

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



**Poradna prvního kontaktu v systému prevence rizikového
chování mládeže**

Martin Šantrůček

Vedoucí práce:

Mgr. Antonín Klecanda

Praha 2017

Prague College of Psychosocial Studies



**First contact advisory centre in the dangerous behaviour
prevention system**

Martin Šantrůček

The Master Thesis Work Supervisor:

Mgr. Antonín Klecanda

Prague 2017

Anotace

Tato bakalářská práce přibližuje poradnu prvního kontaktu, která se zabývá poradenstvím, prevencí a intervencí sociálně patologických jevů, krizových situací či problémy v sociálním začlenění. V úvodní části je popsána samotná poradna, jsou zde zohledněny poznatky různých autorů na pojmy související s hlavní činností poradny. Práce se věnuje také sociálně patologickým jevům, které poradna prvního kontaktu nejčastěji řeší.

V druhé polovině práce jsou zde popsány tři případy, při kterých se poradna zapojila do jejich řešení a umožnila tak spolupráci organizací, které již s poradnou spolupracují nebo spolupracovat začaly. Kazuistiky přibližují různé možnosti intervence poradny při řešení případů. V práci je rovněž přiblížena preventivní činnost poradny ve spolupráci se školami a Městkou policií. Data a podklady pro kazuistiky byly získány ze záznamů a činnosti poradny a oficiálních statistik zainteresovaných organizací.

Klíčová slova

Poradna prvního kontaktu, sociálně patologické jevy, mládež, sociální intervence, prevence, poradenství

Abstract

This master thesis introduces the first contact advisory centre, which concerns on advisory, prevention and intervention in socially pathological phenomena, crisis situations or problems in social integration. In the introducing part I describe the advisory centre as itself, along with the opinions of different authors on topics connected with the main activity of the centre. The thesis also addresses to those socially pathologic issues that are the most frequent to be solved in the advisory centre.

In the second part I describe three cases, when the advisory centre participated in their solutions and enabled close co-operation of different organizations which already work with the centre or has just started to co-operate. The casuistries introduce different possibilities for intervention of the advisory centre in solution of the cases. In the thesis I also describe the prevention work of the centre in connection with schools and the Metropolitan Police. The data and sources for my casuistries were found in the records and activities of the centre and official statistics of the participating organizations.

Keywords

First contact advisory centre, socially pathological phenomena, youth, social intervention, prevention, advisory

Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářskou práci na téma "Poradna prvního kontaktu v systému prevence rizikového chování mládeže" jsem vypracoval samostatně a cituji v ní veškeré prameny, které jsem použil.

V Praze, dne 28. 04. 2017

Poděkování

Děkuji Mgr. Antonínu Klecandovi za odborné vedení a pomoc, kterou mi poskytl při vypracování bakalářské práce.

OBSAH

ÚVOD.....	9
1 PORADNA PRVNÍHO KONTAKTU	11
1.1 Základní identifikace poradny prvního kontaktu	11
1.2 Vznik a historie poradny prvního kontaktu	11
1.2.1 Vznik	11
1.2.2 Historie	12
1.3 Legislativa související s poradnou prvního kontaktu	13
2 VYMEZENÍ POJMŮ	14
2.1 Dospívání	14
2.1.1 Charakteristika období dospívání	14
2.1.2 Vymezení období dospívání	15
2.2 Vývojové trendy v průběhu dospívání.....	16
2.2.1 Tělesný vývin	16
2.2.2 Kognitivní vývin.....	17
2.2.3 Emoční vývin.....	17
2.2.4 Vývoj identity.....	18
2.2.5 Proces socializace	19
2.3 Rizikové chování a jeho vymezení	21
2.4 Rizikové chování - definice	22
2.5 Nejčastější oblasti rizikového chování v praxi poradny prvního kontaktu.....	24
2.5.1 Delikventní chování.....	24
2.5.2 Problém užívání omamných látek	28
2.5.3 Sexuální rizikové chování	30
2.5.4 Poruchy příjmu potravy	31
2.5.5 Sebepoškozování a sebevražedné jednání	32
2.6 Sebehodnocení a jeho význam.....	33
3 MOŽNOSTI PREVENCE KRIMINALITY MLADISTVÝCH A RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ VE SPOLUPRÁCI S PORADNOU PRVNÍHO KONTAKTU	37
3.1 KAZUISTIKA I. – Poradna prvního kontaktu a spolupráce s rodinou dítěte s ADHD.....	40

3.2	Spolupráce poradny prvního kontaktu a městské policie při prevenci kriminality dětí a mládeže	50
3.3	KAZUISTIKA II. – Vliv médií na děti a mládež v rámci činnosti poradny prvního kontaktu	53
3.4	KAZUISTIKA III. – Příklad zneužívání dítěte řešený v rámci činnosti poradny prvního kontaktu.....	61
	ZÁVĚR.....	68
	SEZNAM ZDROJŮ	71
	PŘÍLOHY	I

ÚVOD

Pro svoji bakalářskou práci jsem si vybral poradnu prvního kontaktu, kterou jsem vytvořil v Domě dětí a mládeže v Pardubicích. V této práci přibližuji vznik a funkci této poradny, jako jeden z článků systému prevence pro děti a mládež v Pardubickém kraji. Rád bych zde poukázal na činnost poradny, která se postupem času rozvíjela a přidávala nové služby svým klientům. Chtěl bych zde popsat jednotlivé služby a jejich provázanost jak se školskými zařízeními, tak se zařízeními, které se zabývají sociální sférou a hlavně prevencí, jelikož i to je jedna ze služeb, kterou Poradna prvního kontaktu poskytuje.

V této práci se zaměřuji na potenciál, který poradna skýtá. Rád bych ukázal, že i když v našem systému fungují „oficiální“ organizace, většinou působí jednotlivě. Poradna prvního kontaktu tyto organizace a jejich sféry propojuje a tím se stává jedinečnou v oblasti sociální práce, školství i poradenství. Čtenář by si zde měl udělat představu, jak poradna funguje a jak široký záběr působnosti má. Měl by se seznámit s principem práce v poradně. Jedinečnost poradny spočívá také v tom, že není soukromým subjektem, ale je provozována ve státním zařízení. Nicméně není v sociální sféře, ale je zřízena jako součást Domu dětí a mládeže, také to je velmi specifické, tím však přináší širší možnosti v oblasti působení. Chtěl bych přiblížit moji práci v poradně a dostal tak poradnu do širšího povědomí.

Chci se také zaměřit na to, zda klienti, kteří využili služeb poradny, aplikovali informace, které získali při některém z programů, také v praktickém životě. Zda funguje provázanost na jiné subjekty, které navázaly spolupráci s poradnou, a zda je v reálném životě činnost poradny zaznamatelná a prokazatelná.

Pomocí kazuistik představuji několik případů, které poradna řešila, ať už méně či více závažných a zvýrazňuji tak rozsah působnosti poradny prvního kontaktu a provázanost poradny na další subjekty prevence a intervence v našem systému. Zajímavé je pozorovat proces případů od prvního kontaktu, přes navazování vztahů mezi klienty až k hledání řešení problémových situací. Je zajímavé, že i když mají děti a mládež možnost řešit své problémy ve škole přes výchovné poradce, metodiky prevence či školní psychology, tuto možnost moc nevyužívají, dokud nedojde k problému a škola si řešení částečně vynutí. Nicméně poradna se nenachází na půdě školy, a i proto v ní děti a mládež mají větší důvěru a poradně se daří řešit problematické situace rychleji. Poradna přináší

další alternativu pro možnosti předcházení a řešení sociálně patologických jevů, než nabízí standartní systém vzdělávání. A právě anonymita prvního kontaktu je velmi důležitá pro vyhledávání klientů, kteří se tak snáze svěřují bez obav, že se vše rychle roznese po škole, jak mezi žáky, tak mezi učiteli. Přináší tak větší pocit bezpečí a nabízí jiné možnosti práce s klientem, který není svazován obavami ze školního prostředí.

Při preventivních programech s městskou policií opět velmi dobře působí fakt, že většina programů neprobíhá ve škole, ale v jiném neformálním prostředí. Velice dobré je, že informace o prevenci sociálně patologických jevů jim nepodává člověk, kterého znají ze školního prostředí, což je většinou některý z učitelů, který byl určen jako metodik prevence, a tím už je většina dětí nastavena do opozice, ale policista, který je z praxe a z vnějšího prostředí. U peer programů je to zase člověk, který je jim věkově blízký a má možnost tak nastavit rovnocennější vztah, který tak otevírá možnosti pro otevřenější komunikaci a snáze se tak dají předávat i získávat informace od obou stran. Opět se zde velmi často zrychluje proces vyhledání, identifikování a řešení problémů. Jako poměrně nový trend, který je při práci s klienty použit, bych zmínil rodinné sociální konference. Tu formu práce přibližuji v jedné ze svých kazuistik a myslím, že se jeví jako velmi dobrá metoda práce při řešení potíží v rodinném prostředí.

V závěru práce rozvíjím možnosti a plány do budoucna, přidávání dalších služeb, zkvalitnění služeb a rozvoj projektů, které jsou v poradně používány nebo by mohly být používány. Z poradny by se tak mělo stát centrum pomoci, které bude v tomto ohledu jedinečné. Jelikož poradna má již navázány kontakty na složky systému prevence rizikového chování mládeže, mohla by fungovat jako uzel, který bude spojovat a kombinovat postupy a metody z různých institucí a služeb, které jsou v současném systému poskytovány jednotlivě. Když by se propojily v jedné instituci, mohl by tak být celý systém efektivnější. Navíc při získání grantů, přesto že je poradna ve státní instituci a služby jsou poskytovány zdarma, by mohly být služby kvalitnější a navíc by mohly být do projektu zapojeny soukromé organizace, které poskytují služby placené a mnoho klientů si je tak nemůže dovolit.

1 PORADNA PRVNÍHO KONTAKTU

1.1 Základní identifikace poradny prvního kontaktu

Poradna je určena dětem a mládeži, které se dostaly do jakékoliv krizové situace. Mohou ji využít pro sebe, pro své kamarády nebo příbuzné. Poradna funguje jako první kontakt při řešení problémů ve škole, rodině nebo třeba mezi kamarády. Je naprosto anonymní a všichni se na ni mohou obracet formou e-mailů, na které jim bude odpovězeno pracovníkem, který je vyškolen v této oblasti a je schopen nabídnout radu, různá řešení krizových situací, popřípadě nasměrovat na další pomoc. Veškeré informace jsou důvěrné, a pokud nedojde k porušení zákona nebo nejsou nějaké jiné zákonné důvody k uchování informací, záznamy se nikde nearchivují a e-mailové komunikace se po ukončení dialogu mažou.

Poradna také nabízí školám a školským zařízením preventivní programy, ať už formou tzv. peer programů, přednášek či besed ve spolupráci s různými organizacemi, například s městskou policií. Také poskytuje poradenství formou e-mailové poradny. Jelikož je poradna součástí Informačního centra pro mládež, nabízí poradenství i v průřezových tématech, které jsou dány Národním kodexem standardů kvality poskytovaných informací v Informačních centrech.

Díky napojení na síť Informačních center pro mládež je schopna nabídnout také poradenství v oblasti volby školy nebo povolání, protože má přístup k informacím z Národního informačního centra a tedy i k informacím Národního ústavu pro vzdělávání.

1.2 Vznik a historie poradny prvního kontaktu

1.2.1 Vznik

Poradna prvního kontaktu vznikla jako součást Informačního centra pro mládež DDM Delta Pardubice v roce 2008. Zde je nutné představit, co vlastně je a jakou funkci plní Informační centrum pro mládež, protože fungování centra a poradny prvního kontaktu je spolu velmi úzce provázáno.

Informační centrum pro mládež je síť informačních center, která se zaměřují především na děti a mládež a poskytují informace z různých oblastí, tzv. průřezových témat:

- Vzdělávání v ČR
- Práce
- Občan a společnost
- Cestování
- Volný čas
- Mládež a EU
- Sociálně patologické jevy

Sít' informačních center metodicky řídí a podporuje Národní informační centrum v Praze a to je součástí Informačních center v EU zaštitěné agenturou YOUTH. Informační centra pro mládež (dále jen ICM) jsou zřizována jako Nestátní neziskové organizace (NNO), Zapsané spolky (z.s.) nebo jako součást státních organizací, jako například ICM v Pardubicích a tedy je financováno jako příspěvková organizace.

Na základě poskytování informací v tématu sociálně patologických jevů, vznikl program, který se postupně vyvinul právě v Poradnu prvního kontaktu.

1.2.2 Historie

Poradna prvního kontaktu prošla několika změnami v důsledku legislativních změn v organizaci zájmového vzdělávání v Pardubicích. Což vždy přineslo pro poskytování služeb určité komplikace, protože se vždy měnil název a v souvislosti s tím i kontaktní údaje a tedy i možnost kontaktovat poradnu prostřednictvím internetu. Při svém vzniku spadalo DDM, ICM a tedy i poradna pod Pardubický kraj a byly financovány z rozpočtu Pardubického kraje. V roce 2010, bylo DDM převedeno pod městský úřad a v názvu DDM, ICM a poradny se měnilo slovo Delta na DELTA. K 1.1.2014 došlo ke sloučení dvou pardubických domů dětí a vzniklo jedno DDM a sice DDM ALFA. Informační centrum a tedy i poradna byla nucena změnit veškeré kontaktní informace a tak došlo k oslabení poskytovaných služeb. Nyní si již drží tři roky svoji pozici a snaží se rozšiřovat svoji působnost a zkvalitňovat služby pod názvem Poradna prvního kontaktu ICM DDM ALFA Pardubice.

1.3 Legislativa související s poradnou prvního kontaktu

Legislativně je krizové poradenství ve školství upraveno školským zákonem (zákon č. 561/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů) a upřesňuje jej vyhláška a tzv. věstník MŠMT. Tento zákon určuje, kdo a za jakých podmínek může poradenství ve škole poskytovat. Poradenství ve školských zařízeních tak může vykonávat školní psycholog, školní speciální pedagog, metodik prevence nebo výchovný poradce. Tento zákon upravuje poradenství související s výchovou a docházkou do školy, nicméně toto poradenství je dle těchto předpisů vázáno také oznamovací povinností, dojde-li k porušení zákona či ohrožení mravní výchovy apod. Nicméně se v tomto zákoně nejedná o krizové poradenství poskytující krizovou intervenci. Vyhláška také stanoví, že k poradenství ve školských zařízeních je nutný souhlas zákonného zástupce. Což samozřejmě přináší rozpor s filozofií poradny prvního kontaktu, která veškeré informace a poradenství poskytuje anonymně, jak stanovují předpisy pro Informační centra pro mládež, které jsou legislativně řízeny agenturou YOUTH, která se řídí předpisy na evropské úrovni. Těmito předpisy jsou např. Národní kodex standardů kvality informací poskytovaných v ICM, Evropskou chartou informací pro mládež či Principy on-line informací pro mládež. Všechny tyto dokumenty zajišťují poskytování informací bez nutnosti registrace a evidence klientů. Poradna tak má charakter informační, nikoli poradenský ve smyslu krizové intervence.

2 VYMEZENÍ POJMŮ

2.1 Dospívání

2.1.1 Charakteristika období dospívání

Dospívání je vývojové období mezi dětstvím a dospělostí, překrývající se přibližně s druhou dekádou života. Je charakterizováno výraznými změnami ve všech složkách osobnosti. Mění se tělesný vzhled, vyvíjejí se mentální schopnosti, často dochází k bouřlivým citovým projevům. Jiný rozměr nabývají vztahy k rodičům, významné se stávají vztahy k jiným osobám a postupně dochází k osamostatňování lidského jedince. V současné rozvinuté společnosti jde o důležité období přípravy na samostatný život v dospělosti.

