prožil své dětství bez větších problémů. Až do události s fyzickým napadením chlapce, který na následky zranění zemřel, neřešil on ani jeho rodina nic neobvyklého. Tento náhodný incident se však stal důležitým mezníkem v jeho životě. Situace zásadně ovlivnila celou rodinu a měla na všechny její členy velmi negativní dopad. Honza ukončil studium na SOU, přidal se k partě asociálně se chovajících mladíků, se kterou páchá trestnou činnost. Při šetření OSPOD v rodině bylo zjištěno, že Honzova matka, která je t.č. na mateřské dovolené, je často pod vlivem alkoholu. Tuto skutečnost později potvrdil i její přítel, který také uvedl, že pokud je opilá, často se hádají a poté mu vyhrožuje, že zabije jejich společného syna Viktora. Podobnou situaci popisuje Vágnerová, která ji označuje jako spouštěč kriminálního chování. Odsouzení a výkon trestu může pro jedince představovat tak velkou zátěž, se kterou se nedokáže vyrovnat a může nastartovat nežádoucí životní dráhu. Což se stalo právě v Honzově případě. Situace rodinu natolik zásadně poznamenala, že v současné době musí řešit jednak chlapcovo problémové chování a také alkoholismus matky.

Typ rodiny funkční

Rizikové faktory:

Krizová životní situace v podobě obvinění z ublížení na zdraví s následkem smrti; alkoholismus matky.

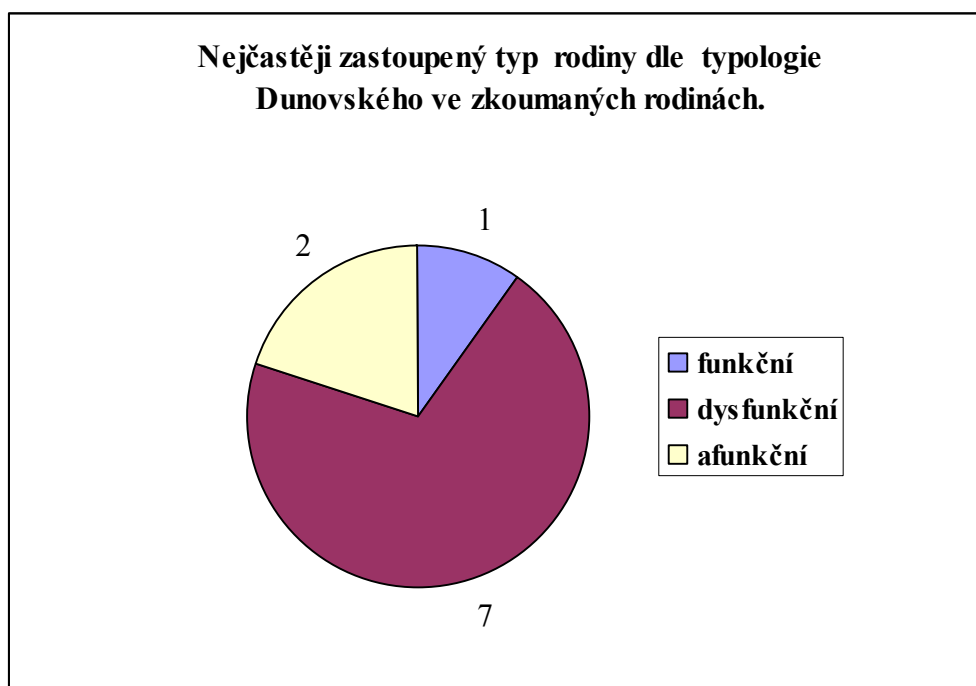
6.6. Důležité skutečnosti vyskytující se v jednotlivých případových studiích

- případové studie osmi chlapců a dvou dívek
- průměrný věk dětí15,8 let
- složení rodin
 - úplná rodina*.....1x
 - neúplná rodina*.....8x
 - doplňená rodina*.....1x

- soudně nařízená ústavní výchova... ..5x
- soudně nařízená detoxikační léčba... ..2x
- dobrovolný diagnostický pobyt..... ..3x

6.7. Vyhodnocení empirického šetření

Jedním z cílů empirického šetření bylo zjistit, jaký je u zkoumaných rodin nejčastěji zastoupený typ rodiny dle funkčnosti.



Graf č.1: Typ rodiny dle funkčnosti.

zdroj: vlastní šetření, viz. případové studie

Většina z deseti rodin, které jsou popsány v případových studiích této práce, vykazují spíše obraz rodin dysfunkčních, tedy rodin, kde se vyskytují vážné poruchy některých nebo všech funkcí a tyto poruchy bezprostředně ohrožují, nebo poškozují rodinu jako celek a zejména pak vývoj a prospěch dítěte. Mezi rodiny, které bychom mohli zařadit k rodinám dysfunkčním, patří rodina Markova, Milanova, Stanislavova, Miroslavova, Václavova, Michaelina a Vojtěchova. U všech těchto sedmi rodin zcela jistě selhala zejména funkce socializační a akulturační, jejíž základní náplní je zajištění výchovy dětí, předávání kulturních hodnot, vzdělávání a formování životního stylu. Pro všechny děti, vyrůstající v těchto dysfunkčních rodinách je charakteristická

značná výchovná zanedbanost. Stejně tak se ve všech těchto rodinách objevuje porucha funkce psychologické, která má zajistit uspokojování citových potřeb všech členů rodiny. Podle odborníků se děti z dysfunkčních rodin velmi často potýkají s pocitem psychické deprivace, která vzniká následkem dlouhodobého neuspokojování citových potřeb. Citová deprivace zanechává v dítěti hluboké rýhy a její následky si nese sebou po celý svůj život. Tento problém se nejvýrazněji projevuje u Markéty, která se z důvodu konfliktního rodinného prostředí dvakrát pokusila o sebevraždu. V případě rodin Milana, Stanislava, Václava, Michaely a Vojtěcha můžeme pozorovat také poruchu funkce ekonomické, která se projevuje především v hmotném nedostatku. Uvedené rodiny jsou zahlceny vážnými finančními a existenčními problémy a většinou jsou závislé na sociálních dávkách.

V případě rodin Markéty a Erika se jedná se o typ rodiny, která přestala plnit všechny své funkce a svůj základní úkol a tím tyto děti závažným způsobem ohrožovala a stávala se pro ně nebezpečnou. Z toho důvodu byla Markéta na základě předběžného opatření umístěna do střediska výchovné péče a Erik byl svěřen do výchovné péče své tety. Tyto dvě rodiny je možné charakterizovat jako rodiny afunkční.

Jedinou výjimku mezi zpracovanými případovými studii tvoří rodina Honzy. Jedná se o rodinu funkční a příčinou, či spouštěčem nežádoucí Honzovy životní dráhy se v tomto případě stala nešťastná náhoda, při které zemřel člověk. Tato krizová situace velmi významně ovlivnila nejenom život chlapce ale i celé jeho rodiny. Rodinu charakterizují jako rodinu funkční, ačkoli následkem zmiňované události se v rodině začínají projevovat problémy spojené se zneužíváním alkoholu u matky a také rizikovým chováním Honzy. Dochází tu k častým konfliktům a hádkám.

Dalším z cílů práce bylo najít odpověď na otázku, jaké rizikové faktory se vyskytují ve zkoumaných rodinách nejčastěji. Pro přehlednost si shrneme nejčastější rizikové faktory, které mohly být příčinou vzniku a rozvoje sociálně patologického chování dětí a dospívajících figurujících v uváděných případových studiích. Jedná se o tyto rizikové faktory:

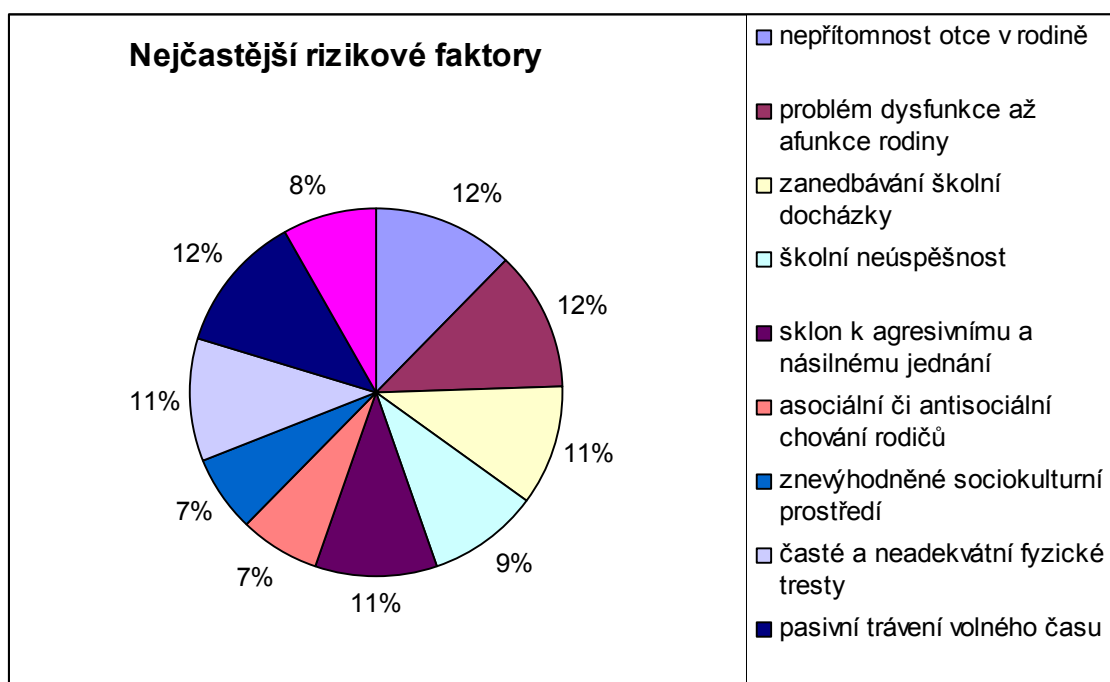
Rizikové faktory spojené s působením rodiny:

- problém dysfunkce až afunkce rodiny;

- problém úplnosti rodiny , nepřítomnost rodičovské postavy v rodině ;
- konfliktní rodinné prostředí;
- agresivní chování rodiče k dítěti, časté tělesné tresty;
- nedostatečný dohled;
- nedostatečná komunikace mezi dětmi a rodiči;
- styl výchovy v rodině a s ním související uplatňování disciplíny v rodině;
- problém anomálních osobností rodičů, kdy se rodiče neumějí, nemohou či nechtějí z různých důvodů starat o své děti;
- problém, kdy se sami rodiče dopouštějí asociálního či antisociálního chování;
- syndrom CAN (syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte);
- existenční a finanční problémy, často se pojící s nezaměstnaností;
- znevýhodněné sociokulturní prostředí, příslušnost k minoritě.

Rizikové faktory spojené s osobností jedince:

- sklon k agresivnímu a impulzivnímu jednání, sklon k násilí;
- nepřizpůsobivost, neschopnost respektovat běžné sociální normy;
- citové strádání; zkušenost s fyzickým týráním či zneužíváním;
- úroveň mentálních schopností;
- školní neúspěšnost;
- nevhodné, pasivní trávení volného času;
- příslušnost k asociálně zaměřené partě vrstevníků.



Graf č.2: Nejčastější rizikové faktory.

zdroj: vlastní šetření, viz. případové studie

Rizikové faktory, které se mohly podílet na vzniku a rozvoji sociálně patologického chování dětí a dospívajících, jsou ve všech dysfunkčních a afunkčních rodinách, které byly předmětem šetření, téměř shodné. Marek, Milan, Miroslav, Václav, Markéta, Michaela, Erik a Vojtěch vyrůstali v neúplné rodině (z důvodu rozvodu či rozchodu rodičů) a všichni byli zpočátku po rozvodu či rozchodu rodičů vychováváni pouze matkou. Výjimkou je rodina Stanislava, který vyrůstá v úplné rodině, ale otec má zaměstnání mimo bydliště a z tohoto důvodu není během pracovního týdne doma s rodinou. Jan pochází také z rozvedeného manželství, jeho matka se ale krátce po rozvodu znovu provdala a Jan žije společně s jejím druhým manželem a polorodým bratrem. Rizikovým faktorem v neúplných rodinách je nepochybně nepřítomnost postavy otce. Podle Matouška „*chlapec postrádá vzor, s nímž by se mohl identifikovat a děvče postrádá model mužského chování. Současně se přítomnost otce v rodině jasně ukazuje jako faktor, který brání delikvenci syna.*“⁹⁵ Dalším důvodem je skutečnost, že matka ve zkoumaných rodinách většinou není dostatečnou výchovnou autoritou a na výchovu dítěte nestačí.

⁹⁵ MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál, 1998. s. 44.

Dysfunkčnost až afunkčnost rodiny a s tím se pojící konfliktní rodinné prostředí, jsou dalšími z nejpravděpodobnějších příčin rizikového chování dětí a dospívajících. Jak již bylo výše uvedeno, tento rizikový faktor se v tomto šetření týká téměř všech rodin (9 případů). Pokud rodina selhává ve svých základních funkcích, jsou děti nuceny čelit situacím, které bývají nad jejich adaptační možnosti. V důsledku toho pak tyto děti velmi často selhávají a hledají únikovou cestou v drogách a alkoholu, ale v dalších formách sociálně nežádoucího chování.