V jednoduše organizovaných společenstvích neexistuje samostatné období dospívání, přechod z dětství do dospělosti je zde bezprostřední. Často je takový okamžik určen okamžikem iniciačního rituálu, při kterém má mladý člověk dokázat svou odolnost a odvalu a při kterém jsou mu předávány symboly dospělého statusu. Od konce minulého a zejména od počátku tohoto století se stále častěji vyhraňuje zvláštní životní úsek se samostatným sociálním určením; poskytnout čas a ochranu k postupnému zvládnutí všech složitých společenských úkolů. *„Dospívající se začínají lišit jak od dětí, tak od dospělých, vytvářejí si zvláštní znaky i specifickou subkulturu s odlišným vyjadřováním, oblečením a úpravou, někdy zakládají i zvláštní neformální či formální seskupení, různé hnutí mládeže.“* (Langmeier, Krejčířová, 2008, s. 142).

„Adolescence tak získala zvláštní význam. Má svůj sociální, ekonomický, pedagogický, zdravotní i kulturní rozměr. Má také svou sociální reprezentaci a subjektivní hodnotu.“ (Macek, 2003, s. 12). *„Obecným názorem je, že dospívání je obdobím problémů, většina rodičů ho očekává s napětím a doufá, že bude co nejdříve za nimi. V literatuře se setkáváme s pojmenováním adolescence jako období "bouří a krizí".“* (Atkinson, 2003 s.324).

Hall přirovnává adolescenci k německému literárnímu hnutí "Sturm und Drang", které bylo charakteristické idealismem, plným vyjadřováním emocí, revoltou proti všemu starému, odhodláním žít jinak až do všech důsledků. Chápe adolescenci jako nezbytný a

dramatický střet protikladných tendencí v člověku. Přestože se emoční nestabilita, impulzivní jednání a vzdor v dospívání objevují, novější práce univerzální výskyt adolescentních krizí nepotvrdily (Langmeier, Krejčířová, 2008, s. 187).

Podle Macka (2003, s. 32-33) spíše než o krizi, která se spojuje s popřením všeho dosavadního hodnotného, se častěji jedná o proces pozvolné transformace vlastních pocitů, názorů a hodnot. Pro ten se více než krize hodí termíny jako hledání a přehodnocení. Rodiče by proto měli dát svým dětem čas a prostor na poznávání sebe sama, na hledání svého místa ve světě a poskytnout jim přitom dostatek lásky a opory, aby tímto obdobím prošli bez závažnějších konfliktů a byli připraveni zodpovědně vstoupit do života dospělých.

2.1.2 Vymezení období dospívání

„V základním, biologickém smyslu můžeme období dospívání vymežit široce jako životní úsek ohraničený na jedné straně prvními známkami pohlavního zrání a zřetelnou akcelerací růstu, na druhé straně dovršením plné pohlavní zralosti a dokončením tělesného růstu.“ (Langmeier, Krejčířová, 2008, s. 138)

Jde o období časově rozsáhlé, asi od 10-11 let do 20-22, a z psychologického hlediska značně diferencované. Proto bývá dále členěno na několik časově kratších úseků, které jsou kvalitativně odlišné, přičemž toto dělení se u jednotlivých autorů různí. V evropské literatuře se tradičně rozlišuje období pubescence a adolescence. Vágnerová (2000) lokalizuje pubescenci mezi 11. a 15. rok a adolescenci mezi 15. a 20. rok života. Stejně rozdělení používají i Langmeier a Krejčířová (2008), přičemž pubescenci dále člení na fázi prepuberty a fázi vlastní puberty. V americké literatuře se termínem adolescence označuje celé období dospívání (například konkrétně Atkinson, 2003). Jelikož se v tomto pojetí začíná chápat i u nás, proto budeme v rámci této práce členit na včasnou, střední a pozdní adolescenci (Macek, 2003).

Včasná adolescence

Tato fáze trvá zhruba od 10 či 11 do 13 let. Charakteristické jsou pubertální změny. Projevují se růstem sekundárních pohlavních znaků, u dívek se objevuje první menstruace, u chlapců první poluce. Dá se říci, že všichni mladiství v této době nastartují pohlavní zrání. Některé psychické a sociální změny v rané adolescenci se dají považovat za přímý

důsledek pubertálních změn. Typické je například zvýšení zájmu o vrstevníky opačného pohlaví, který je posilován právě projeveným pohlavním pudem a výskytem sekundárních pohlavních znaků. (Macek, 2003, s. 36)

Střední adolescence

Je datována od 14 do 16 let. Dochází k přeměně dítěte na biologicky zralého dospělého, schopného sexuální reprodukce. Vlastní dospívání je často předmětem úvah a hodnocení. Podle Eriksona jde o období hledání vlastní identity, boje s pocity nejistoty a pochybnostmi o sobě samém, o svém místě ve společnosti (Langmeier, Krejčířová, 2008, s.138). Dospívající se snaží nějakým způsobem odlišit od svého okolí, být jedineční, hledají si svůj životní styl.

Pozdní adolescence

Začíná asi ve věku 17 let a její ukončení je individuální, přibližně ve věku 20 - 22 let. Dochází ke komplexnějším změnám v psychické i sociální oblasti. Jedinci se snaží porozumět sami sobě, aktivně si hledají své místo ve společnosti, přemýšlejí o své budoucnosti. Zkoušejí nové věci, zjišťují, co je baví a naplňuje, hledají nové zážitky. Mnozí adolescenti ukončují svou profesní přípravu, hledají si zaměstnání a osamostatňují se od rodičů po ekonomické stránce. Rozvíjejí se intimnější partnerské vztahy, někteří jedinci uzavírají manželství a připravují se na zplození potomků. Dosahuje se věkové hranice 18 let, člověk je plnoletý a má plné právo rozhodovat o svém životě tak, jak uzná za vhodné, přičemž je za své činy plně odpovědný.

2.2 Vývojové trendy v průběhu dospívání

2.2.1 Tělesný vývin

Prvním viditelným signálem dospívání je tělesná proměna, pro kterou je charakteristický rychlý růst a vývoj sekundárních pohlavních znaků. V této souvislosti je důležitým pojmem sekulární akcelerace. Tímto termínem se označuje celkové urychlování biologického zrání v průběhu století. Dospívání dnes nastupuje v dřívějším věku než u minulých generací, urychluje se růst, spíše se objevuje první menstruace u dívek. Souvisí se zlepšujícími se podmínkami života, kvalitnější výživou, prodlužující se školní docházkou, lepší dostupností informací.

Tělesné a psychické dospívání nemusí probíhat současně. Pokud tělesný vývin předbíhá vývoj psychický, může být zdrojem negativních pocitů, a dospívající takovou změnu nemusí adekvátně zvládat. Tímto problémem trpí zejména dívky, protože v průměru dospívají dříve než chlapci (Vágnerová, 2005, s. 273).

Tělesná proměna může mít různý subjektivní význam, pubescent může být na své dospívání pyšný nebo se za něj může stydět. Změna dětského těla je doprovázena i změnou chování lidí, se kterými je pubescent v kontaktu. Sociální reakce na nový zevnějšek se zabudovává do identity dospívajícího. (Vágnerová, 2000, s. 211-212)

2.2.2 Kognitivní vývin

V adolescenci dochází ke změně uvažování. Podle Piagetovy teorie nastává stádium formálních logických operací. Myšlení dospívajících přestává být vázáno na konkrétní realitu, jsou schopni uvažovat hypoteticky. Tento nový způsob myšlení je nezbytný pro pochopení učiva v mnoha předmětech ve škole. Adolescenti myšlenkově experimentují s různými pojmy, uvažují o několika možnostech a kombinacích. Mohou tak problém vidět z několika možných hledisek, uvažovat o alternativních řešeních a vybrat to, které se jim v dané situaci jeví jako nejvhodnější.

Nástup formálních operací umožňuje také nový způsob morálního hodnocení. Objevují se častěji mravní soudy, které berou ohled na druhého. Ze zorného úhlu druhého člověka se nyní jedinec dokáže dívat i sám na sebe. Tak je možné větší uplatnění vzájemnosti (reciprocity) jako principu spravedlnosti. Nový způsob myšlení dovoluje dívat na sebe, na svůj život i na své pocity a myšlenky jakoby zvenčí, analyzovat je a kriticky posuzovat. „*Nové zaměření pozornosti na své cítění, myšlení a jednání je důležitým rysem dospívání vůbec.*“ (Langmeier, Krejčířová, 2008, s. 148). „*Mění se i charakteristiky paměti, a to jak krátkodobé, tak i dlouhodobé. S přibývajícím věkem a životními zkušenostmi se přirozeně zvyšuje i kvantita informací uložených v dlouhodobé paměti.*“ (Macek, 2003, s. 46)

2.2.3 Emoční vývin

Změny hormonálních funkcí v dospívání s sebou přinášejí nejen tělesnou proměnu, ale i určitou emoční labilitu. Tato je výrazná zejména v první fázi adolescence. Emoční reakce pubescenta jsou ve srovnání s předešlým obdobím nápadnější a zdají se být ve

vztahu k vyvolávajícím podnětům méně přiměřené. Změna emočního prožívání se navenek projevuje větší impulzivitou a nedostatkem sebeovládání. (Vágnerová, 2000, s. 214-215). Typická pro toto období je zvýšená introvertnost. Dospívající se ve svých pocitech často nevyzná, ale ze strachu z nepochopení nebo výsměchu si je nechává pro sebe, odmítá je projevovat navenek a někomu se svěřovat. Sebehodnocení je kolísavé, dospívající jsou nejistí a zranitelní (Vágnerová, 2000, s. 221).

„Střední a pozdní adolescence jsou charakteristické slábnoucí náladovostí a vysoké lability, a zároveň přibýváním a diferenciací silných zážitků, jako i jejich integrací do nových kvalit. Zvláštní význam získávají emoce a city související s erotickou sférou života, estetické city a mravní citění.“ (Macek, 2003, s. 48)

2.2.4 Vývoj identity

Identitu můžeme jednoduše definovat jako prožívání a uvědomování si sama sebe (Hartl, Hartlová, 2000, s. 137). Běžně se rozlišuje osobní a sociální aspekt identity. První čerpá především z intimní sebereflexe a sebehodnocení. Podstatné je vědomí vlastní jedinečnosti, neopakovatelnosti a ohraničení vůči druhým. Sociální aspekt identity je pocit začlenění, sounáležitosti a kontinuity ve vztazích i čase. (Macek, 2003, s. 63)

Psychoanalytik Erikson považoval vytvoření pocitu vlastní identity za hlavní vývojovou roli v adolescenci. Mladý člověk se snaží odpovědět si na otázky kdo je, kam patří, kam směřuje, vyrovnat se s požadavky společnosti a najít si v ní své místo. Hledání vlastní identity je procesem aktivním, dospívající zkouší různé postoje, mění zájmy, experimentuje s různými sociálními rolemi a snaží se dosáhnout svého ideálu. Adolescent si při pokusu o vytvoření integrovaného konceptu sebepojetí může sám na sobě vyzkoušet mnoho přesvědčení, rolí a způsobů chování, může si je upravit nebo se jich vzdát. Ačkoli Erikson tento aktivní proces seburčení spojoval s pojmem krize identity, věřil, že je klíčovou součástí zdravého psychosociálního vývinu. *„V ideálním případě by měla být tato krize vyřešena mezi 20. a 25. rokem věku, aby se jedinec mohl posunout k dalším vývojovým úkolům. Když je tento proces úspěšný, říkáme, že člověk získal vlastní identitu, když neúspěšný, nastává zmatenost identity.“* (Atkinson, 2003, s. 102).

Marcia empiricky zkoumal Eriksonovy myšlenky a dospěl k názoru, že existují čtyři statusy identity:

- 1) **dosážená identita** - lidé s tímto statusem aktivně hledali své určení ve světě
a úspěšně překonali krizi identity;
- 2) **provedená identita** - tito lidé neprošli krizí identity, přijali názory a přesvědčení svého rodinného prostředí;
- 3) **moratorium** - tento status obvykle náleží mladým lidem uprostřed krize identity, kdy se snaží vyřešit konflikt mezi očekáváním rodičů a svými vlastními plány;
- 4) **difuze identity** - v podstatě označuje totéž, co Eriksonova zmatenost identity, jedinec nemá vytvořený pocit vlastní integrace, stabilní sebepojetí.

Mnozí adolescenti přijímají identitu, která vyplývá z kontextu rodinného příběhu, případně jakou jim nabízejí jiní nebo jaká vyplývá ze společenského kontextu. Erikson i Marcia považují tuto variantu za ochuzující, protože není výsledkem vlastního úsilí a realizací vlastní představy. Samostatně vytvářena identita bývá originálnější, konzistentnější a v budoucnu bude pravděpodobně lépe odolávat různým tlakům. (Vágnerová, 2000, s. 231)

2.2.5 Proces socializace

Rodina

Jedním z důležitých úkolů adolescence je emancipace od rodiny. Vztahy k rodičům se mění, dospívající se snaží uvolnit ze závislosti na nich. Tento proces osamostatňování probíhá různě. Mnozí adolescenti své rodiče kritizují, odsuzují jejich názory, odmítají jejich hodnoty a normy a snaží se jim dokázat, že si dokáží poradit i bez nich. Jiní se bojí ztráty rodičovské jistoty a naopak se k nim ještě více snaží připoutat. Nakonec si každý jedinec vybuduje jistou formu nezávislosti. Ideální je, když si vedle toho udrží pozitivní citový vztah k lidem, kteří ho vychovali a může je brát jako oporu při dalším plánování svého života.

Vztahy k vrstevníkům

Tak jak se dospívající postupně stále více osamostatňuje od rodičů, tak se v jeho životě stávají důležitými vztahy k vrstevníkům, ve kterých si může uspokojovat základní psychické potřeby. Skupiny adolescentů se účastní různých aktivit, jako je tanec, sport či

cestování, aby se zabavily, uvolnily, získaly nové zážitky. Jedinec tak přichází do kontaktu s novými situacemi, snaží se je úspěšně řešit, učí se novým strategiím. Přátelé také uspokojují důležitou potřebu bezpečí a jistoty. Navzájem se akceptují, poskytují si pochopení a oporu při řešení problémů, věnují se společným zálibám (Vágnerová, 2000, s. 236).

Mladí lidé s podobnými zájmy často vytvářejí různé skupiny, které jsou charakteristické určitým stylem oblékání, hudbou nebo hantýrkou. Tento osobitý životní styl umožňuje dospívajícím naplnit potřebu někam patřit a zároveň být něčím odlišný od jiných lidí.

Partnerské vztahy a sexualita

V adolescenci se začínají vytvářet první partnerské vztahy. Většinou nejde o vztahy trvalejší, ale spíše o jakési experimentování, poznávání nových pocitů. Mohou jedinci přinášet uspokojení i tím, že potvrzují jeho atraktivitu a pomáhají mu získat určitou sociální prestiž. Důležitou součástí těchto vztahů je sexualita, přičemž samotnému pohlavnímu styku předcházejí jiné formy sexuální aktivity (masturbace, homosexuální experimenty, petting). Samotný pohlavní styk je pak často chápán jako další známka přechodu do dospělosti.

Tato zkušenost také může přispívat k prestiži jedince ve skupině adolescentů. To může způsobit, že mladí lidé v této oblasti začnou experimentovat, zjišťují, co všechno se ještě mohou naučit, střídají partnery. To s sebou přináší nejen riziko nakažení některou pohlavní chorobou, ale i riziko otěhotnění partnerky. V mnoha případech dochází pod vlivem těhotenství k uzavření manželství, na které mladá dvojice není připravena, většinou má problematický průběh a často končí rozpadem (Vágnerová, 2000, s. 240).

Příprava na povolání

V období dospívání již jedinci vážně uvažují o volbě budoucího povolání. Přemýšlejí, co jim může dát škola, do které musí chodit, uvědomují si své schopnosti, všímají si lidí s různými povoláními a na základě toho se rozhodují, co by je v budoucnu mohlo zajímat, jakou profesi si mají zvolit. Tomu přizpůsobují i své snažení, případně volbu další školy, která by je na zvolené povolání připravila. Nástup do zaměstnání je

dalším důležitým krokem k dospělosti. Aby při něm nedocházelo k různým zklamáním, je třeba věnovat výběru a přípravě na povolání dostatek času a energie.