Dalším charakteristickým rysem a rizikovým faktorem je zanedbávání školní docházky. Záškoláctví je formou predeliktivního chování, které podle výzkumů pozitivně koreluje s pozdějším kriminálním chováním. Tato skutečnost se stoprocentně potvrzuje. Záškoláctví předcházelo trestné činnosti v 8 případech. Jednalo se o případy Marka, Milana, Stanislava, Václava, Erika, Vojtěcha, Michaely a Honzy. V 7 případech se chronické záškoláctví projevovalo až na druhém stupni ZŠ (v případě Honzy a Michaely na SOU), Erik však měl zameškáno 80% výuky (z toho byla většina neomluvené absence) již v první třídě. Nejčastějším motivem záškoláctví dětí v uváděných případových studiích je chybějící jakákoliv motivace ke vzdělání, nezájem o učení a z toho vyplývající „nuda“ při vyučování. Významným činitelem ovlivňujícím záškoláctví u dětí byla v těchto případech jistě špatná péče rodičů, jejich nezodpovědnost a jejich nezájem o to, kde děti jsou. V případě Stanislava, který měl měsíčně okolo 20 hodin zameškané školní docházky, mu jeho matka tuto absenci dodatečně omlouvala, čímž jeho chování prakticky schvalovala.

Se záškoláctvím se pojí také školní neúspěšnost, dva faktory, které jsou považovány za další rizikové činitele sociálně patologického chování. Velmi špatný prospěch provázel na základní škole Marka, Stanislava, Mirka (v jeho případě je na vině úroveň rozumových schopností na rozhraní pásma hlubokého podprůměru až slabé mentální retardace), Václava, Michaelu, Vojtěcha a Erika. U ostatních dětí byly zaznamenané výsledky průměrné až podprůměrné. Tento neúspěch by zcela jistě nemusel být tak výrazný, pokud by dětem ze strany rodiny byla věnována dostatečná péče. Například Erika označila škola jako schopného chlapce, který ovšem vzhledem ke své obrovské absenci není schopen učivo zvládat.

Pasivní trávení volného času také odborníci často uvádějí jako faktor, který je úzce spojen se sociálně nežádoucím chováním. U žádného z dětí v našich případových studiích se neobjevuje nějaký zájem, nebo záliba, případně chození do nějakého

sportovního oddílu nebo zájmového kroužku. Pouze u Stanislava můžeme pozorovat částečný zájem o sportovní aktivity a také jediný on navštěvuje zájmový kroužek pořádaný organizací YMCA.

Dalším charakteristickým rysem většiny dětí či dospívajících, kteří figurují ve zpracovaných případových studiích (v 8 případech) a současně rizikovým faktorem je výrazný sklon k agresivitě a násilnému chování. Tato agresivita se projevuje většinou ve vulgárním vyjadřování, slovním i fyzickém napadání spolužáků, vyvoláváním sporů a rvaček. Marek několikrát v opilosti fyzicky napadl svou matku, Václav se choval velmi agresivně ke své nevlastní sestře, ale i k dalším dětem i dospělým, Michaela fyzicky napadla svou učitelku, Erik šikanoval své spolužáky, ale škola v jeho případě řešila i šikano pedagogů. Tendence k agresivnímu chování jsou dány vrozenými předpoklady jedince, ale jsou rozvíjeny také vlivem sociálních faktorů. K získání a rozvíjení vzorců agresivního chování může dojít v rámci působení rodiny. V rodinách Milana, Václava , Michaely, Erika a Vojtěcha figuruje vznětlivý a násilnický otec, v případě Václava i matka, kteří většinou upřednostňují násilné řešení problémů před jinými způsoby. Tyto projevy agresivity mohou zřejmě souviset také s častým a neadekvátním fyzickým trestáním dětí, které je také typické u všech těchto 8 rodin. Stoprocentně se tím potvrzuje Matouškovo tvrzení, že „ *pro rodiny , ve kterých vyrůstají mladí delikventi, je typická příliš tvrdá disciplína, zahrnující agresivní chování rodiče k dítěti. Dítě se v takové rodině učí agresivitě jako dovolenému způsobu chování*“⁹⁶.

Šetřením bylo také prokázáno Fischerovo tvrzení, že „ *konfliktní prostředí rodiny a nedostatečná vztahová atmosféra, pak místo aby dítě připoutala, vyžene je do jiné společnosti, například do part překračujících často společenské normy a zákony.*“⁹⁷ Rodiče se dětem dostatečně nevěnují, nesledují jakým způsobem a s kým tráví svůj volný čas. Tato skutečnost se potvrdila zejména v případech rodin Marka, Milana, Stanislava, Václava, Erika a Vojtěcha. Tito chlapci patří do asociálně se chovajících vrstevnických part, se kterými se toulají v době školního vyučování, také po nocích a páchají trestnou činností. Většinou se jedná o vandalství, sprejerství, vloupání a drobné krádeže, v těch horších případech o násilnou trestnou činnost či majetkovou trestnou

⁹⁶ MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál, 1998. s. 44.

⁹⁷ FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie*. Praha: Grada, 2009. s.152.

činnost. Matoušek uvádí, že „zejména pro rizikovou mládež z dysfunkčních rodin je vrstevnická skupina důležitější než pro mladé lidi žijící v rodinách fungujících.“⁹⁸