2.3 Rizikové chování a jeho vymezení

Přesto, že adolescence již není považována za období zvrátů, konfliktů a krizí (Macek, 2003), zůstává skutečností, že jde o období citlivé k rozvoji chování, které nějakým způsobem porušuje společenské normy, ohrožuje společnost nebo psychické i fyzické zdraví dospívajícího člověka. V odborné literatuře se můžeme setkat s mnoha pojmy, které takové chování popisují, např. výchovně problémové chování, sociální patologie, poruchy chování, delikvence, předdelikventní chování, antisociální chování, rizikové chování, apod. Jde o termíny široké, představující značně heterogenní kategorii různých typů chování. V různých vědních disciplínách se používají k popisu podobného chování, proto se často překrývají. „Pojem výchovně problémové chování spojuje spíše s pedagogickými problémy, tj. těžkou vychovatelností, která se projevuje společensky negativně hodnocenými způsoby chování a prožívání. K nejčastějším formám patří: nesoustředěnost, nepozornost, lži, výmluvy, podvádění, neposednost, nezodpovědnost, neplnění slibů a příkazů, kouření.“

Podle Vágnerové (2000) souhrnný pojem pro označení nemocných, nenormálních, obecně nežádoucích společenských jevů je nejčastěji sociální patologie. V současnosti do skupiny sociálně patologických jevů patří zejména: kriminalita a delikvence, patologické závislosti, sebevražednost, prostituce a pohlavní nemoci, patologie rodiny, xenofobie a rasismus, agresivita a šikana. (Kraus, Hroncová, 2007, s. 9-11)

„Poruchy chování lze charakterizovat jako odchylku v oblasti socializace, kdy jedinec není schopen respektovat normy chování na úrovni odpovídající jeho věku, případně na úrovni svých rozumových schopností.“ (Vágnerová, 1999, s. 274). „Jedná se o skupinu poruch, které se projevují opakujícím se a trvalým obrazem disociálního, agresivního a vzpurného chování.“ (Hartl, Hartlová, 2000, s. 426).

Často jsou spojovány s nepříznivým psychosociálním prostředím, neuspokojivými vztahy v rodině, selháváním ve škole. K projevům patří lži, záškoláctví, útoky z domova, krádeže, rvačky, šikana a jiné. Kromě psychiatrie se poruchami chování zabývá i etopedie, která jimi rozumí „všechny nápadné odchylky od chování průměrného dítěte nebo

mladistvého, které mají dlouhodobý charakter nebo se často opakují.“ Z hlediska speciálně pedagogické praxe se dělí na poruchy asociální a antisociální.

2.4 Rizikové chování - definice

V naší práci jsme se rozhodli používat pojem rizikové chování zejména pro jeho široký obsah, který pokrývá různé typy poruchového chování od nenápadných signálů až po závažné projevy. K tomuto termínu jsme se přiklonili i z toho důvodu, že někteří odborníci dospěli k názoru, že obsahuje nejmenší míru sociální nežádosti z výše uvedených pojmů. V literatuře se můžeme setkat s různým vymezením tohoto pojmu v závislosti na autorovi.

„Rizikové chování lze definovat jako chování, jehož výsledek není jasný, které přináší balancování mezi možnostmi negativních následků, ztrát a pozitivními následky, profitem. Všechny formy rizikového chování zpravidla obsahují kompromis mezi krátkodobým ziskem a potenciálními dlouhodobými negativními následky.“ (Orosová, Gajdošová, 2007, s. 32-33).

Kocourková a Koutek (2005) považují za rizikové chování takové chování, které ohrozí zdraví či život adolescenta, ztíží nebo znemožní mu separovat se od rodičů normálním způsobem, zkomplikuje dokončení jeho profesní kvalifikace, negativně ovlivní jeho identifikaci se sexuální rolí, poškodí jeho sebehodnocení a sebeocenění v budoucnu.

Labáth (2001, s. 11) hovoří v souvislosti s rizikovým chováním o rizikové mládeži, za kterou považuje dospívající, u kterých je následkem spolupůsobení několika faktorů zvýšená pravděpodobnost selhání v sociální a psychické oblasti. Dále Labáth (2001, s. 11) ve své práci udává konstatování Světové zdravotnické organizace (WHO), že kromě nadměrného zneužívání návykových látek narůstají problémy mládeže v dalších třech formách:

- 1) pasivní: únikové chování, záškoláctví, vyhýbání se nárokům, v extrémní podobě až sebevražedné řízení;
- 2) agresivní: delikvence, násilí, až extrémní v podobě terorismu;
- 3) kompromisní: projevy instability, výkyvy v práci a v sociálním životě.

Macek (2003) rozděluje rizikové chování na dvě skupiny. První tvoří chování, které nějakým způsobem poškozuje fyzické nebo psychické zdraví adolescenta, zatímco v druhé jde o chování spojené s negativním vlivem a újmou druhých, tedy s ohrožením společnosti. Hamanová (2000) rozlišuje rizikové chování v psychosociální oblasti, v oblasti reprodukčního zdraví a v oblasti zneužívání návykových látek.

Z uvedeného můžeme zobecnit, že *"rizikové chování je sociálním konstruktem, zahrnujícím rozmanité formy chování, které nemusí být nutně taxativně vymezeny. Jsou však identifikovány jako ty, které způsobují zdravotní, sociální nebo psychologické ohrožení jedince samotného nebo jeho sociálního okolí, přičemž ohrožení může být reálné nebo předpokládané."* (Širůček, Širůčková, Macek, 2007, str. 477).

Do oblasti rizikového chování adolescentů můžeme zařadit:

- predelikventní chování a páčání trestné činnosti;
- agresi, násilí, šikanu a týrání (včetně rasové nesnášenlivosti a diskriminace některých skupin);
- užívání drog (včetně alkoholu a kouření);
- sexuální rizikové chování (včetně předčasného mateřství a rodičovství);
- poruchy příjmu potravy;
- sebevražedné pokusy a dokonané sebevraždy.

Někteří autoři k těmto formám zahrnují nebezpečné řízení motorových vozidel. Bylo prokázáno, že jednotlivé projevy se často vyskytují společně. Odborná psychologická praxe stanovila termín "syndrom problémového chování" podle kterého je pravděpodobné, že adolescent, který se chová rizikově v jedné či více oblastech života, bude mít tendenci repertoár rizikového chování dále rozšiřovat.

V současnosti je rizikové chování v adolescenci mnohými autory považováno za normativní součást vývoje. "Tento názor se opírá o skutečnost, že rizikové chování v adolescenci je velmi rozšířené - až 50 % adolescentů se v průběhu dospívání zapojí alespoň do jedné z forem rizikového chování, které má určité typické projevy např. kouření marihuany či vandalismus, a po dosažení dospělosti v převážné většině samo odezní.

2.5 Nejčastější oblasti rizikového chování v praxi poradny prvního kontaktu

Rizikové chování, jak jsme si uvedli výše, nepředstavuje žádnou stejnorodou kategorii, ale zahrnuje různé typy chování od společensky přijatelného, jako jsou například extrémní sporty, až po závažné projevy, jako například sebevražedné chování. Toto chování se stalo běžnou součástí adolescence a velká část dospívajících s ním má vlastní zkušenost. Proto si v této části podrobněji popíšeme hlavní formy rizikového chování. V rámci kapitoly není možné obsáhnout veškeré sociálně patologické jevy u dětí a mládeže, proto jsem vybral pouze ty, se kterými se setkávám nejčastěji při své práci v poradně já, nebo se kterými se setkávají nejčastěji kolegyně z oddělení prevence kriminality městské policie.

2.5.1 Delikventní chování

Pod pojmem delikventní chování Matoušek a Kroftová (2008, s. 309) chápou všechny typy řízení, které porušují sociální normy chráněné právními předpisy včetně přestupků. „*Samotný pojem delikvence pochází z latinského slova delinquere, což znamená provinit se, dopustit se chyby a původně byl termínem právnickým.*“ (Koudelková, 1995, s. 35) udává, že v poslední době zakotvil nejen v sociálních vědách, ale i v modernějších učebnicích psychopatologie. Označuje se jím antisociální chování, které může, nebo nemusí, být spojeno s právními důsledky, přičemž delikvencí se zpravidla rozumí mírnější porušení právních nebo morálních norem zejména dětmi nebo dospívajícími, zatímco termín kriminalita se používá pro závažné přestupky a trestné činy u dospělých osob.

V současné psychologii se pojmem asociální chování označuje takové chování, které je namířeno proti normám společnosti, jejíž je jedinec příslušníkem. Z psychologického hlediska jsou všechny jeho formy stejně závažné, ale z hlediska dopadů na společnost můžeme rozlišit dvě oblasti. Méně závažná forma antisociálního chování je charakterizována zejména nedodržováním dohod, porušováním pravidel, přestupky proti školnímu řádu, často sem bývá řazeno i klamání. Společensky závažnější formu tvoří činy, které mohou naplnit právní podstatu trestného činu. Patří k nim majetkové delikty a násilné chování (Blatný, Hrdlička, Sobotková, Jelínek, Květoň, Vobořil, 2006).

Přestupky mladých osob, které měly za následek, že se mladistvý dostal k soudnímu řízení, se označovaly termínem juvenilní delikvence. Odborné zdroje uvádějí, že

výzkumy převedeny od konce osmdesátých let minulého století poskytly řadu důkazů podporujících pojetí antisociálního chování v adolescenci jako samostatné psychologické kategorie významově odlišné od juvenilní delikvence.

K tomuto pojetí přispěla i zjištění vývojové kriminologie, která přišla s tezí o existenci dvou odlišných typů mladistvých pachatelů (Čírtková, 2003, s. 122 - 123). U první skupiny antisociální chování přetrvává celoživotně, u druhé je limitováno obdobím adolescence. Jedinci první skupiny jsou již od útlého věku nápadní pro své těžce ovladatelné chování, objevují se epizody problematického chování. Už mezi 6. až 12. rokem dochází často ke kontaktu s policií. Agresivita se rychle stupňuje, kolem 16. až 18. roku se jedinci dopouštějí majetkové i násilné kriminality, přičemž toto chování přetrvává až do dospělosti.

Do druhé skupiny podle Čírtková (2003) patří jedinci, kteří se v dětství projevovali nenápadně. Ke zlomu dochází mezi 11. až 13. rokem, kdy se dostávají do konfliktu s normami. Na rozdíl od první skupiny se dopouštějí především příležitostné kriminality, typické jsou krádeže v obchodech, výtržnictví, poškozování cizích věcí. Kolem 18. až 21. roku dochází k postupnému vymizení delikventního chování. U druhé skupiny jsou projevy antisociálního chování dávány do souvislosti s řešením vývojových úkolů a jsou proto považovány za normativní součást vývoje.

Odborné zdroje také uvádí, že termín antisociální chování není zcela jednoznačný, protože se netýká jasně ohraničeného okruhu chování a vždy závisí na sociokulturním kontextu, ve kterém se objevilo. Zařazuje sem: bitvy, záškoláctví, krádeže, lhaní, vandalismus, zakládání požárů, útoky, týrání. Tyto se mohou vyskytovat společně a vytvářet určitý syndrom. Některé z jednotlivých projevů si dále popíšeme blíže.

Klamání a tendence k podvodům

Lež může být způsobem úniku z osobně nepříjemné, tíživé situace, kterou dospívající v dané chvíli neumí řešit jinak. Pravá lež je záměrná, člověk si uvědomuje, že nemluví pravdu. Může jít o obranný mechanismus, kterým se chce vyhnout nějakým problémům nebo získat určitou výhodu. Jiným případem jsou lži, které poškozují jinou osobu nebo jsou zaměřeny na získání osobního prospěchu, přičemž tím znevýhodňují ostatní. V tomto případě nejde o obranu v nouzi, a takové lži se spojují s dalšími

negativními projevy nebo osobnostními vlastnostmi, jako jsou egoismus nebo necitlivost (Vágnerová, 1999, s. 342).

Útěky a toulání

Útěk je v podstatě únikovou reakcí na ohrožující nebo jinak nepříjemné prostředí. Jde o svévolné vzdálení se jedince od rodiny, případně výchovného zařízení. Návrat může být spontánní nebo nedobrovolný. Vágnerová (1999) rozlišuje tři typy útěků:

- reaktivní, impulzivní útěky, které jsou zkratkové reakcí na nezvládnutí situaci doma nebo ve škole;
- chronické útěky, které bývají plánované a připravované, jedinec se zpravidla nechce vrátit;
- toulání, které většinou navazuje na útěky a je charakteristické dlouhodobějším opuštěním domova.

Záškoláctví

Matějček charakterizuje záškoláctví jako komplex obranného chování únikového charakteru, jehož cílem je vyhnout se subjektivní neúnosné zátěži, kterou v tomto případě představuje škola. Příčinou může být strach, například ze špatné známky, v horším případě jedinec školu nenavštěvuje, protože to nepovažuje za důležité.

Krádeže

„Krádež je společensky nežádoucí činnost, ve které jde o odcizení cizího majetku bez souhlasu majitele.“ (Kraus, Hroncová, 2007, s. 296). Rozlišujeme méně závažné příležitostné krádeže, závažnější plánované krádeže a opakované krádeže ve skupině. Patří mezi nejčastější páchanou trestnou činnost predelikventů a delikventů. Vašutová (2005, s. 223) uvádí preferované druhy krádeží:

- věci z automobilů,
- kapesní krádeže,
- krádeže v obchodě,
- krádeže kol, skateboardů a jiných druhů dopravních prostředků dospívajících,
- krádeže ve vlastních rodinách,

- krádeže automobilů,
- vykrádání sklepů.

Agresivní chování

Agresivní chování je obvykle charakterizováno jako chování, které je vedeno úmyslem někoho poškodit, či někomu jinému ublížit. Sklon k takovému chování označujeme jako agresivitu a agresi jako aktuální projev. „*Agrese je útočné či výbojné řízení, projev nepřátelství vůči určitému objektu, úmyslný útok na překážku, osobu, předmět stojící v cestě k uspokojení potřeby.*“ (Hartl, Hartlová, 2000, s. 22).

Pokud člověku v některé oblasti něco chybí nebo se delší dobu nachází v situaci, která je pro něj nepříznivá a neumí ji vhodným způsobem řešit, může reagovat agresivně. Agresivní chování je tedy chápáno jako způsob odreagování se. Agrese dále může fungovat jako kompenzace. Pokud člověk nedokáže uspokojit určitou potřebu přijatelným způsobem, může reagovat negativně, čímž se zbavuje pocitu bezmocnosti (Vágnerová, 1999). Agresivní chování můžeme dělit na fyzické a psychické, přímé a nepřímé. Mezi jednotlivé způsoby řadíme urážení, pošklebování se, pomluvy, poškozování majetku, bití, přepadení, atd.

Šikana

„Šikanu lze definovat jako násilné ponižující chování jednotlivce nebo skupiny vůči slabšímu jedinci, který není schopen ze situace uniknout a nedokáže se účinně bránit.“ (Vágnerová, 1999, s. 283). Podle Faltusové (2006, s. 104) se jedná „o sociální patologický jev, při kterém je omezována zejména osobní svoboda a svoboda rozhodování, ponižována lidská důstojnost a čest, mnohdy je obětím ubližováno na zdraví či na majetku.“

Šikana je určitou formou agrese a výrazně se rozmáhajícím negativním fenoménem ve společnosti. Je nejčastějším problémem dětí a dospívajících ve školách, přičemž jeho následky jsou dlouhodobé a projevují se u obětí i pachatelů ještě i v dospělosti. Říčan rozlišuje šikanu skrytou a zjevnou. Skrytá má podobu sociální izolace, vyloučení oběti ze skupiny vrstevníků. Zjevná může mít tyto podoby:

- fyzické násilí a ponižování (strkání, bití, kopání, apod.),

- psychické ponižování a vydírání (pošklebování, nadávání, přisluhování, apod.),
- destruktivní aktivity zaměřené na majetek oběti.

Kolář je přesvědčen, že nejlepší cestou, jak zabránit šikaně, je vytvořit ve škole otevřenější a přátelštější vztahy. Pedagogové by měli vytvořit sociální programy, s jejichž pomocí by včas šikanu zachytili a účinně zastavili. (Vašutová, 2005, s.184)

Vandalismus

Vandalismus je považován za bezúčelné nesmyslné ničení věcí, protože kromě potěšení z ničení nepřináší žádný zisk. Jde o primitivní ničení kulturních hodnot, které je většinou prováděno ve skupinách, často pod vlivem alkoholu či drog. Příčiny takového chování nejsou zdaleka jasné, často pramení z nezvládnuté akutní frustrace či z protestu vůči společnosti. Za typický projev vandalismu bývá považováno i graffiti. Je třeba při tom ale upozornit, že v tomto případě nejde o potěšení z ničení cizího majetku, ale o formu sebevyjádření, potřeby potvrzení vlastní existence či projev hledání identity mládeže.

2.5.2 Problém užívání omamných látek

Podle světové zdravotnické organizace (WHO) drogou je taková látka, která, pokud je vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí. Rozlišujeme legální drogy (například alkohol, tabák, kofein) a nelegální drogy (například marihuana, kokain, pervitin). Jelikož v této práci se zabýváme dospívajícími, jsou všechny drogy považovány za zakázané, přičemž jejich užívání v tomto věku má svá specifika: vyšší riziko těžkých otrav, rychlejší vznik závislostí, zaostávání v psychosociálním vývoji, vyšší riziko nebezpečného jednání pod vlivem návykové látky. (Vágnerová, 1999, s. 210)

Alkohol

Hranice, od které je povoleno podávat lidem alkohol, je u nás stanovena na 18 let. Mnohé výzkumy (například rozsáhlý mezinárodní výzkum ESPAD) však ukazují, že tato zákonná hranice není pro konzumaci alkoholu žádnou významnou bariérou. Získané výsledky ukazují, že velká většina studentů (90 %), kteří se do tohoto výzkumu na Slovensku zapojili v roce 2003, konzumovali alkohol v posledních 12 měsících a více než

polovina (57 %) byla opilých. V České republice je tento trend ještě o něco vyšší, 95 % v případě konzumace alkoholu a 68 % v případě opilosti.

Alkohol může být mladými lidmi vnímán jako jedno z privilegií dospělosti a jeho požíváním si mohou zvyšovat pocit nezávislosti na rodičích. Ve skupině vrstevníků může usnadňovat navazování kontaktů a také pomáhá relaxovat. Na konzumaci alkoholu mladými lidmi má vliv i reklama, která ho spojuje s kamarádstvím, sexuální přitažlivostí, dobrodružstvím, apod. Málokdy média ukazují negativní důsledky konzumace alkoholu, jako jsou různé nehody, zranění, násilí.

Nešpor uvádí, že alkohol je pro děti a mladistvé mnohem nebezpečnější než pro dospělé. Vzhledem k nižší tělesné hmotnosti a pomalejšímu odbourávání, mohou již malé dávky způsobit nebezpečné otravy. Rovněž i návyk na alkohol se vytváří rychleji a častěji než u dospělých. Kromě toho alkoholické nápoje u mladých lidí zvyšují riziko různých onemocnění, jako například vysoký krevní tlak, onemocnění jater, případně duševní nemoci.

Cigarety

Většina mladých lidí si uvědomuje, jaká rizika přináší kouření, ale i přesto podceňují škodlivost jeho vlivu na své zdraví. Jelikož okamžitý účinek kouření je vnímán pozitivně, nezamýšlejí se nad jeho negativním působením z dlouhodobějšího hlediska. Podle mezinárodní studie ESPAD více než polovina (74 %) českých respondentů již někdy kouřila cigarety, přičemž tento trend mezi jednotlivými měřeními mírně stoupá. Za poslední měsíc kouřilo cigarety 37 % studentů.

Jako některé z příčin kouření mladých lidí uvádějí odborné zdroje pomoc při zvládnání každodenních starostí, usnadnění kontaktu s jedinci opačného pohlaví díky společné aktivitě a také možnost kontrolovat svou tělesnou hmotnost. Křivohlavý (2001, s. 191) uvádí, že "prvotním důvodem ke kouření je vliv druhých lidí kolem. Start kouření bývá proto označován i jako sociální nakažlivost - sociální ovlivnění zrodu rizikového chování. Kouření je spojeno s dalšími formami rizikového chování (pití alkoholu, kouření marihuany, stopování, nepoužívání bezpečnostních pásů), které negativně působí na zdraví jedinců.

Marihuana

Marihuana je po alkoholu a cigaretách nejužívanější látkou i přesto, že je u nás řazena mezi ilegální drogy. Mnozí lidé bojují za její legalizaci, protože u ní není tak velké riziko vzniku závislosti jako u jiných drog. Nicméně dlouhodobé užívání ovlivňuje krátkodobou paměť, způsobuje poruchy vnímání, myšlení a koncentrace a způsobuje citovou otupělost. Mladí lidé ji často užívají například na diskotékách pro její pozitivní účinky jako je schopnost navodit dobrou náladu nebo pocity uvolnění, což přispívá k lepší zábavě.

Tvrdé drogy

V posledních letech se zvyšuje dostupnost ilegálních drog, přičemž nejrozšířenější jsou látky z konopí. Ve výzkumu, který provedl Nešpor, uvedlo zkušenost s marihuanou 34 % chlapců a 38 % dívek ve věku 14-19 let. Nešpor dále uvádí, že mladí lidé začínají experimentovat s drogami nejčastěji ve věku 14 až 16 let.

Nejčastější místa, kde se drogy vyskytují, jsou diskotéky, kluby, bary, technoparty. Drogy se však objevují i ve školách. Řada výzkumů potvrzuje, že zkušenosti s marihuanou mají již žáci základních škol, na středních školách se objevují i ostatní drogy, zejména na středních odborných učilištích. (Kraus, Hroncová, 2007, s. 148) Většina středoškoláků má zkušenost s nelegálními drogami a středoškoláci, kteří drogu neužili, se postupně stávají minoritní skupinou. Z uvedeného vyplývá, že drogy mezi dospívajícími nejsou ojedinělým případem, proto různé programy na prevenci drogových závislostí mají své opodstatnění.

2.5.3 Sexuální rizikové chování

Sexualita je důležitou součástí identity adolescentů, přičemž informace o ní získávají podle Weisse a Zvěřiny (2005) zejména od kamarádů a z médií. Rodina a škola jsou oproti tomu slabým zdrojem informací. V souvislosti s tím Macek (2003) uvádí, že dostatečnou informovanost o pohlavním životě a jeho rizicích získávají adolescenti většinou až na střední škole. To považuje za problém, protože mladí lidé začínají sexuálně žít v době, kdy je informovanost o možném nebezpečí (např. Sexuálně přenosné choroby) je velmi nízká. Uvádí, že podle dotazníkového šetření z roku 1996 mělo zkušenost s pohlavním stykem asi 5 % čtrnáctiletých respondentů, více než čtvrtina patnáctiletých, asi

polovina šestnáctiletých, 64 % sedmnáctiletých a v osmnácti letech až tři čtvrtiny dotázaných adolescentů.

U sexuálně aktivních (ve věku 15-18 let) se dále zjistilo, že více než čtvrtina měla zkušenost s jedním partnerem, jedna pětina se dvěma, 17 % se třemi, 13 % se čtyřmi partnery. Pět až sedm partnerů vystřídalo celkem 15% sexuálně aktivních respondentů a 4% měli osm až deset sexuálních partnerů. (Macek, 2003, str. 95).

Podle Weisse a Zvěřiny (2005) používají obyvatelé ČR jako nejčastější antikoncepční metodu při prvním pohlavním styku přerušovanou soulož (19 % mužů i žen) a kondom (19 % mužů a 14 % žen), žádnou antikoncepci uvedlo 57 % mužů a 64 % žen. Odborné zdroje uvádějí, že nižší věk prvního pohlavního styku souvisí s celkovým životním stylem. Adolescenti, kteří kouří, konzumují alkohol a drogy a chovají se rizikově i v jiných oblastech začínají svůj sexuální život dříve, střídají více partnerů a častěji se u nich vyskytují pohlavně přenosné choroby.

Kromě pohlavně přenosných chorob je závažným rizikem možnost otěhotnění partnerky. I když je zákonná hranice pro koitarché u nás stanovena na 15 let, dospívající v tomto věku ještě nejsou dostatečně zralí na výchovu dětí. Proto mnohé předčasné těhotenství končí interrupcí, což může mít další neblahé důsledky na psychické i fyzické zdraví ženy.

2.5.4 Poruchy příjmu potravy

Potřeba potravy patří mezi základní biologické potřeby, udržuje člověka naživu, je však ovlivněna i psychosociálně. Potrava může sloužit jako kompenzace nedostatku lásky, pocitů neúspěchu, pomáhá vyrovnávat se se zátěží. Poruchy příjmu potravy jsou spojeny s poruchami postoje k jídlu i s poruchou postoje k vlastnímu tělu (Vágnerová, 1999). Macek (2003, s. 113) uvádí, že poruchy příjmu potravy jsou syndromem podmíněným osobnostně, sociálně i kulturně. Souvisí s problémy s identitou, s nechutí či neschopností zvládnout vývojové úkoly adolescence a se strachem z dospělosti. Rozeznáváme dvě formy: mentální anorexii a mentální bulimii.

Mentální anorexie je porucha charakterizovaná vědomým omezováním příjmu jídla s úmyslem zhubnout. Člověk je poháněn patologickým strachem z přibírání na hmotnosti, který není ovladatelný vůlí. Postihuje zejména dospívající dívky a mladé ženy, u chlapců

se vyskytuje vzácně (nejčastěji udávaný poměr je 10: 1). Mezi typické projevy patří aktivní odmítání potravy, nadměrná fyzická aktivita, nápadná ztráta hmotnosti a jiné.

Pro mentální bulimii je typická neodolatelná touha po jídle, která způsobuje opakující se záchvaty přejídání. Přehnaná kontrola tělesné hmotnosti pak vede ke snaze zmírnit následky přejedení, nejčastěji pomocí zvracení či užíváním laxativ. Macek (2003) uvádí, že podle výzkumů v 90. letech se poruchy příjmu potravy týkaly 1-6% populace dívek a mladých žen. Příčiny jejich vzniku mohou být různé, nejčastěji jde o vzájemné působení biologických, psychických i sociálních faktorů.

2.5.5 Sebepoškozování a sebevražedné jednání

Sebepoškozování je termín, kterým označujeme vědomé, záměrné autodestruktivní chování, při kterém dochází k poškození tělesné integrity, ale nemá sebevražedný cíl. Nejčastěji jsou používány ostré předměty (nože, sklo, žiletky), kterými si dospívající způsobují řezné rány na různých částech těla. Často se objevují i popálení zapalovačem či cigaretou. Bývá sem zařazováno i předávkování léky, u kterého ale nesmí být zřejmý úmysl zemřít. Nejčastějším motivem bývá hněv na sebe sama či úleva od napětí, často se vyskytuje u osob závislých na návykových látkách (Koutek, Kocourková, 2005).

Sebevražedné jednání v adolescenci představuje závažný problém, protože při něm dochází k porušení zdraví, ohrožení vývinu, případně ke smrti. Ohrožuje velkou část adolescentů a je druhou nejčastější příčinou úmrtí v tomto věku. Rozlišujeme tyto formy: sebevražedné myšlenky, sebevražedné tendence, pokus o sebevraždu a dokonané sebevraždy.

Pokus o sebevraždu, nazývaný i demonstrativní, je u dospívajících osob poměrně častý. Jeho cílem není zemřít, ale spíše upozornit na sebe. Ve většině případů se jedná o volání o pomoc v situaci, kterou dítě nebo adolescent neumí řešit jiným způsobem. Sebevražda je oproti tomu definována jako sebepoškozující akt s následkem smrti, který je způsoben sebou samým s vědomým úmyslem zemřít. Odborné zdroje člení způsoby sebevražd u dětí a mládeže takto:

- otrava pevnou nebo tekutou látkou,
- otrava plynem,
- oběšení, uškrcení, udušení,

- utonutí,
- střelnou zbraní nebo výbušninou,
- řezným, sečným nebo bodným nástrojem,
- skokem z výšky,
- jiným způsobem.

2.6 Sebehodnocení a jeho význam

Jelikož sebehodnocení je jednou z proměnných v naší práci, pokusíme se v následující kapitole tento pojem teoreticky zakotvit. Nejprve vymezíme sebehodnocení v širších teoretických souvislostech, zmíníme zdroje sebehodnocení, vývin sebehodnocení a na závěr uvedeme výzkumy, které se zabývaly problematikou vztahu sebehodnocení a rizikového chování dospívajících. V úvodu této kapitoly jsem se rozhodl vysvětlit pojem sebepojetí a jeho vztah k sebehodnocení, protože často dochází k nesrovnalostem v jejich chápání.

Sebepojetí

Vědomí, jako životní kvalita, je psychicky zakotveno dvojitým vztahem. Má svůj předmět (tedy vědomí čeho) a svůj podmět. Tato koncepce v podstatě vychází k práci Williama Jamese, který rozlišuje dvě komponenty Já. Já jako subjekt duševní činnosti, poznávající (self-as-knower) - činné já, a já jako objekt duševní činnosti, poznáváno (self-as-known) - empirické já (Blatný, 2003, s. 141). Macek (2007, s. 183) tuto dualitu sebereflexe výstižně vyjadřuje ve větě: "Já jsem si vědom sám sebe." Současný výzkum se odvíjí od Jamesova rozlišení a orientuje se zejména na empirické Já, které je označováno jako sebepojetí.

Pro získání základní představy o pojmu sebepojetí v současné psychologii uvádíme několik možných definic:

V nejširším smyslu je sebepojetí (self-concept) percepcí sebe samého. Tyto percepce jsou formovány prostřednictvím zkušeností s prostředím a jsou ovlivňovány zejména posílením z prostředí a od významných druhých.

Sebepojetí podle Hartla a Hartlové (2000, s. 524) je představa o sobě, to, jak jedinec vidí sám sebe.

Macek (2003, s. 49) chápe sebepojetí jako *"soubor znalostí a pocitů o vlastním já, který se vytváří kontinuálně v průběhu celé ontogeneze."*

Blatný (2001, s. 7) dále uvádí definici: *„sebpojetí (self-concept) může být snadno definováno jako vidění nebo mentální reprezentace sebe. Jiné vyjádření jsou také běžné, např. vnímány Já (vnímaného self) nebo sebeobraz (self-image).“*

Na základě srovnání jednotlivých definic je možné uvést, že "sebpojetí je mentální reprezentace Já uložená v paměti jako znalostní struktura, která se utváří v procesu interakce jedince s prostředím, především sociálním. Je faktorem psychické regulace chování a slouží jako nástroj orientace a stabilizátor činnosti." Podle několika autorů je možné popsat sebepojetí třemi aspekty:

- kognitivní aspekt - týká se obsahu a struktury sebepojetí, tedy organizace znalostí o sobě;
- emoční aspekt - vyjadřuje citový vztah k sobě, realizuje se zejména v sebehodnocení;
- konativní aspekt - funguje jako motivační činitel a faktor psychické regulace chování.

Rozlišení těchto jednotlivých složek je možné jen na teoretické úrovni. Ve skutečnosti jsou navzájem silně propojeny a nelze je chápat izolovaně. Pohled současné kognitivní sociální psychologie na sebepojetí přináší Macek (1997). K souhrnnému označení všech aspektů obsahu sebereflexe používá termín sebe systém (self-system). Pojem sebepojetí pak chápe v užším smyslu jako kognitivní obsah a strukturu vědomé reflexe. Dalšími složkami sebe systému jsou sebehodnocení (self-esteem, self-evaluation) jako emocionální stránka sebereflexe a vnější projevované já (self-presentation) jako behaviorální aspekt sebe systému.

Z výše uvedeného vidíme, že pojem sebepojetí je chápán dvěma odlišnými způsoby. V prvním, užším smyslu označuje kognitivní složku sebe systému. Ve druhém je definován jako nadřazený konstrukt, který se skládá ze tří aspektů - kognitivního, afektivního a behaviorálního. V obou případech nás v této práci zajímá emocionální aspekt Já, kterému se budeme dále věnovat.