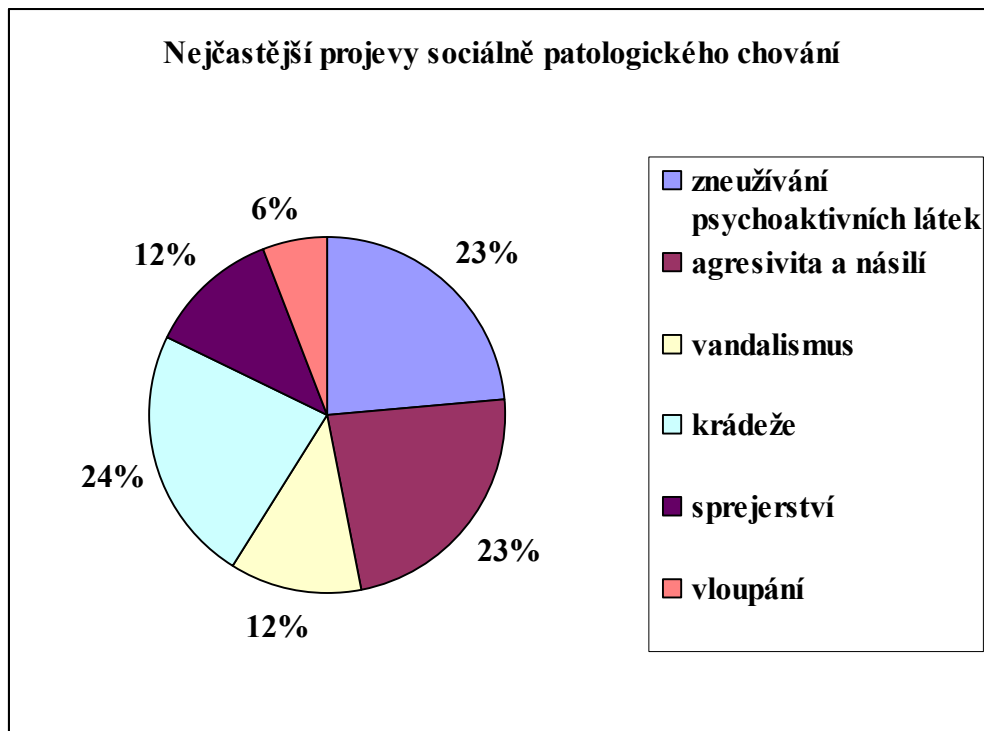
Další rizikový faktor, který můžeme vysledovat v rodinách Milana, Václava, Michaely, Markéty a Erika, je problém, kdy se sami rodiče dopouštějí asociálního či antisociálního chování. Ve všech pěti případech se jedná především o závislost na alkoholu, Michaelin otec se léčil také z drogové závislosti. Jak konstatuje Jedlička „ u dítěte závisí vývoj vztahu k alkoholu jednoznačně na podmínkách, ve kterých vyrůstá. Tam, kde je pití obecně odsuzováno a kde ani dospělí alkohol nepožívají, chovají se i jejich děti většinou obdobně. Naopak tam, kde je alkohol běžnou součástí každodenních aktivit a děti se účastní situací, kde se alkohol konzumuje, obvykle s ním také experimentují.“⁹⁹ Nejzávažnější je situace v rodině Erika, který až do svých 13 let vyrůstal s matkou, která je drogově závislá a provozuje prostituci. Erikův otec je momentálně ve výkonu trestu odnětí svobody.

Posledním z nejčastěji se objevujících rizikových faktorů, které můžeme vysledovat v popisovaných rodinách je znevýhodněné sociokulturní prostředí. Erik a Václav jsou příslušníci romské rodiny, jejich handicap je zejména v tom, že vyrůstají v odlišné kultuře, která vyznává jiné hodnoty a která kulturu majoritní společnosti celkově vnímá jako nepřátelskou. Milan, Stanislav a Michaela pocházejí ze sociálně slabých rodin, které jsou finančně závislé na státních sociálních dávkách. V případě Erika a Václava platí současně obě kritéria.

Posledním cílem práce bylo najít odpověď na otázku, jaké formy sociálně patologického chování jsou nejčastější u dětí a dospívajících v uváděných případových studiích.

⁹⁸ MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A: *Mládež a delikvence*. Praha: Portál, 1998. s.84.

⁹⁹ JEDLIČKA, R., KOŤA, J. *Aktuální problémy výchovy: Analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže*. s.121.



Graf č.3: Nejčastější formy sociálně patologického chování.

zdroj: vlastní šetření, viz. případové studie

Nejčastějším projevem sociálně patologického chování dětí a dospívajících v uváděných případových studiích je zneužívání návykových látek. Všechny děti bez výjimky mají zkušenosti s kouřením cigaret či marihuany, Markéta kouří marihuanu až 6x denně. 8 dětí (Marek, Milan, Stanislav, Václav, Michaela, Erik, Vojtěch a Jan) má problémy s alkoholem. Markovy problémy s alkoholem jsou velmi vážné. Po dechové zkoušce je mu běžně naměřeno až 2,5 promile alkoholu, v opilosti je velmi agresivní a několikrát fyzicky napadl svou matku. Jak uvádí Fischer, „*je prokázáno, že u jedinců z rodin, kde je otec alkoholik, je pravděpodobnost vzniku závislosti na alkoholu 10x vyšší, přičemž mimořádně ohroženou skupinou jsou mladí muži, jejichž otec je závislý na alkoholu.*“¹⁰⁰ Otce alkoholika můžeme vysledovat v rodině Milana, Václava, Michaely a Erika. V případě Markéty se s alkoholismem potýká matka. S nelegálními drogami má zkušenosti Milan, který zneužívá halucinogeny a Marek je závislý na pervitinu. Téměř ve všech případech se setkáváme s agresivitou a výraznými sklony k násilnému chování. Další formou sociálně patologického chování je kriminální

¹⁰⁰ FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie*. Praha: Grada, 2009. s.100.

chování, které má nejčastěji povahu majetkové trestné činnosti. Z hlediska trestní kvalifikace jsou nejčastější formou krádeže, krádeže vloupáním, neoprávněného užívání cizího motorového vozidla. Následuje trestný čin sprejerství, poškozování cizí věci a násilná trestná činnost, často s rasovým podtextem. V jednom případě se jednalo o násilnou trestnou činnost - ublížení na zdraví. U Markéty se objevilo suicidální jednání a sebepoškození.

Pokud bychom měli určit nejčastěji uplatňovaný výchovný styl v rodinách, které jsou předmětem šetření, již bylo uvedeno, že pro rodiny, ve kterých vyrůstají Marek, Milan, Stanislav, Miroslav, Václav, Markéta, Michaela, Erik a Vojtěch je charakteristická značná výchovná zanedbanost. Výchovný styl bychom proto mohli charakterizovat jako zanedbávající. Rodiče nekladou na dítě žádné, nebo jen malé nároky a neprojevují mu lásku ani přízeň. Zároveň nejsou schopni dát dítěti nějaký řád a jen zřídka dohlížejí na jeho chování. Můžeme tu najít také prvky výchovy autoritářské, u které je významná nedostatečná komunikace mezi rodiči a dítětem a také trestání dítěte, včetně trestání fyzického. Způsob rodičovské výchovy má na dítě zásadní vliv. Proto v nedostatečné výchově vidím nejzásadnější příčinu rozvoje deviantního chování jmenovaných dětí a dospívajících.

6.8. Diskuse k výsledkům

Zpracované případové studie jednoznačně ukazují, jakou zásadní úlohu hraje výchova a rodinné prostředí ve vývoji a utváření jedince. Téměř ve všech zkoumaných rodinách můžeme vysledovat totožné, nebo podobné příčiny deviantního chování dětí. V prvopočátku vždy figuruje rozpad rodiny či rozchod rodičů. Dobu před rozvodem často charakterizují narušené vztahy mezi rodiči, časté hádky, v případě rodin Milana, Michaely, Erika a Vojtěcha také agresivní jednání a fyzické napadání mezi otcem a matkou. V těchto napjatých vztazích, které narušují rodinnou atmosféru bývá úspěšná výchova dětí značně problematická. Podle odborníků bývá také rozvod rodičů v duševním dozrání dítěte závažným patogenním činitelem. Fischer popisuje tuto situaci jako *„období, kdy dochází k rozpadu důvěrně známého prostředí bezpečí a jistoty. Dochází ke vzniku pocitů křivdy a rozčarování, který se následně promítá do*

utváření životních hodnot dítěte.“¹⁰¹ Podle odborníků tyto děti při řešení obtížných životních situací velmi často selhávají a mnozí se v důsledku toho obrací k alkoholu a drogám, ale i k závažnějším sociálně patologickým formám chování. Podle stejného scénáře se odvíjejí i osudy dětí ve zkoumaných rodinách.