Sebehodnocení

Díky různým přístupům ke studiu sebepojetí dochází v současné odborné literatuře k nejistotě ohledně chápání pojmů sebepojetí a sebehodnocení. Jedna skupina odborníků pro tyto dva pojmy používá stejné zařazení, druhá skupina je vnímá jako dva různé termíny. O vztahu sebepojetí a sebehodnocení se Blatný (2001, s. 25) vyjadřuje takto: *"sebpoejetí není jen souhrnem představ o sobě, i když smysluplně organizovaných. Je v něm zároveň vyjádřený vztah k sobě, charakterizovaný emocionálními zážitky Já, který se realizuje v rámci základní dimenze hodnocení, tedy pozitivity - negativity. Věcně i terminologicky je tento aspekt Já ukotven v pojmech označujících takové dimenze sebepoejetí jako je sebeúcta, sebehodnocení, sebevědomí, sebedůvěra apod."*

"Sebehodnocení je tedy jednou ze složek sebepoejetí, které kromě hodnotící složky obsahuje i čistě deskriptivní znalosti o sobě." Blatný (2003, s. 114) hovoří o tom, že *"zatímco kognice funguje jako prostředek poznání, emoce dodávají psychice rozměr citového prožívání, který u člověka prostřednictvím sebeuvědomění nabývá specifickou kvalitu v podobě emočního vztahu k sobě."* Tento vztah má adaptační funkci, funguje jako obrana Já. Umožňuje předvídaní a vyhnutí se stresu prostřednictvím kognitivních a behaviorálních strategií. Kromě toho plní roli i v organizaci sebepoejetí. Emoce umožňují třídění informací relevantních pro Já na základě jejich pozitivivity či negativivity a kromě toho determinují spojování podobných zkušeností.

Za mentální reprezentaci emočního vztahu k sobě se obvykle považuje sebehodnocení nebo představa sebe z hlediska vlastní kompetence. Smékal (2002, s. 353) chápe sebehodnocení jako *"jádro jáství, pokud jím cítíme a prožíváme stav, že posuzujeme a oceňujeme své vlastní já. Sebehodnocení má dva póly: spokojenost a nespokojenost se sebou. Prožíváme ho také jako větší nebo menší sebedůvěru, větší nebo menší sebevědomí."* Pro Kohoutka (2001, s. 169) je sebehodnocení centrem osobnosti člověka. Bez určité minimální úrovně pocitu vlastní hodnoty nemůžeme žít. Člověk si proto tuto úroveň hlídá, a pokud z jakéhokoliv důvodu klesá, snaží se o její vyrovnání.

Na sebehodnocení se můžeme dívat jako na globální charakteristiku jedince (např. někdo řekne: 'Jsem člověk, který stojí za to. ') nebo odráží jednotlivé dominantní charakteristiky člověka, jako jsou jeho kognitivní, sociální, pohybové a další schopnosti. Sebehodnocení se tedy týká jednotlivých dílčích obsahů vztahovaných k Já, a také

obecnějších charakteristik sebe. Na nejobecnější úrovni se sebehodnocení manifestuje jako celkový vztah k sobě - globální sebehodnocení (global self-esteem) a hodnota sama sebe (self-worth).

3 MOŽNOSTI PREVENCE KRIMINALITY MLADISTVÝCH A RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ VE SPOLUPRÁCI S PORADNOU PRVNÍHO KONTAKTU

Obecně je možné konstatovat, že prevence kriminality je stejně důležitá, nebo dokonce důležitější než represe, jelikož prostřednictvím prevence se podaří předejít jejím nepříznivým následkům, přičemž je nepochybně výhodnější i z finančního hlediska. Podle současné praxe ze společensko-praktického hlediska prevence kriminality představuje vědecky zdůvodněné, záměrné, cílevědomé, plánovité a koordinované působení na příčiny a podmínky kriminality s cílem odstranit je, nebo je vhodným výběrem forem a metod působení alespoň zčásti eliminovat, případně jejich negativní jevy omezit a současně podporovat vytváření podmínek vhodně působící na děti a mladistvé, a to ve spolupráci s jednotlivými zainteresovanými subjekty, jako jsou státní instituce, školy a vzdělávací instituce, apod.

Prevenčí kriminality se zabývá i Evropská komise, přičemž na základě rozhodnutí Rady došlo k vytvoření Evropské sítě pro prevenci kriminality (EUCPN) prevence kriminality zahrnuje všechna opatření, která jsou určena pro kvantitativní a kvalitativní snižování nebo přispívání jiným způsobem ke snížení kriminality a pocitu nejistoty občanů, buď prostřednictvím přímého odrazování od trestné činnosti, nebo prostřednictvím metod a zásahů určených ke snižování příležitostí pro trestnou činnost nebo příčin trestné činnosti. Zahrnuje práci vlády, příslušných orgánů nebo orgánů trestní justice, orgánů místní správy, odborných sdružení, soukromého a neziskového sektoru, vědeckých pracovníků a veřejnosti za podpory médií.

Poradna prvního kontaktu ve spolupráci s institucionálním rámcem relevantních subjektů zajišťuje prevenci kriminality především prostřednictvím státních orgánů, zejména ministerstva vnitra, avšak v některých evropských zemích se prevence kriminality zajišťuje prostřednictvím měst a obcí, které mají vlastní strategie prevence kriminality. V České republice se realizuje prevence kriminality na celostátní, regionální a místní úrovni.

Poradna prvního kontaktu může vycházet ve své činnosti z vládní strategie prevence kriminality a jiné protispolečenské činnosti v České republice na období, která byla nově definována pro období až do roku 2020. Vláda též doporučuje prevenci sociální

kriminality ve vztahu k mladistvým, konkrétně formou výchovně-vzdělávacích aktivit v rámci vyučovacího procesu, individuálního a skupinového poradenství, mimoškolní výchovy, zájmovými činnostmi a aktivitami ve volném čase, profesním výcvikem a rekvalifikací, působením sdělovacích prostředků, vytvářením pracovních příležitostí, budováním zařízení na překlenutí krizových životních situací, alternativním řešením deliktů, výkonem opatření sociálně-právní ochrany dětí a sociálním kurátorstvím. Pro osoby ve vězeňské péči formou převýchovy a resocializace, psychologické a léčebné péče, profesním výcvikem a rekvalifikací.

Právě na těchto činnostech může poradna prvního kontaktu definovat svoje vlastní aktivity ve vztahu k dětem a mladistvým, a to zejména ve spolupráci se školou a volnočasovými vzdělávacími subjekty.

Rodinné skupinové konference jsou novou formou sociální práce s rodinou. Pomáhají zabránit odebrání dítěte z rodiny do dětského domova, pomáhají zlepšovat vztahy v rámci širší rodiny, upravovat vztah rodiče a dítěte, ale osvědčily se i při práci s dětmi s poruchami chování. V zahraničí jsou Rodinné skupinové konference populární, v rámci ČR jsou aplikovány i v některých poradnách a institucích, jako například v poradně prvního kontaktu, kde je využíváme zatím jen v odůvodněných případech. V návaznosti na toto si uvedeme konkrétní kazuistiku, jedná o chlapce s diagnostikovaným ADHD.

Prevenici kriminality lze rozdělit na primární, sekundární a terciární. Jádrem primární prevence kriminality je zabránění vzniku jakéhokoliv delikventního chování. V oblasti primární prevence kriminality je rozhodující především působení škol, resp. občanských sdružení, které by měly pro mladistvé organizovat aktivity zaměřené na prevenci negativních jevů v chování mladistvých. Význam primární prevence potvrzují statistiky z praxe: nedostatek primární prevence stojí na začátku celého systému a odráží se zejména ve výchově a vzdělávání. Znamená to, že i přes legislativní zdůraznění potřeby primární prevence se v praxi zaměřujeme pouze na prevenci sekundární a terciární jako klíčovou.

Sekundární prevence se vyznačuje odhalením a preventivním působením na mladistvé, u kterých se začínají projevovat kriminální tendence, přičemž její podstatou je zabránit dalšímu rozvoji takových projevů. V této oblasti je klíčová práce s mladistvými,

jejichž jednání nedospělo až k naplnění skutkové podstaty některého trestného činu, avšak jejich chování je v rozporu se společenskými normami a v případě dalšího prohlubování negativních tendencí může dospět až k rozporu s právními normami.

Terciární prevence je zaměřena na práci s delikventní mládeží, přičemž jejím hlavním účelem je zabránění možné recidivě tím, že se nevyhnutelně zaměří na působení na mladistvého v co nejmladším věku. Proto je třeba pracovat s mládeží již v základních školách a zajistit kvalitní penitenciář péči o mladistvé, kteří jsou ve výkonu trestu odnětí svobody a předejít tak možné recidivě po propuštění z výkonu trestu. Teorie kriminologie klasifikuje prevenci kriminality i jako sociální, situační a prevenci viktimizace.

Sociální prevence se zaměřuje na vytváření lepších ekonomicko-sociálních podmínek společnosti, především za účelem předcházení sociální kriminality, jejím cílem je i zkvalitnění volnočasových aktivit a kulturního života společnosti. Situační prevence vytváří rámec pro prevenci kriminality prostřednictvím různých technických prostředků, jakými jsou například kamerové systémy, jejichž účelem je odradit potencionálního pachatele od páčání trestné činnosti nebo jeho jednodušší identifikace.

Prevence viktimizace se zaměřuje na zvyšování znalostí lidí o tom, jak reagovat v situacích kriminálního charakteru, jako např. loupež, pokus o ublížení na zdraví, krádež apod. a jak se nestát obětí trestného činu. Uvedený druh prevence kriminality se realizuje především prostřednictvím různých kurzů a přednášek, které realizují i příslušníci městské policie, ale i prostřednictvím médií.

V rámci prevence kriminality mladistvých je nezbytná koordinace mezi orgány pedagogickými, zdravotnickými a orgány sociálně právního kurátorství, a stejně tak i rodiči mladistvých. Potvrzuje to i výše uvedená vládní strategie v rámci České republiky, kdy kromě poznání příčin a podmínek páčání trestných činů, individuálních i sociálních, proto přistupuje jako další podmínka efektivnosti preventivních aktivit poznání života současné mládeže, způsobu jejího myšlení, hodnotových orientací, problémů a subkultury mládeže. Takový přístup vyžaduje především odborné personální vybavení instituce a samosprávných orgánů, ale i nevládních a neziskových organizací.

Rámec prevence kriminality mladistvých je v České republice zajištěn zejména prostřednictvím zákona a souvisejících podzákoných a prováděcích předpisů. Sociální

kurátoři provádějí úkony zaměřené na prevenci a nápravu mladistvých, kteří jsou potencionálními pachateli trestných činů. Školská zařízení by měla v oblasti prevence kriminality v úzké kooperaci spolupracovat s orgány činnými v trestním řízení a soudy, požadovaných výsledků lze dosáhnout pouze vzájemnou výměnou informací a kompetentní prací s mladistvými mezi příslušnými orgány. (Matoušek, Kroftová 2003, s. 97 – 125)

3.1 KAZUISTIKA I. – Poradna prvního kontaktu a spolupráce s rodinou dítěte s ADHD

Chlapec, kterému bylo diagnostikováno ADHD, byl poskytnut individuální výchovně-vzdělávací přístup ve škole. Jeho chování doma se zhoršovalo. Podle prohlášení otce: "Mám pocit, že syn dělá vše proto, aby mohl ode mne odejít pryč, říkává, že ho týrá. To však není pravda. Fyzicky ho nechci trestat, bojím se, že bych mu mohl v návalu hněvu ublížit. X. (chlapec) mě velmi zranil. Přítelkyně je už v takovém stavu, že od nás odejde. Ani po roce, co mi byl X. přidělen soudem do péče, jsme si nedokázali vytvořit vztah bezpečí. X. mě neustále obviňuje, že jsem příčinou toho, že nemůže žít s matkou, která je toho času v zahraničí a její psychický stav není dobrý pro péči o X."

X. pravidelně utíká od otce ke své babičce (z matčiny strany), kde prožil delší období, kdy se o X. starala jeho biologická matka. Otec požádal příslušné orgány sociálně právní ochrany dětí a mládeže, sociálního kurátora o pomoc při zvládnání této problémové situace, kde se on sám cítí velmi ohrožen vykonstruovanými informacemi, které X. rozšiřuje o něm a jeho přítelkyni. Požádal o přehodnocení možnosti péče o X. a jeho navrácení k matčině rodině. Sociální kurátor navrhl rodině možnost řešit danou situaci rodinným setkáním v poradně prvního kontaktu, hovoříme o setkání u tzv. kulatého stolu. Rodina o toto setkání projevila zájem jako o první možnost při hledání řešení týkajícího se péče o X.

Aktuální psychologická a sociální situace v rodině a škole a vztahové vazby v rodině

Podle vyjádření pedagogů k situaci chování X. ve školním prostředí má X. sklony k agresivitě. Když se mu někdo věnuje, tak dokáže pracovat. Ve škole se mu daří, zejména v matematice, češtině, ale nedělá si domácí úkoly. Má verbální projevy s použitím výrazů

vyjadřujících sexualitu a používá vulgarismy. Nezvládá prohry a překážky. Třídní učitelka se vyjádřila v tom smyslu, že X. chodí pozdě domů a toulá se. Bývá agresivní i během návštěvy poradny prvního kontaktu a školního klubu, kam nechce chodit. Při problémech je zvyklý utíkat. X. otec nežije s matkou, jsou rozvedení, matka jezdí za prací do Švýcarska, otec v současnosti žije s přítelkyní, s kterou se stará o nezletilého X.

Otec chodí domů jen večer z důvodu pracovního vytížení. Otec se vyjádřil, že X. často používá lži, které on vnímal jako pravdu. X. a otec byli doporučeni k spolupracujícímu odborníkovi - dětskému psychiatrovi. X. nemá zpracovanou ztrátu a smutek z rozchodu biologických rodičů, proto často ubližuje a manipuluje se svými blízkými, s nimiž bývá.

Příprava setkání u kulatého stolu (dále jen KS)

Byla realizována důkladná příprava KS s cílem, aby bylo úspěšné. Cílem bylo, umožnit rodině být zodpovědnou za to, co se stalo a co se bude dít, aby měla sama dopad na vytváření a naplňování si svého plánu, pomocí kterého chce řešit svůj problém, který se týká péče o nezletilého X. Definovaná otázka, na kterou rodina hledala odpověď, zněla: "Kde je pro mě (X.) nejlepší místo pro můj život?"

Předtím, než začalo jednání u kulatého stolu, hovořili jsme se všemi členy rodiny a celé rodinné a sociální sítě. Vytvořili jsme si osobní vztah se širší rodinou, aby se eliminovala nedorozumění týkající se důvodu řízení. Koordinátor věnoval pozornost rodině a sociální síti, prokazoval jim respekt, nechával prostor k projevení jejich pocitů a myšlenek. Soustředil pozornost na budoucnost dítěte a možnost změnit prostředí, kde by mohl X. žít v bezpečí, a kde by mu byly naplňovány jeho potřeby, vzhledem k diagnóze ADHD.

Koordinátor se ujistil, zda rodina a sociální síť vědí čas, datum a místo KS. Bylo třeba zajistit dopravu pro některé účastníky setkání. Někteří členové rodiny zpočátku projevíli zájem se setkat, ale později vyjadřovali obavy ze setkání s ostatními účastníky, a to zejména z toho důvodu, že jsou mezi nimi špatné osobní zkušenosti (zranění), které nebyly dosud zpracovány. Po zdůraznění, vysvětlení a ujištění o charakteristikách rodiny (síle rodiny) souhlasili s účastí na konání kulatého stolu.

X. se zpočátku nechtěl zúčastnit setkání, ale po vhodné motivaci koordinátorem projevil zájem setkat se. Motivací pro X. byla hlavně jeho vize na lepší život, prostředí, kde budou naplňovány jeho potřeby, pocit lásky, bezpečí. X. navrhl, aby na setkání bylo jeho oblíbené jídlo (kuřecí soté na houbách). Účastníci s tím souhlasili a požádali koordinátora o pomoc při řešení napjatých situací, které mohou vzniknout během setkání, kdy rodina bude sama.

Popis průběhu kulatého stolu - přijetí plánu rodiny

Všichni účastníci, kteří projevíli zájem se setkat, přišli na setkání v dohodnutém čase. Na setkání byl přítomen zástupce orgánů sociálně-právní ochrany dětí a mládeže, sociální kurátor, pracovník poradny prvního kontaktu, zástupci vzdělávací instituce chlapce a koordinátor. Úvodem byly účastníkům představeny okruhy otázek, na které by měla rodina reflektovat v plánu, který sama vytvoří. Základní otázka byla: "Jaké je pro mě (X.) nejlepší místo pro život?"

Účastníkem byla představena i možnost výběru pomoci z podpůrné sociální sítě v regionu. Zároveň sociální kurátor vyjádřil své požadavky na bezpečnost plánu. Zpočátku docházelo na setkání k obviněním mezi účastníky za problémový stav v rodině, který v současnosti přetrvává. Toto napětí po vhodné facilitaci bylo zmírněno a rodina byla připravena zůstat sama a vytvářet plán, týkající se péče a řešení problémů X.

Po fázi, ve které byla rodina sama při vytváření plánu, požádal zástupce rodiny koordinátora, aby přišel a rodina mu představila svůj plán pro dítě. Všichni účastníci se postupně k vytvořenému plánu vyjadřovali, v závěru sociální kurátor souhlasil s plánem, dal si však požadavek, aby se mohl průběžně, ve dvoutýdenních intervalech, informovat o stavu rodiny a naplňování jednotlivých úkolů vyplývajících z plánu. Plán byl charakterizován jako dočasné řešení situace, účastníci si v něm definovali čas - do dvou měsíců - rozhodnout, kdo převezme péči za X. tak, aby to bylo v souladu se zákonem o rodině, občanským zákonem a souvisejícími právními předpisy. Na závěr se všichni účastníci setkali při jejich oblíbeném rodinném jídle. Po společném posezení se účastníci rozcházelí spokojeni s průběhem setkání.

Popis hodnotícího setkání – zhodnocení plnění plánu rodiny a celého kulatého stolu účastníků

Hodnotícího setkání se zúčastnil otec, babička (z matčiny strany), teta (z matčiny strany), zástupce orgánu sociálně-právní ochrany dětí a mládeže, sociální kurátor, sociální pracovník poradny prvního kontaktu - akreditovaného subjektu, koordinátor, dětský psychiatr a dítě X. Všichni zúčastnění vyjádřili spokojenost, že plán, který rodina přijala, byl hodnocen jako splněný a jako ten, který byl nejlepší v zájmu dítěte a rodiny. X. se vyjádřil, že je velmi šťastný, že mohl být během prázdnin s prarodiči a svou biologickou matkou, která byla dva týdny doma u svých rodičů. X. byl také u své matky ve Švýcarsku. X. požádal zúčastněné, aby mu pomohli a hledali řešení, jak by mohl žít spolu s prarodiči. Dětský psychiatr vyjádřil názor, že X. během pobytu u prarodičů vykazuje známky zlepšení v jeho psychosociálním projevu a doporučil hledat způsob, jak umožnit X. žít spolu s prarodiči. X. se začal pravidelně připravovat do školy. Začal mít také zájem o aktivity centra a o mimoškolní aktivity.

Ve škole si dělá poznámky, což předtím nedělal. Doma se věnuje běžným domácím pracím, pomáhá při péči o domácí zvířata. V současné době požádali prarodiče o svěřeni X. do náhradní péče.

Komplexní přístup - zapojit co nejvíce členy rodiny

S dětmi s poruchami chování a s ADHD a jejich rodinami pracuje poradna prvního kontaktu již od počátku své činnosti. Při své činnosti vychází z vládních koncepcí a přístupů, které jsou realizovány ve spolupráci MŠMT, a také jsou tímto ministerstvem akreditovány. Poznatky, které uvádíme, pocházejí z naší praktické zkušenosti, z reálných potřeb a reakcí rodin, se kterými jsme měli možnost pracovat. Při poradenské práci s dětmi s poruchami chování i s ADHD je podle nás nejdůležitější zapojit do práce co nejvíce členy rodiny, případně i školy, snažit se opravdu porozumět jejich potřebám a hledat spolu s nimi co nejkomplexnější možnosti pomoci.

Opravdu porozumět potřebám znamená být krok za klientem, ať už je to rodič nebo dítě, nechat se od něj učit, věnovat se tomu, co je pro něj v dané chvíli podstatné, v čem potřebuje podpořit a spolu s ním, případně i ostatními členy rodiny, hledat možnosti pomoci a její zdroje. Tímto způsobem se nám podaří budovat si s ním vztah a motivovat ho

ke změně. Máme praktickou zkušenost, že čím více členů rodiny, případně i školy se nám podaří namotivovat ke spolupráci a změně, tím větší je přínos pro dítě i celou rodinu.

Pro vývoj dětí s poruchami chování a s ADHD jsou podle nás důležitější než samotná diagnóza reakce okolí (rodina, učitelé, spolužáci, volný čas, parta). Výrazně ovlivňují sebehodnocení a sebepojetí dítěte a tím i jeho celkovou psychiku. Dítě je jako houba, která nekriticky nasává podněty z okolí do sebe. Pokud žije v harmonii, lásce a oceňování, naučí se lásce k sobě i druhým a důvěře v život, a naopak, pokud žije ve stresu, kritice a konfliktech, zůstanou tyto také vepsané v jeho duši.

Bohužel většinou se dítě s poruchami chování, jako je ADHD, ale i jeho rodiče setkávají s neustálou kritikou, nepochopením a odmítáním, což v nich vyvolává agresivitu, pocity méněcennosti, zoufalství a často i rezignaci. Hlavně taková negativní zpětná vazba ubíjí sebevědomí dětí i rodičů, děti postupně začnou věřit, že jsou opravdu špatné, protože to poslouchají ze všech stran a rodiče zase uvěří, že neumějí vychovat dítě. Na druhé straně je tu ale šance, že pokud se takové dítě i celá rodina setká s pochopením a podporou u odborníků i okolí, může přijít velká pozitivní změna.

Naším úkolem v tomto procesu je být jeho iniciátorem, tedy "nakazit" co nejvíce lidí ze sociálního okolí dítěte (rodiče, učitele, sourozenců, spolužáků, kamarádů) pozitivním vnímáním a reakcemi na něj. Začít musíme samozřejmě od sebe. Abychom to rodiče a učitele naučili také, potřebujeme jim nejprve porozumět v jejich problémech a potřebách a podpořit je, pomoci jim najít vlastní zdroje, z nichž mohou v těžké situaci čerpat.

Formy pomoci rodinám

V naší praxi se nám osvědčily tyto formy práce: Podpůrná rodičovská skupina - je zaměřena na vzájemnou podporu, přijetí, výměnu zkušeností mezi rodiči a důležitý pocit, že v tom nejsou sami a že nejsou neschopní, ale že jejich pocity a reakce jsou v dané situaci přirozené a mohou je sdílet s ostatními, ale také se společně učit novým, zralejším reakcím. Hodně se zde věnujeme i osobnímu prožívání rodičů, nejen otázkám výchovy, častým tématem je například reakce na neustálou kritiku ze strany školy.

Individuální poradenství rodičům – je věnované jednak oblasti výchovy dítěte, ale také celkovému psychickému stavu a prožívání rodiče. Často se věnujeme s rodiči osobním tématům, zdánlivě nesouvisejícím s dítětem, problémem z jeho původní rodiny, partnerskému vztahu, vlastnímu sebevědomí a zdrojům, smyslu či náplni života a jiným; a když se nám podaří posun, dítě se automaticky zlepšuje také. Pokud se dostaneme k hlubším problémům, které rodič nechce řešit s námi, resp. sami se na to necítíme, doporučujeme jej do individuální terapie.

Dětská skupina - zážitkovými formami práce rozvíjíme u dětí s ADHD a poruchami chování právě ty schopnosti, v nichž nejvíce selhávají, tedy sociální dovednosti jako spolupráce, schopnost řešit problémy a konflikty, komunikace a vzájemné naslouchání, udržení si kamarádů, respekt vůči sobě i druhým a sebekázeň. Nepotřebujeme příliš vymýšlet složité aktivity, každá jednoduchá hra vyžaduje sociální interakci mezi dětmi a v jejím procesu se dá objevit velký potenciál pro rozvoj (společné dohadování programu, pravidel, společné řešení vzniklých situací, konfliktů).

Dítě má problémy s fungováním ve skupině, proto i pomoci se mu dá efektivněji ve skupině, skupinový proces sám přinese důležitá témata. Zážitek přijetí skupinou je léčivý a přináší dětem pocit úspěchu a zvedá sebevědomí. Individuální práce s dítětem – bývá zaměřena hlavně na prožívání dítěte a podporu jeho sebeuvědomění a sebevědomí. Práce s dítětem je důležitým zdrojem informací o rodině. Tyto činnosti jsou realizovány také v poradně prvního kontaktu.

Je podstatné, jak s dítětem komunikujeme, stejně jako následně s rodiči. Vždy hledáme zlepšení. Můžeme spolu s ním hledat strategie řešení situací, ve kterých selhává, formami vhodnými k věku dítěte: hra s hračkami i s námi (pojmenovávání pocitů hraček, potřeb, nácvik sociálního chování, hračka je atraktivní a umožňuje diagnostiku vztahů v rodině, škole); práce s hranicemi, pravidly – důslednost ve vztahu s ním; relaxace a imaginace, tvůrčí věci - kreslení, hlína, apod.

Velmi oblíbená u menších dětí je práce s pohádkami a příběhy, identifikace s hrdiny či vytváření vlastních příběhů. U starších dětí partnerský rozhovor na různá témata – co potřebují od rodičů, hledání strategií na řešení problémů. Nejdůležitější v individuální i skupinové práci s dítětem je ale náš vztah s ním. Všechny formy práce podřizujeme cíli

budování kvalitního vztahu důvěry a bezpečí, ve kterém může dítě zažít emocionální - korektivní zkušenost a vyvíjet se k zdravějším, zralejším formám chování i prožívání.

Práce s celou rodinou - resp. těmi členy, kteří mají zájem o spolupráci. Při práci s celou rodinou je často třeba více vést proces a směřovat ho k pozitivním formulacím a hledání řešení, a naopak vyhýbání se obviňování a výčitkám, které jsou ve spontánní komunikaci časté. Používáme techniky mediace a hlavně nácvik konkrétních situací a dovedností, které jsou pro jednotlivé členy důležité a v nichž selhávají, například jak neztratit nervy při přípravě do školy, jak docílit, aby dítě reagovalo na požadavek rodiče, jak naučit rodiče, aby nekřičel na dítě, apod. Vždy se jednoduše ptáme, co by který člen rodiny potřeboval od ostatních, aby se cítil v rodině lépe, a hledáme způsob, jak toho dosáhnout.

Jiný způsob je nejprve rodinu pozorovat ve spontánní interakci a pak s rodiči na základě pozorování hledat, co mohou změnit v jejich vzájemné komunikaci, aby byla efektivnější. Vhodná, hlavně u mladších dětí, je také filiativní terapie - nácvik rodičovských dovedností prostřednictvím společných aktivit a her s dítětem, v pravidelném čase se rodič věnuje jen dítěti a společné činnosti, kterou si dítě může zvolit. Skupinová práce s celými rodinami – realizujeme ji volnočasovými aktivitami o víkendech, resp. dlouhodobějšími pobyty pro celé rodiny v přírodě nebo na chatě.

Má tři hlavní cíle:

- 1) umožnit rodinám zažít spolu něco příjemné, dát jim zdroj, ze kterého mohou čerpat;
- 2) vidět celou rodinu v přirozené interakci a následně pracovat hlavně s rodiči na zpětné vazbě, hledat s nimi způsoby, jak lépe, tvořivě reagovat na vzniklé situace, změnit zaběhané stereotypy;
- 3) začlenit rodinu, která kvůli problémům často trpí sociální izolací do skupiny rodin, kde si budou navzájem rozumět a neodsuzovat se, ale naopak se podpoří.

Nejčastější témata v rodinách, se kterými jsme pracovali

Dítě a jeho problémy jsou podle nás nejčastěji symptomem rodiny, dítě emocionálně nasává z okolí, často jsou jeho reakce v celé rodině nejzdravější, ale ono bývá označeno jako problematické. Když přichází rodič k nám s požadavkem, který můžeme s mírným zlehčením nazvat: "opravte mi dítě", vedeme ho k úplně jinému vnímání. Učíme rodiče, že pokud začnou pracovat na sobě, změní něco ve svém přístupu k dítěti i k životu, pak výrazně pomohou sobě i dítěti.

A také že každý může změnit pouze sám sebe a své postoje, nikdy ne druhého, ani své dítě. Dítěti může rodič pouze porozumět, přijmout a podpořit ho takové, jaké je a vytvářet mu podmínky k růstu. Růst už musí, nebo i nemusí, dítě samo, z vnitřního impulsu. Podmínkou naší práce s dítětem je aktivní spolupráce rodiče, resp. osoby odpovědné za výchovu a jeho ochota pracovat na sobě. Tehdy je efekt práce mnohonásobně vyšší, než když pracujeme jen s dítětem, zatímco prostředí, které ho formuje, zůstává nezměněno. Nejčastější témata, kterým se s rodinami věnujeme, uvádíme níže.

Práce s pravidly, hranicemi – Učíme rodiče významu jasných pravidel, být důsledný v tom, co vyžadují a vyžadovat to, co je opodstatněné a je v silách dítěte. Usilovat o jeho vývoj, vidět jeho potenciál, ale nepřetěžovat jeho ani sebe očekáváními, která nezvládnou. Např. neočekávat od dítěte s poruchami pozornosti, že bude soustředěně delší dobu pracovat, doma či ve škole, umožnit mu například učit se na míči, dělat přestávky, apod. Také postupovat při řešení porušení pravidel konstruktivně s chladnou hlavou a snažit se hledat řešení, ne viníka a trest. Pochopit pravidla jako způsob, jak učit dítě rozlišovat dobré a špatné a odpovědnosti za své činy, ne jako nástroj na jeho trestání. A nejdůležitější věc v práci s pravidly: jít příkladem! Dítě se neučí z toho, co mu říká rodič, ale z toho, jak rodič žije.

Konflikty mezi rodiči - ať už se jedná o konflikty související s výchovou, nejednotnost a vzájemné shazování autority partnera před dítětem, nebo i partnerské konflikty či rozvod, mají na dítě velmi velký negativní vliv. Ztrácí pocit jistoty a stability, který by mu měla rodina zajistit. Učíme rodiče být navenek vůči dítěti jednotní, mít jasná pravidla, podržet jeden druhého a různé názory na výchovu si vyříkat v nepřítomnosti

dítěte. Pokud to rodič/e potřebuje/í, můžeme s ním/nimi pracovat i na partnerských problémech, nebo jej/je doporučit do partnerské poradny.

Psychické problémy / stav rodiče/ů - Hlavně nízké sebevědomí, vnitřní tlak, neurotické osobnostní rysy, strachy, úzkosti a další trápení rodičů ovlivňují dítě negativně dvojím způsobem. Za prvé, psychický stav dítěte je do značné míry ovlivněn tím, jak je jeho rodičům, a zadruhé, nevyrovnanost rodičů se projevuje i ve výchově negativními prvky jako shazování, ponižování dítěte, tvrdé, nesmyslné tresty (i fyzické), ventilování vlastního hněvu na dítěti, příliš velké očekávání, tlak nepřiměřený možnostem dítěte, neschopnost dávat rozumné hranice apod. dysfunkční stereotypy a chování při výchově dítěte pramení často ze zážitků z rodičovy původní rodiny.