V případě rodiny Honzy, je podle mého názoru ještě možnost situaci účinně řešit. Honza má oproti dětem ze zbývajících zkoumaných rodin výhodu, že vyrůstá ve funkční rodině. Ačkoli všechny členy rodiny velmi negativně poznamenala tíživá životní situace, mají rodiče zájem na tom, aby svého syna řádně vychovali a připravili pro jeho budoucí život. Rodina by měla co nejdříve vyhledat odbornou pomoc. (Seznam organizací a institucí, které se zabývají odbornou pomocí v této oblasti a které fungují v dosahu bydliště rodiny, uvádím v příloze této práce). Tuto službu jim může nabídnout například prachatické Krizové centrum, které poskytuje odborné sociální poradenství rodině a dětem. Mohou pomoci situaci „ustát“ a najít základní body, o které se mohou opřít, aby situaci zvládli.

Hledat řešení u ostatních rodin bude velmi obtížné. Ačkoli pomoc nabízí celá řada různých subjektů, je nutné si uvědomit, že bez podpory fungujícího rodinného zázemí lze řešení nalézt jen velmi těžko. Marek, Stanislav, Václav, Markéta, Erik a Vojtěch trpí nedostatkem citového zázemí a mají zkušenost s negativním postojem ze strany rodičů, s jejich nezájmem, odmítáním, někdy i nenávisť vůči nim. V rodinách Milana, Miroslava a Michaely bychom mohli nalézt určitý náznak toho, že by rodina mohla začít pracovat na změně k lepšímu a dokázat se „odrazit“. Také tady vidím jako možnost využití služeb Krizového centra, které poskytuje poradenství ve výchovných i rodinných oblastech, případně individuální či rodinnou terapii pracující na změně zažitých nefunkčních přesvědčení, způsobů chování a postojů.

Dalším velmi závažným problémem je také skutečnost, že se Marek a Milan nemají po ukončení ústavní výchovy kam vrátit. Rodiče, podle jejich tvrzení, nemají vytvořené podmínky pro to, aby se o chlapce mohli postarat. Možným řešením by mohl být „Dům na půl cesty“. Přestože však, že tyto zařízení se snaží svým klientům maximálně

¹⁰¹ FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie*. Praha: Grada, 2009. s.144.

pomáhat, jak uvádí Matoušek, „*je u těchto mladých lidí vysoká pravděpodobnost, že se v krátké době dostanou do konfliktu se zákonem.*“¹⁰²

To, že se dítě chová problémovým způsobem může mít původ v jeho vrozených dispozicích, ale zároveň je velmi ovlivňováno svými nejbližšími. Rodina má rozhodující vliv na dítě a je schopna jeho chování kvalitním sociálním prostředím a zejména vhodnou výchovou korigovat, odstraňovat či ovlivňovat vývoj jeho vrozených sklonů. Na základě údajů získaných empirickým šetřením je však zcela evidentní, že odpovědnost zkoumaných rodin v oblasti primární sociální prevence zcela selhala. Prevence měla být řešena již v úplném počátku, když se u dětí začalo objevovat predelikventní chování v podobě lhaní, záškoláctví apod. uplatňováním důsledné výchovy, stanovením jasně daných mantinelů a také citlivým a laskavým přístupem ze strany rodičů. Pomoci mohla také včasná intervence, kterou mohl zajistit například projekt sanace rodiny, jehož úkolem je zlepšit fungování rodiny u dětí a mládeže jakéhokoli věku. Klíčovým pracovníkem v tomto projektu je sociální pracovník, který se pokouší ovlivňovat výchovný styl rodičů, jejich angažovanost, posilovat schopnost rodičů řešit náročné situace týkající se partnera, širší rodiny i samotného dítěte, stanovovat dítěti přiměřené sankce. Společně s rodinou pracuje na takovém výchovném prostředí, ve kterém by mohlo dítě zůstat a vyrůstat. Mohlo se tím odvrátit umístění dětí mimo rodinu - Markovi, Milanovi, Markétě a Erikovi byla soudně nařízená ústavní výchova, Markovi a Markétě také detoxikační léčba. Rodiče však byli od samého začátku natolik zahlceni svými vlastními problémy, že na děti jim už nezbýval čas. S výjimkou Honzovy rodiny, kde k rozvoji rizikového chování došlo z jiných příčin. Všechny popisované rodiny svým nevhodným přístupem a nedostatečným, či zcela chybějícím výchovným působením nedokázaly předejít rizikovým formám chování svých dětí. K tomuto stavu nemuselo dojít, pokud by rodiče včas vyhledali pomoc zvenčí. Je nutné ovšem poznamenat, že nesmí chybět snaha a zájem stávající situaci řešit a změnit, přičemž tato snaha musí vycházet především ze samotných členů rodiny. (Některé příklady projektů určených ohroženým dětem a mládeži, uvádím v příloze této práce).

¹⁰² MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*. Praha:Portál, 2005. 272 s.

7. Závěr

Problematika kriminality, drogových závislostí, vandalismu, agresivity a dalších sociálně patologických projevů chování dětí a dospívajících se postupně stává závažným společenským problémem. Společnost se neustále snaží hledat cesty k řešení této problematiky, především cestou prevence. Univerzální recept na to, jak vyřešit problémy spojené se všemi sociálně patologickými jevy v současné době neexistuje. Je možné jim však cestou prevence účinně předcházet a podstatně snížit pravděpodobnost jejich výskytu a jak již bylo v této práci několikrát zmíněno, tento úkol a zodpovědnost mají ve svých rukou především rodiče.

Diplomovou prací s tématem „Rodina a možnosti prevence sociálně deviantního chování dětí a mládeže“ jsem se snažila o ucelený pohled na tuto problematiku. Popsala jsem hlavní rizikové faktory, které mohou přispět ke vzniku a rozvoji sociálně patologického chování a pokusila jsem se nastínit hlavní zásady výchovy v rodině, které mohou být dobrou prevencí společensky nežádoucích forem chování. Rodinu zde popisuji jako systém, který může být jedním z nejdůležitějších činitelů v rámci prevence sociálně patologického chování dětí a dospívajících. Součástí práce je také charakteristika vybraných sociálně patologických jevů, které představují pro věkovou skupinu dětí a mládeže největší riziko a možnosti preventivního působení v této oblasti, kterými může rodina disponovat.