Opět zde máme dvě možnosti: buď se snažíme rodiče podpořit v tématech, která přinese, nebo jej doporučíme do individuální terapie. Rodiče nemají vlastní smysl života, dítě je středobod jejich života. Toto navenek vypadá jako myšlení na dobro dítěte a pozitivní oběť, že rodiče žijí „pouze pro dítě.“ Ve skutečnosti takový postoj ale není pro dítě ani rodiče zdravý a přináší mnohé problémy. Nesvoboda, rozmazlování, přenášení svých strachů a nenaplněných tužeb na dítě a frustrace z toho, že dítě moje očekávání nesplňuje, jsou logickou reakcí na tuto chybu ve výchově. Učíme rodiče hledat si vlastní zdroje, náplň v životě, mít své cíle, přátele a radosti. Jejich lepší pohoda se přenesse na dítě a jemu mohou poté ponechat více svobody a přijmout ho takové, jaké je opravdu, nic od něj neočekávat.

Často rodiče dítě nejen rozmazlují, ale udělají ho doma pánem. Pak je třeba naučit je opět převzít odpovědnost za dění v rodině a dítěti dát jen tolik odpovědnosti a rozhodovací schopnosti, kolik ve svém věku unese. Pokud jí má příliš mnoho, logicky ji nezvládá a vznikají problémy. Málo trpělivosti, času, pochopení a energie pro dítě - rodiče jakoby zapomněli, že sami byli také děti a leccos vyváděli, je třeba jim to zase připomínat a vést je tak k lepšímu porozumění potřebám dítěte a následně k jeho podpoře.

V dnešní době jsou rodiče často vystaveni náročným pracovním povinnostem, tlaku okolí nebo různým strachům (o práci, o peníze, apod.), z čehož pak plyne emoční zanedbávání dítěte, nebo podrážděné reakce, výbušnost apod. Opět je třeba rodiče nejprve naučit hledat vlastní zdroje a postarat se o sebe, a následně z toho čerpat i energii a pochopení pro dítě.

Slabá podpora okolí - rodina je často ponechána sama sobě, okolí (širší rodina, škola, známí) ji odmítá, neboť „nevědí, jak vychovat děti.“ Toto stigma velmi ubližuje sebeobrazu rodičů a zátěž výchovy bez podpory širší rodiny či přátel, často i bez otce, je pro rodiče velmi těžká a pro matku samu téměř neúnosná i při „bezproblémových“ dětech, natož u dětí s poruchami chování, ADHD či jinou diagnózou. Vedeme opět rodiče k hledání podpory v rámci svého okolí, rodiny i svépomocné skupiny a také se jim ji snažíme sami poskytovat.

Výbornou pomocí také je, když se nějaký starší student pedagogického směru nebo podobného zaměření věnuje dětem, věnuje dítěti nějaké úsilí volno-časově, nebo mu pomáhá s přípravou do školy a tak aktivně pomáhá přetíženým rodičům, resp. matce.

Zvládání agresivity dítěte, konfliktů - učíme rodiče, jak zacházet s vlastním hněvem či stresem tak, aby nedopadl na dítě, a jak zvládat konfliktní situace mezi dětmi či mezi dítětem a rodičem.

Opět se opíráme o principy mediace jako konstruktivního způsobu řešení konfliktů. Učíme je dávat dětem přímou zpětnou vazbu, používat Já výrok a řešit situace s klidem a nadhledem, a pokud to nejde, nejprve se postarat o vlastní potřeby (jít se uklidnit pryč od dítěte).

3.2 Spolupráce poradny prvního kontaktu a městské policie při prevenci kriminality dětí a mládeže

Poradna prvního kontaktu spolupracuje také aktivně s Městskou policií při utváření preventivních programů řešících kriminalitu mládeže. V této souvislosti se zaměříme na konkrétní činnosti, které byly realizovány ve sledovaném období. Budeme hodnotit počty provedených besed Městské policie, které se týkají prevence kriminality mládeže.

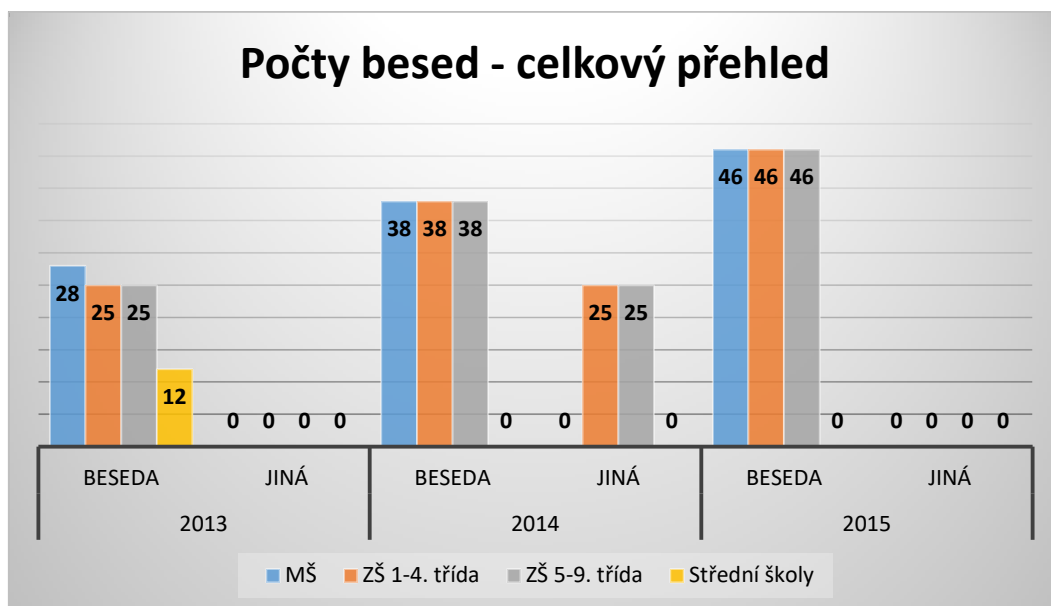
Tabulka 1: Počty besed za sledované období – celkový přehled

	2013		2014		2015	
	Beseda	Jiná	Beseda	Jiná	Beseda	Jiná
MŠ	28	0	38	0	46	0
ZŠ 1-4. Třída	25	0	38	25	46	0
ZŠ 5-9. Třída	25	0	38	25	46	0
Střední školy	12	0	0	0	0	0

Zdroj: PČR, v elektronické podobě

Jak je patrné z tabulky, tak počet besed se v letech 2013 – 2015 postupně zvyšuje. Podobně je tomu i v případě základních škol. Z hlediska středních škol, se besedy realizovaly v roce 2013 a následně se již nekonaly. Je to dáno zejména náročností přípravy pro studenty středních škol, kdy témata pro tuto cílovou skupinu již musí být podstatně hlubší a také rozsáhlejší, a celková účinnost takových besed není tolik efektivní jako například u žáků základních škol. Vývoj počtu besed je uveden také na grafu níže.

Graf 1: Počet besed oddělení tisku a prevence OÚ Pardubice



Zdroj: Vlastní zpracování

V preventivních činnostech i programech dominantní roli v prevenci sociálně patologických jevů, ale také kriminality hraje rodina. Sekundárně je to ale škola, odborné instituce, mezi které patří i Městská policie, nebo také vrstevníci. Rodinné prostředí přímo, či nepřímo ovlivňuje děti a mladistvé pozitivně, v horším případě však i negativně. Mnozí dospělí si neuvědomují, že pro někoho představují vzor, a svým chováním ho podněcují k chování, kterým porušuje normy společenské, ale i ty zákonné.

Děti stráví většinu času ve školním prostředí, s vrstevníky. Tam roli prevence přebírají na sebe pedagogové a vychovatelé. I z tohoto důvodu je důležitá účast škol a vzdělávacích zařízení na preventivních programech. I zde děti a mladiství mohou mít první kontakt s problémovou situací (drogy, alkohol a další nežádoucí jevy), a kvůli kolektivu "zkusí" jednu z těchto návykových látek nebo se dopustí trestné činnosti.

V neposlední řadě významnou roli v prevenci hraje i stát. Politikou podpory různých preventivních programů, poskytováním dotací občanským sdružením či jiným aktivním skupinám lidí. I když se v dnešní době kriminalita vyskytuje téměř na každém kroku, setkáváme se s ní a můžeme říci, že se nedá ze společnosti úplně vymazat, je na nás, dospělých osobách, abychom svým dětem ukázali, co je správné a co ne.

Zamyslí-li se nad příčinami a možnými řešeními kriminality mládeže, musím konstatovat, že se jedná o celou komplexní a provázanou řadu faktorů, které mají na kriminální činnost vliv. Nejčastěji se jedná o disfunkční rodinu, změny v opatrovnických vztazích v dětství a dospívání, například rozvod, nízký sociální status, sociální a kulturní vyloučení, poruchy chování, snížený intelekt, a v neposlední řadě také drogová a alkoholová závislost nebo extrémistické postoje a názory. Tento výčet je však jen dílčí částí možných příčin, velký vliv mají také změny ve společnosti, kulturní a sociální změny napříč Českou republikou, změny v životních postojích, zkušenostech a zvyklostech, a také mezigenerační změny.

Můžeme hovořit o médiích, jako o jednom z hlavních stimulů. Myslím si, že jejich role je stále významná, některé zvláště drastické a násilné scény nebo například počítačové hry mohou deformovat psychiku a ovlivnit chování zejména ve stresových situacích. Jako příklad uvádím velmi smutné příklady násilí na školách v USA, Nizozemí, Švédsku, které proběhly v několika posledních měsících a letech a jsou přímým důsledkem těchto stimulů, i když je třeba připojit i řadu jiných faktorů včetně faktorů psychických. Nejčastěji jsou násilným obsahem médií ovlivněny děti mezi 8. – 12. rokem života. V současné době se objevuje také extremismus, jako nová forma sociálně patologického jevu ve společnosti.

Fenoménem poslední doby jsou počítačové hry. Jejich masivní rozvoj a nyní také internetová podpora dávají kriminalitě mladistvých zcela nový rozměr. Nabízejí dítěti možnost seberealizace a kompenzace. Ve hrách se mohou stát někým zcela jiným, kompenzovat například svoje schopnosti, vzhled, sportovní schopnosti, apod. Hry umožňují, především psychicky slabším jedincům překonávat zábrany, společenské normy. Lze neomezeně experimentovat a zjišťovat následky různých typů chování.

Bohužel také i tyto případy mohou vést k sociálně patologickým jevům. Stejně jako alkohol a drogy, které již v dnešní době mají celkem značnou osvětu, i na počítačových hrách se jedinec, zvláště psychicky narušený, může stát závislým. Tato závislost je velmi nebezpečným fenoménem, zejména u online počítačových her. Jako dva smutné příklady uvádím dva mladistvé z Jižní Koreje, kdy v jednom případě mladý, 17-letý hráč po 24 hodinovém hraní zemřel na vyčerpání a druhý hráč, pod vlivem toho, že mu byla smazána

postava v jeho hře, spáchal sebevraždu. I takto extrémně, bohužel, může vliv médií působit na mladistvé.

Samozřejmě jsou nezbytné i kroky státních orgánů, především v prevenci kriminality mládeže, a to u sociálně slabších rodin a minoritních etnických skupin. Zde spatřuji efektivní řešení v práci terénních pracovníků i aktivní zapojení mladistvých a rodičů do řady aktivit, které přispějí k celkovému snížení tohoto negativního jevu.

3.3 KAZUISTIKA II. – Vliv médií na děti a mládež v rámci činnosti poradny prvního kontaktu

Atmosféru národa vytváří bazální kultura, jejíž zásluhou si dané společenství lidí udržuje identitu. Lidské chování vyplývá z přirozenosti vývoje kultury. Přes ni se modifikuje úspěšnost a přežití jedinců, skupin, nejen přirozenou evolucí genů. Během dějin různé rozvinuté společnosti kulturou ovlivňují, které geny budou upřednostněny přirozeným výběrem.

Podle Darwina všechny druhy, včetně člověka, jsou populacemi organismů, které v sobě nesou různorodý soubor dědičných informací (genofond). Každodenní události mění soubor informací a způsobují, že některé znaky zůstanou a šíří se, zatímco jiné vymizí. Lidské mozky se vytvořily přirozeným výběrem, aby se, mimo jiné funkce, učili a osvojili si kulturu. Od dob pleistocénu evoluce kultury z tehdejší úrovně (například cílené používání nástrojů) ovlivnila naši vrozenou psychiku právě tak, jak psychika ovlivnila kulturu. Evoluce upřednostňuje kulturní způsoby myšlení, pomocí kterých lidé ochotněji napodobují uznávanější osoby, i když je to může vést k maladaptivní chování. Na druhou stranu psychické mechanismy umožní vznik důležitých vzorců chování, jako je například symbolické označení sociálních skupin (strany, sdružení), nebo uplatnění altruistického řízení, které napomáhá žít a přežít, vyjádřené v různých formách náboženství.

V současném světě je po ztrátě víry kultura zejména kulturou mladých, která je rozšiřována médii. Jedná se o celosvětovou moc, tvořící lingua franca moderních adolescentů, například na televizní stanici MTV. Tento typ kultury vyřadil z platnosti estetický objekt. Při nedostatku sdílené kultury žijeme ve světě divných představ, měnících se kultů, nezakotvenosti v sebe a nepocit'ování altruismu k okolí. Vyústuje to do prožívání úzkosti. Nepochybně k tomu přispívají i hromadné sdělovací prostředky. Masmédia, vedle

rodiny a školy, jsou jedním z nejvýznačnějších činitelů, které formují morálně-kulturní systém společnosti.

Z prováděných akademických výzkumů vyplývá, že každé dítě ve věku do 15 let v rámci České republiky má přístup k počítači a využívá jej převážně na zábavu a komunikaci

s ostatními. Média však v sobě mají i potenciál negativního vlivu na děti. Mezi nejzávažnější patří nelátková návyková závislost, když se nedospělý obsedantně váže k internetu a sociálním sítím, chatu, mobilu, nebo i nadměrnému sledování televize.

Patologický vztah k internetu a počítači splňuje diagnostická kritéria látkových i nelátkových závislostí. Navzdory zjevným škodlivým následkům více než tři čtvrtiny Evropanů využívají sociální sítě, jejichž počet se do roku 2012 zdvojnásobil, a také nadále roste i v roce 2015. V komunitním webu se společné projekty, jako jsou Facebook, Skype a podobně, stávají pro děti a mládež občanskou společností. Tento způsob komunikace je nejjednodušším způsobem udržování kontaktů, kamarádství a slouží jako náhrada sociálních vazeb.

Nevzniká jen závislost, ale dochází i ke ztrátě soukromí. Největší nebezpečí internetu představují webové stránky s pornografickou tematikou. Za neúčinnější způsob řešení konfliktů se považuje násilí. Nedospělý je dezorientovaný v oblasti etických norem a hodnot. U současné mládeže se ze zábavy nebo nudy pod vlivem vrstevníků rozvíjí záliba v počítačových hrách, což často přerůstá až do patologického hráčství. Nedospělí tak splňují charakteristiky obsedantně nutkavého jednání, často depresivního syndromu, spojeného s agresí a lhaním. Kradou a půjčují si peníze a ztrácejí zájem o studium.

Kyberšikana představuje zneužívání mobilních telefonů a internetu pro posílání agresivních a dehonestujících zpráv. Televizní vysílání a internet nesporně rozšiřují svět poznání, ale i svět problémů. Sledování agresivních scén se nezdá stávat spouštěčem deviantního chování. Dítě ztrácí kontrolu nad agresivními pudy, vzniká mravní otupělost, později až znaky morální nedostatečnosti. Především američtí psychologové, psychiatři, vychovatelé a sociální pracovníci považují za znepokojující, že mnoho dětí stráví u televize denně 2 až 3 hodiny i více. Nadměrné sledování televize psychicky formuje dětský mozek.

Věří tomu, co vidí v televizi, nerozlišují mezi zábavou a reklamou. Pro děti jsou zvláště nebezpečné napínavé a strašidelné filmy. Děti sledují televizi se silným citovým prožíváním a může u nich dojít ke snížení sebekontroly, mají emocionální zkušenost strachu. Mohou splňovat dokonce kritéria sociální úzkostné poruchy, pokud abnormální úzkost vzniká před 6 rokem. Odborné zdroje tvrdí, že násilí v televizním vysílání vnáší agresivní chování do společnosti. Vytváří modely agresivního chování, které dítě nemůže mít z vlastní zkušenosti, a redukuje zábrany proti použití agresivního řízení. Televize neučí agresivitě, ale posiluje stávající predispozice pro nebo proti agresivitě.