Případové studie, které jsou hlavním předmětem praktické části této práce, popisují deset rodin, ze kterých pocházejí děti, dopouštějící se sociálně patologického chování. V sedmi případech se jedná o rodiny dysfunkční, ve dvou případech o rodiny afunkční. Je tedy zřejmé, že vyrůstá-li dítě v takové rodině, kde selhávají základní funkce rodiny a zejména pak funkce výchovná, je velmi vysoká pravděpodobnost toho, že se děti vydají špatnou cestou v podobě nežádoucího, rizikového chování. Předpokladem pozitivního působení rodiny je existence určitých podmínek. Jsou jimi především respektovaná autorita rodičů, jednotnost a shoda rodičů ve výchově, stanovené jednoznačné a konkrétní požadavky a podle mého názoru významný prvek – otevřená, pozitivní komunikace a s tím spojené umění naslouchat. Dítě, které se má stát silnou a odolnou osobností, připravenou na střety s negativy a konflikty světa dospělých, potřebuje poznat existenci slušných, lidských rodinných vztahů. Nejspolehlivější prevencí je jistě zdravá a správně fungující rodina.

Zcela jistě není možné, aby měli rodiče kontrolu nad vším, a proto také nelze zajistit úplnou a absolutní ochranu před všemi riziky. Rozumní rodiče však mohou usilovat o to, aby život svého dítěte a celou rodinu vybavili co největším množstvím ochranných prvků. Na závěr jsem na základě získaných informací, které byly využity při zpracování této diplomové práce pokusila sestavit jakési „dvacatero“ výchovných rad, či doporučení pro rodiče, jejichž dodržování a používání v každodenním životě může být dobrou prevencí proti rozvoji rizikového chování jejich dětí.

1. Snažte se společně se svými dětmi vytvořit zdravou a bezpečnou rodinu.
2. Poskytněte svým dětem maximum lásky a důvěry.
3. Povzbuzujte své děti k tomu, aby u vás vždy hledaly pomoc a radu.
4. Buďte dobrými posluchači, a nabízejte a pomáhejte svým dětem hledat různé úhly pohledu.
5. Buďte svým dětem modelem v tom, že dokážete i mezi sebou komunikovat pozitivním způsobem.
6. Stanovte jasná rodinná pravidla a následky jejich porušení, které budou známé a respektované všemi členy rodiny. Snažte se o těchto pravidlech společně jako rodina s dětmi diskutovat a pokud je to možné, vytvořte tato pravidla v diskusi se svými dětmi.
7. Zajímejte se o to, co dělají vaše děti ve svém volném čase, co je baví, o co se zajímají.
8. Povzbuzujte své děti k trávení určitého času společně s rodinou a k angažování se ve společných rodinných aktivitách.
9. Zapojte se aktivně do pomoci svým dětem, aby mohly dosahovat úspěchů ve škole. Pamatujte si, že úspěch neznamená pouze být nejlepší, ale dosáhnout toho, čeho je dítě v rámci svých možností schopno dosáhnout a o co se usilovně snaží.
10. Ptejte se dětí, co se děje ve škole, co se jim líbí a co nelíbí.
11. Buďte připraveni být dítěti k dispozici vždy, když bude potřebovat s něčím pomoci.
12. Povzbuzujte své děti k tomu, aby pomáhaly ostatním lidem (například formou dobrovolnictví), jděte v tomto směru svým dětem příkladem.
13. Podporujte své děti k trávení volného času pozitivním způsobem – pravidelnou účastí na výstavách, koncertech, divadelních představeních.

14. Pokuste se najít společně s dětmi takové aktivity, které je budou opravdu bavit, které je budou těšit a při kterých budou moci zažít úspěch a potěšení.
15. Pokud je to v souladu s vašimi hodnotami, podporujte účast vašich dětí při náboženských aktivitách.
16. Snažte se poznat přátele a kamarády svých dětí i jejich rodiče.
17. Povzbuzujte své děti k tomu, aby byly přátelské k lidem z různých sociálních, etnických či rasových skupin.
18. Vysvětlete svým dětem, jak je důležité řešení problémů nenásilnou formou.
19. Povzbuzujte své děti k tomu, aby se nebály vyjádřit svůj názor, říct co si myslí a v co věří.
20. Hovořte s dětmi otevřeně, budete mít větší šanci se dozvědět po čem touží, co je trápí a zajímá. Poslouchejte názory svých dětí a přemýšlejte o nich.

Vytvořte ve své rodině pozitivní citovou atmosféru, žijte spolu a ne vedle sebe a svým dětem věnujte čas a pozornost! Problémy se vyskytují v každém manželství a v každé rodině, ale dobře fungující rodiny dokáží tyto problémy řešit. Pokud by však vaše rodina i přesto na své problémy nestačila sama, vždy se můžete obrátit pro odbornou pomoc, která je již dnes k dispozici ve všech větších městech. Přehled institucí a organizací, které spadají do oblasti ORP Prachatice a které se zabývají především pomocí rodině s dětmi, dětem a dospívajícím, uvádím v příloze této práce.

Věřím, že předkládaná práce by mohla být inspirací a informačním zdrojem pro všechny rodiče i další vychovávající, jejichž přáním je, aby z jejich svěřenců vyrostli jedinečné osobnosti schopné úspěšného začlenění do společnosti.

Domnívám se, že hlavní i dílčí cíle diplomové práce byly splněny.

8. Seznam použitých zdrojů

Seznam literatury

- ANTIER, E. *Agresivita dětí*. 1.vyd. Praha: Portál, 2004. 01 s. ISBN 80-7178-808-2
- BRTNÍKOVÁ, M. *Svět muže, ženy a jejich dětí*. 1. vyd. Praha: Horizont, 1991. 237 s. ISBN 80-7012-044-4
- DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3.vyd. Praha: Karolinum, 2002. 374 s. ISBN 80-246-0139-7
- DOČKAL, J. *Člověk a drogy*. 1. vyd. Praha: Éthum, 2000. 84 s.
- FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie*. 1.vyd. Praha: Grada, 2009. 218 s.
ISBN 978-80-247-2781-3
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X
- HELUS, Z. *Vyznat se v dětech*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984. 206 s.
- HELUS, Z. *Sociální psychologie pro pedagogy*. 1.vyd. Praha: Grada, 2007. 280 s.
ISBN 978-80-247-1168-3
- HRČKA, M. *Sociální deviace*. 1.vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2001.
302 s. ISBN 80-85850-68-0
- JEDLIČKA, R., KOŤA, J. *Aktuální problémy výchovy: Analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1998. 69 s.
ISBN 80-7184-555-8
- KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1- mezioborový přístup*. 1.vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6
- KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2- mezioborový přístup*. 1.vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 343 s. ISBN 80-86734-05-6
- KOLÁŘ, M. *Bolest šikanování*. 2.vyd. Praha: Portál, 2005. 256 s.
ISBN 80-7178-513-X

- KOLÁŘ, M. *Skrytý svět šikanování ve školách: příčiny, diagnostika a praktická pomoc*. 1. vyd. Praha: Portál, 1997. 127 s. ISBN 80-7178-123-1
- KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V. at al. *Člověk-prostředí-výchova : k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001. 199 s. ISBN 80-7315-004-2
- KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 215 s. ISBN 978-80-7367-383-3
- KYRIACOU, CH. *Řešení výchovných problémů ve škole*. 1.vyd. Praha : Portál , 2005. 151 s. ISBN 80-7178-945-3
- MAŘÍKOVÁ, H. *Proměny současné rodiny*.1.vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2000. 170 s. ISBN 80-85850-93-1
- MATĚJČEK, Z. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. 4.vyd. Praha: Portál, 2007. 143 s. ISBN 978-80-7367-325-3
- MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 1.vyd. Praha: Slon, 1993. 124 s. ISBN 80-901424-7-8
- MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. 1.vyd. Praha: Portál, 1998. 340 s. ISBN 80-7178-226-2
- MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. *Sociální práce v praxi : specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1.vyd. Praha: Portál, 2005. 351 s. ISBN 80-7367-002-x
- MUNKOVÁ, G. *Sociální deviace*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. 134 s. ISBN 80-246-0279-2
- MOŽNÝ, I., *Moderní rodina*. 1.vyd. Brno: Blok, 1990. 184 s. ISBN 80-7029-018-8
- NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Léčba a prevence závislostí*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. 199 s. ISBN 80-85121-52-2
- NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000. 152 s. ISBN 80-7178-432-X
- NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*. 1.vyd. Praha: Portál, 2001. 160 s. ISBN 80-7178-515-6

- NEŠPOR, K., MARHOUNOVÁ, J. *Alkoholici, feťáci a gambleři*. 1. vyd. Praha: Empatie, 1995. 110 s. ISBN 80-901618-9-8
- NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. *Zásady efektivní primární prevence*. Praha: Sportpropag, 1999. 40 s.
- POKORNÝ, V., TELCOVÁ, J., TOMKO, A. *Patologické závislosti*. 2.vyd. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2002. 194 s. ISBN 80-86568-02-4.
- PRUCHA, J. *Pedagogický slovník*. 1.vyd. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-029-4
- PELIKÁN, J. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2007. 270 s. ISBN 978-7184-569-0
- SAK, P. *Proměny české mládeže*. 1.vyd. Praha: Petrklíč, 2000. 291 s. ISBN 80-7229-042-8
- TRAIN, A. *Nejčastější poruchy chování dětí*. 1.vyd. Praha: Portál 2001, 198 s. ISBN 80-7178-503-2
- Kolektiv autorů. *Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny*. [K vyd. přípr. V. Fischerová, J. Kapr, J. Linhart, A. Vodáková]. 2. upr. vyd. Praha : Sociologické nakladatelství, 1994. 116 s. (Sociologické pojmosloví ; Sv. 1). ISBN 80-85850-03-6
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd.3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. 872 s. ISBN 80-7178- 802-3

Elektronické zdroje

- Drogy-info.cz. *Užívání alkoholu mezi mládeží-výsledky studie ESPAD* [on-line]. Publikováno 11.2.2004 [cit. 18.3.2011].
Dostupný z WWW: < <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/legalr>>
- KUBU,P. *Extaze (XTC) - podrobně* [on-line]. Publikováno 27.4.2003. Aktualizováno 26.11.2010 [cit. 18.3.2011].
Dostupný z WWW: < <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/illegal>>
- KOLÁŘ, M., TĚTHALOVÁ, M. *Kyberšikana bolí stejně jako každá jiná* [on-line]. Publikováno 30.11.2010 [cit. 18.3.2011].
Dostupný z WWW : < <http://www.rodina.cz/clanek8083.htm>>

9. Seznam příloh

Příloha č. 1 : Kam se obrátit pro informace a pomoc.

Příloha č. 2: Příklady programů pro ohrožené děti a mládež.

Příloha č.1

KAM SE OBRÁTIT PRO INFORMACE A POMOC

Městský úřad Prachatice

Velké náměstí 3, 383 01 Prachatice

odbor sociálních věcí, oddělení sociálně právní ochrany dětí a rodiny

tel.: 388 607 374

e-mail: jaroslava.hauptmanová@mupt.cz

Internet: www.prachatice.cz

(poradenství a práce s rodinami, dětmi a mládeží)

Centrum pro zdravotně postižené Jihočeského kraje

pracoviště Prachatice

SNP 559, 383 01 Prachatice

tel.: 388 316 009

mob.: 721 001 422

e-mail: czpjkt@seznam.cz

Internet: www.czpjkt.cz

(odborné sociální poradenství, určené zejména pro rodiny, děti a mládež)

Občanská poradna o.s. KreBul

Zlatá stezka 145, 383 01 Prachatice

tel.: 388 424 196

mob.: 723123093

e-mail: icmpt@centrum.cz

Internet: www.oskrebul.cz

(pomoc při řešení krizových situací prostřednictvím odborného sociálního poradenství)

Azylový dům – Charitní dům sv. Dominika Sávia pro matky s dětmi

Farní charita Prachatice

Slunečná 1135, 383 01 Prachatice

tel.: 0338 328 226

mob.: 608 768 118

e-mail: reditel.prachatice@charita.cz

Internet: www.prachatice.charita.cz

(nabízí terénní program Most naděje - služba určená lidem, kteří se ocitli ve vážné životní situaci)

Lungo drom, o.s. Prachatice
romské sdružení Prachatice

Internet: www.romano-pt.blog.cz

(sociální služby zaměřené na romskou komunitu)

Primární prevence Phénix

Vodňanská 7, 383 01 Prachatice

mob.: 722 049 751

e-mail: phenix@portusprachatice.cz

Internet: www.portusprachatice.cz

(prevence zneužívání psychotropních látek a vlivů společensky nežádoucích jevů)

Céčko

nízkoprahové zařízení pro děti a mládež

Národní 1018, 383 01 Prachatice

mob.: 723 206 051

e-mail: cecko@portusprachatice.cz

Internet: www.portusprachatice.cz

Krizové centrum

Centrum pomoci rodině a dětem

Družstevní 92, 383 01 Prachatice

mob.: 736 213 002

e-mail: krizac@portusprachatice.cz

Internet: www.portusprachatice.cz

COOLna

nízkoprahové zařízení pro děti a mládež

Zlatá stezka 145, 383 01 Prachatice

mob.: 732 533 909

e-mail: coolna@portusprachatice.cz

Internet: www.portusprachatice.cz

Rodinka

sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Vodňanská 7, 383 01 Prachatice

mob.: 720 375 646

e-mail: rodinka@portusprachatice.cz

Internet: www.portusprachatice.cz

Sluníčko
mateřské centrum
Národní 1018, 383 01 Prachatice

mob.: 722 638 880
e-mail: slunicko@portusprachatice.cz
Internet: www.portusprachatice.cz

Pedagogicko-psychologická poradna
Pracoviště Prachatice
Zlatá stezka 245, 383 01 Prachatice

tel.: 388 313 519
mob.: 777 897 109
e-mail: poradna.prachatice@pppcb.cz
Internet: www.pppcb.cz

Středisko výchovné péče Spirála
preventivní krizové centrum
Zlatá stezka 240, 383 01 Prachatice

mob.: 728 310 150
e-mail: svp.spirala@quck.cz
Internet: www.spirala.krumlov.cz

PaedDr. Dagmar Hrubá
Psychologické poradenství a psychoterapie pro děti i dospělé
Soumarská 367, 383 01 Prachatice

tel: 388 316 127
mob.: 602 416 177

Centrum STROOM DUB
společnost trvalého rozvoje osob s omezením
Dub 26, 384 25 Dub u Prachatic

tel: 388 328 159
mob.: 724 746 525
e-mail: info@stroomdub.cz
Internet: www.stroomdub.cz

(základní sociální poradenství)

Mateřské a komunitní centrum Dupy Dub, o.s.
Dub 93, 384 25 Dub u Prachatic

mob.: 777 186 208
e-mail: dupydub@seznam.cz
Internet: www.dupydub.cz

Pro využití volného času nejen pro děti a mládež, ale také pro rodiny nabízí řadu zájmových aktivit, kroužků a kurzů:

Dům dětí a mládeže Prachatice
www.ddm-prachatice.cz

Sdružení Jóga v denním životě
www.joga.cz

Zájmová umělecká škola Prachatice
www.zuspt.cz

PŘÍKLADY PROGRAMŮ PRO OHROŽENÉ DĚTI A MLÁDEŽ.

Projekt sanace rodiny, ČR

Jedná se o programy, které se začínají prosazovat v našem prostředí. Jejich cílem je ovlivňovat výchovný styl rodičů a jejich angažovanost. Měly by posilovat schopnost rodičů řešit náročné situace, které se týkají problémů s dítětem, partnerem, i širší rodinou, naučit rodiče stanovovat dítěti meze přijatelného chování a v případě potřeby uplatňovat vůči dítěti přiměřené sankce. Klíčovým pracovníkem v tomto projektu je sociální pracovník, který dochází do rodiny a pracuje společně s ní na vytvoření rodinného prostředí, ve kterém by mohlo dítě bez problémů vyrůstat.

Program REP (resocializační pomoc), ČR

Program je určen klientům ve věku 15 – 18 let, u kterých se objevují vážné poruchy chování, ale ještě nebyli trestně stíháni. Absolvování programu trvá klientovi rok a půl. Základní metodou je interakční skupinová práce, sociální tréninkové učení, reflexe a sebereflexe, tématické skupiny zaměřené na životní témata, které souvisí s problémy klientů.

Program REP-Junior, ČR

Je určen dětem mladším 15 let, u nichž již existují náznaky asociálního jednání, také dětem z nefunkčních rodin a dětem, jež se staly oběťmi trestné činnosti. Cílem programu je dosáhnout změny v uvažování a chování dětí. Děti jsou v rámci programu vedené k sociálně přijatelnému způsobu trávení volného času a ty, které pocházejí ze zanedbávajících rodin, i k základním sebeobslužným dovednostem a k hygienickým návykům.

Projekt LATA, ČR

Jedná se o dobrovolnický program pomoci rizikové mládeži, který je opřen o předpoklad, že blízkost prosociálně hodnotově orientovaného vrstevníka může mít na klienta pozitivní vliv. Projekt spojuje jednoho dobrovolníka z řad studentů některého pomáhajícího oboru s jedním klientem. Tito jsou zavázáni trávit spolu nejméně jednou týdně minimálně tři hodiny po dobu jednoho školního roku, a to činnostmi, která by mohla být přínosem pro obě strany a která pokud možno vychází z potřeb, zájmů a sklonů klienta. Může se jednat o různé aktivity od sportu, turistiky, doučování klienta, hledání brigády nebo zaměstnání či pomoc až po pomoc při vedení domácnosti.

Projekt Pět P, ČR

Pět P vyjadřuje poskytování Přátelství, Podpory, Prevence, Péče a Pomoci. Program je nabízen dětem ve věku 10-12 let, které mají vážné konflikty v rodině, mají doma jen jednoho rodiče nebo jsou jeho rodiče velmi zaneprázdněni, mají nevhodné kamarády apod. Nezbytnou podmínkou účasti dítěte v tomto projektu je souhlas rodičů. Jedná se o dobrovolnický projekt, ve kterém pracují většinou studenti, vždy starší 18 let. Zavazují se pracovat s klientem několik hodin v týdnu po dobu nejméně jednoho roku.

Multisystemická terapie – USA

Cílem MST se poskytnout asociálně se chovajícím dospívajícím komplexní péči, která se opírá o domácí prostředí a rodinu a soustřeďuje se zejména na zlepšení prosociálního fungování klienta i jeho rodiny. Cílem intervence do rodiny je zlepšení schopnosti rodičů uplatňovat disciplínu vůči mladistvému a zvýšit informovanost rodičů o tom, jak tráví čas. Dalším cílem programu je také zamezit vlivu delikventně jednajících part a spojit mladistvého s prosociálně jednajícími vrstevníky. Účast v programu trvá cca 4 měsíce. Pro každou rodinu je vypracován individuální plán postupu a s rodinou pracují vysokoškoláci, jako terapeuti rodin, kteří jsou rodinám k dispozici 24 hodin denně, sedm dní v týdnu.

Healthy Families – Jižní Karolína, USA

V rámci tohoto projektu jsou nezletilé matky navštěvovány zaškolenými dobrovolnicemi, které jim pomáhají s výchovou dětí a kromě toho také pravidelně kontrolují vývoj dítěte na posuzovacích škálách. Pokud vývoj dítěte v některé sféře zaostává, agentura organizující program neodkladně zprostředkuje příslušnou profesionální pomoc.

Scared Straight – USA

Program funguje v některých místech USA od sedmdesátých let 20.stol. Je určen mladým pachatelům trestné činnosti a jeho úkolem je tyto jedince odstrašit od pokračování v delikventních aktivitách. Jedná se o jakési debatní schůzky či setkání s lidmi, kteří si v současnosti odpykávají dlouhodobé nebo doživotní tresty ve věznicích.

Zdroj: MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005.

MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál, 1998.