Děti absorbují i část dobra, které vidí v televizi. Sledují však mnoho komerčních televizí a malé děti před 8 rokem nerozlišují mezi programem a komerčním vysíláním. S přibývajícím věkem se dospívající začnou dívat na pořady v hlavním vysílacím čase. Posiluje se představivost toho, v co sami věří, unikají z náročných životních situací a identifikují se s imaginárním světem svého hrdiny.

Internet vytvořil obrovské možnosti komunikace mezi lidmi, ale na druhé straně má prokazatelný potenciál narušit jejich osobní vztahy. Ještě v roce 1998 pracovníci Carnegie Mellon University zjistili, že lidé, kteří strávili denně na internetu několik hodin, zažívali ve zvýšené míře pocity smutku, osamělosti a úzkosti. Čím více úzkosti cítíme, tím více vyhledáváme zábavu, a čím více zábavy máme, tím více cítíme úzkost. Zdá se, že cestou, jak uniknout tomuto začarovanému kruhu, je získávání nových informací, aby se „hodně objasnilo.“ Ale člověk zahlcený informacemi neví, co si má s nimi počít, a následkem toho jsou právě ony stavy úzkosti a deprese.

Média jsou projevem kultury a zejména od dob Gutenberga ovlivňovala jako informační nosiče naši jemně propracovanou síť mozkových funkcí, což ovlivnilo plasticitu hlavně vyvíjejícího se mozku. Média se postupně vyvinula od tištěného slova až po úroveň internetu a ovlivňují psychiku milionů, nejen nejbližšího okruhu lidí, ale dokonce celé společenské vrstvy a státy. Komplexně v různé formě - zvukové, vizuální i čichové na různých nosičích - působí na nedospělou část společnosti v podobě uvědomělých a neuvědomělých stop. Čím je někdo mladší, tím má méně rozvinuté spojení s oblastmi mozku důležitými zejména pro logické myšlení, závěry či plánování.

Mladí lidé tak snadno podlehnou citově přibarveným názorům. Kromě dědičnosti zde hrají roli kulturní faktory vyjádřené vlivem rodiny, výchovy, zásadních životních

událostí, čtení knih nebo sledování elektronických médií, které rozhodnou, zda se u jedince vyvine úzkost nebo depresivní stav. Tímto způsobem se s nimi snadno manipuluje. Úzkost a deprese vycházejí pravděpodobně ze stejného základu. Zjednodušeně se dá vyjádřit, že jejich spouštěčem je prefrontální kortex, který zpracovává informace ze smyslových vjemů, a amygdala (mandlové jádro) je alarm hlásící nebezpečí a je důležitý pro paměť.

Vliv obsahu médií na chování nedospělých

Nedospělí se pod vlivem médií snadno odpoutají od reality do denního snění, úlety do svých představ, v nichž se vyžívají a překonávají své nejistoty, případně úzkosti. U úzkostných jedinců je vyšší riziko depresí než ve zbytku populace. Depresivní jedinci mohou prožívat úzkostné stavy. Pro oba stavy je společná silná emoční sklíčenost. Pokud podlehnou antisociálním názorům silnějších nebo starších jedinců nebo právě vnímání předpojatých médií, překonávají tyto stavy arogancí, výsměchem, podceňováním jiných nebo agresí.

Média mají možnost upevňovat přiměřené chování, ale i sklony k agresivitě, například u dětí s hyperkinetickými poruchami. Média však vlivem, který je věku nepřiměřený, mohou vyvolat v nedospělých i jiné patologické odchylky. U dětí se rozvinou reaktivní stavy, například úzkostně, depresivní, nebo dostávají podnět k impulzivnímu jednání, jako je například sebevražda.

Odborné zdroje uvádí, že vystavení dítěte agresivnímu, antisociálnímu a jinak deviantnímu sociálnímu modelu má zákonitě značně negativní vliv na utváření sociálních a morálních kvalit osobnosti dítěte. Působení hlavně audiovizuálních děl svojí konstrukcí (jako je například fantasy) může ještě více ovlivnit jedince s náběhem na psychické poruchy. U psychicky agovaného jedince mohou vyprovokovat halucinace, úzkosti, tenze nebo bludy. Tím je možné vysvětlit nepřiměřené projevy chování dítěte, jako jsou útek, agresivita, pláč, křik, strach, poruchy vědomí, noční děsy, pomočování a podobně, které vyžadují okamžitou psychiatrickou pomoc.

Neadekvátní obsahy různých médií - od optických po auditivní (například hudba Kurta Cobaina) - u predisponovaných nedospělých vyvolávají úzkost. V dětském věku se úzkost projevuje v podobě hypochondrických představ, obsesí a kompulzí, poruchami reaktivní přičylnosti, strachy z objektů, jakož i stavy zlosti - temper tantrum, poruchami

spánku, posttraumatickou stresovou poruchou, fobiemi a úzkostnými poruchami. Panická porucha se nejčastěji vyskytuje u dospívajících. Syrové obsahy médií uvolní delikventní chování především u rozvíjející se agresivní a nesocializované osobnosti. U nich se pravděpodobněji projeví neblahý vliv čtení hororů, případně katastrofických dějů, agresivních vyobrazení, znásilnění nebo drzostí prezentovaných některými médii. Technicky to není vina médií. Vždy se budou vyrábět filmy, hrát divadlo, psát knihy, vyprávět děje s hororovým, lascivním či pornografickým obsahem. Spíše jde o nedostatky ve vývinu svědomí rodičů, které se projeví v jejich chování a dítěti představují model, se kterým se identifikuje. Jde o zřejmý defekt kultury chování, který působí na psychiku a chování nedospělého.

Možnosti řešení

Negativní kulturní zážitky se specificky fixují z pohledu sebezáchovy. Jedinci žijí ve střehu, mívají noční děsy či úzkost, což při dlouhém trvání přejde do vyčerpání, depresivního stavu či útočnosti. Naše schopnosti napodobit ideje ostatních umožňují sice rychlé přizpůsobení, ale umožňují i stahování patologických kulturních maladaptací. Naštěstí se vytvářejí další propojení neutrocytů mozku s uchováním provitálních informací, zvláště při pružném a rychlém vývoji mozku nedospělých.

Psychika má množství vyvážených mechanismů odmítání škodlivých idejí a podpory výhodných záměrů pro zlepšení zdatnosti lidí. Přirozený výběr působící na kulturu je příčinou lidského chování, stejně jako přirozený výběr působící na geny. Profesionální odpovědní pracovníci médií vědí, že pracují s informacemi, které mohou být nebezpečným materiálem pro psychiku dětí. Proto citově a rozumově vyrovnaní provozovatelé mediálních struktur, tvůrci programů a vůbec pracovníci v kultuře naplňují své produkce, díla pro děti a mládež v intencích dobra, tolerance, empatie a étosu. Nevylučuje to multikulturalitu a různorodost produkovaných výtvorů, které jsou neustále chrlené na psychiku konzumentů.

Neověřitelnosti produkce děl s lascivními nebo morbidními obsahy je možné usměrnit technickými a legislativními úpravami, aby nepůsobily na jemnou psychiku dětí. V oblasti primární prevence by rodiče měli kontrolovat, jaké stránky děti na internetu navštěvují. Mají upozorňovat na nevhodnost konkrétních televizních pořadů a webových stránek. Dětem by neměli dovolit domlouvati si schůzky s jinými uživateli přes počítač,

zvláště pokud je neznají. Důležité je působit i na okolí každého nedospělého. Cesta k spokojenějšímu životu vede přes kreativitu, kterou tvůrci tzv. zábavných programů v médiích u pasivních konzumentů neumějí podnítit. Od dětství se má vědomě rozvíjet empatie, tak jak se děti učí psát, počítat a číst. Je to záležitostí rodiny, pedagogiky, práva, medicíny a vůbec celého státu v úzké spolupráci s nadnárodními organizacemi. Zdůraznění role masmédií by mělo být konečně zakotveno v zákoně o duševním zdraví.

Děti a mladiství jsou v současnosti nejdůležitějšími počítačovými uživateli. Některé statistiky trávení jejich volného času při PC hrách a internetu jsou varující. Teenageři tráví ve škole při PC v průměru 2,9 hodiny týdně, ale doma až 5,6 hodiny. Chlapci teenageři hlavně hrají PC hry (80 %) a mládež ve věku 8 až 17 let uvádí, že internet používá hlavně kvůli sociálním sítím, například facebook, různé chaty apod. (až 39 %), též na stahování filmů, nákupy či jinou zábavu. Vzdělávání, stejně jako psaní domácích úkolů přes internet bývá preferované méně, asi u 35 % mladých lidí.

Mnozí odborníci hovoří o tzv. patologickém používání počítačů (PC her, internetu). Dr. Goldberg uvádí, že PCU (Pathologic Computer Use), tedy patologické používání počítačů, je takové používání PC, které u těchto jedinců má výrazně škodlivé účinky na jejich fyzické, psychické, interpersonální, partnerské, ekonomické nebo sociální fungování. Tento termín se používá pro obecnější kategorii, týkající se jakéhokoliv aspektu počítačů.

Kazuistika mladého pacienta, ústavně léčeného v psychiatrickém zařízení, excesivně hrajícího PC hry a nekontrolovaně využívajícího internet, pomocí individuálního přístupu a kognitivně-behaviorální terapie, je příkladem efektivního řešení důsledků PC her a PCU na kvalitu jeho života a fungování.

Screeningové vyšetření pacienta: Pacient měl šest let trvající problémy s nadměrným hraním PC her, které střídal se sociálními sítěmi na internetu, v důsledku čehož se vážným způsobem narušil jeho životní styl, vztahy s rodiči i s bývalými blízkými přáteli.

Základní anamnéza: Jednalo se 21letého svobodného muže, žijícího ve společné domácnosti s matkou a otcem. Otec hrával v minulosti na hracích automatech, matka je v invalidním důchodu, sestra je zdravá. Vážnější tělesné ani psychické nemoci pacient nepřekonal. Během povinné školní docházky měl opakovaně sníženou známku z chování (pro záškoláctví - toulal se po městě).

Jako čtrnáctiletý začal mít konflikty se spolužáky, kteří ho šikanovali (nadávali mu a bili ho, kradli mu svačinu), byl neprůbojný, méně fyzicky zdatný, neuměl se bránit. Proto se začal izolovat od vrstevníků, sedával doma a hrával PC hry. Po ukončení ZŠ se učil na SOU na tesaře, učiliště zdárně dokončil, ale nebavilo ho. Ani v tomto období nezapadl do kolektivu (nekouřil, nepil pivo, nechodil na diskotéky), zajímal se jen o PC hry. Po ukončení učiliště krátce pracoval jako tesař, ale práce ho nebavila.

Později krátce pracoval ve skladu, ani tam mu to nešlo. Od 19 let je nezaměstnaný, evidován na úřadu práce, žije ve společné domácnosti s rodiči, kteří ho živí. Pacient je nekuřák, abstinent alkoholu, drogy ani jiné návykové látky neužívá, nehraje hazardní hry.

Historie hraní PC her a nadměrného používání internetu

Od 15 let začal hrát PC hry (nejdříve bojové, tzv. střílečky), ve frekvenci 4 - 9 hodin týdně. V 17 letech už hrával hlavně bojové a strategické hry, týdně až 20 - 24 hodin. Od 18 let, když si koupil notebook, trávil u počítače 8 - 10 hodin denně, tedy 56 – 70 hodin týdně, hrával bojové a strategické PC hry, hlavně on-line, také si stahoval a díval se na filmy z internetu, volný čas trávil i na sociálních sítích, zejména na facebooku.

Nejčastější spouštěče hraní PC her a nadměrného používání internetu:

- 1) přetrvávající negativní emoční stavy, hlavně podrážděnost, zlost, hněv, smutek, nuda (v důsledku konfliktů a šikany spolužáky), nedorozumění s rodiči - neplnění povinností, též pro nudu, stereotypní život, samota;
- 2) výrazně pozitivní emoční stavy (pocity štěstí, radosti a pýchy), při dosažení vyššího levelu a splnění úkolu poražením protivníka v PC hře došlo ke zvýšení kreditu v PC hrách, ale i jeho sebevědomí, což upevnilo jeho hráčskou vášeň.

Emoce (pocity)

Během hraní PC her pociťoval hlavně vzrušení, při dosažení úspěchu především nadšení, radost a pýchu.

Kognice (myšlenky)

Hraní PC her se u pacienta nejčastěji spojovalo s myšlenkou typu: "PC hry mě naplňují vzrušením a radostí, protože jsem lepší než soupeř." Základní disfunkce přesvědčení pacienta při hraní PC her: "V běžném životě jsem chudák a břídil, nikdo si mě neváží a vysmívají se mi, protože nemám autoritu a nejsem pravý muž. " Důsledky výrazně zvýšeného hrávání PC her a nekontrolovaného využívání internetu na život pacienta.

- nekontrolované hraní PC her a používání internetu u pacienta způsobilo:
- redukci až vymizení nerizikové zájmové sféry (redukce zájmů o sport - fotbal, cyklistika, plavání, které dříve pravidelně praktikoval);
- ztrátu nerizikových přátel, jejich nahrazení přáteli z virtuálního světa, hledání přátel z virtuálního světa PC her asi o 3-4 roky mladších, mentálně nastavených na bojové hry;
- změnu v chování pacienta po 18 letech, jeho "podivné chování", občasné procházky po městě o samotě s hokejkou, aby si okolí myslelo, že jde sportovat, chození po městě v maskáčích, s loveckým nožem, aby vypadal jako "skutečný muž a nebojácny chlap";
- změnu v sebehodnocení a změnu životního stylu pacienta – vlivem intenzivního hrávání PC her začal lhát a podvádět rodiče, kradl jim finance, začal být líný, nezodpovědný, nesamostatný, odkázán na plnou péči ze strany rodičů; Negativní důsledky v rodinných vztazích, konflikty hlavně s otcem a matkou pro zahálčivý způsob života bez práce;
- negativní dopady na vztahy s bývalými přáteli, bývalí přátelé ho nazývali "maniakem na PC hry", kterému nerozumí, protože neměl zájem o běžný život mladého člověka, tedy o sport, zábavu, dívky.

Léčba pacienta

Společné terapeutické aktivity pacienta

Pacient byl zařazen do skupinové psychoterapie nelátkových závislostí, s komplexním programem a režimem v edukačních, nácvikových, racionálních, tematických, asertivních, anticravingových (zaměřených na změnu touhy po PC hrách), protistresových skupinách a v pracovní rehabilitaci. Absolvoval pravidelné relaxační techniky, ve volnočasových aktivitách se věnoval hlavně sportu. Individuální terapeutický přístup k pacientovi - KBT terapie. Celková délka KBT terapie trvala dva měsíce, jednalo se o osm terapeutických sezení po 45 minutách, během jeho dobrovolné ústavní léčby. Pacient neužíval žádnou farmakoterapii. Podstatou léčby byla kognitivně-behaviorální terapie se zaměřením na změnu jeho myšlení a chování.

3.4 KAZUTISTIKA III. – Případ zneužívání dítěte řešený v rámci činnosti poradny prvního kontaktu

Dívka, kterou budeme v případové studii, uvádět jako Kláru, přišla do poradny prvního kontaktu společně s tetou Janou K., a to přímo na základě komunikace s OSPOD. Teta nezletilé (sestra její matky), oznámila sociální pracovníci, že se jí nezletilá svěřila, že ji sexuálně obtěžoval její vlastní otec. Sociální pracovnice si přizvala k rozhovoru s tetou nezletilé a nezletilou Klárou psycholožku a pracovníka poradny prvního kontaktu.

Rozhovor s tetou nezletilé Janou K.

Teta uvedla, že k nim nezletilá chodívá občas během víkendů, protože je učitelka, a spolu se učí, hraje si s jejími dětmi, procvičují si diktáty a v případě, že se Klára potřebuje něco doučit, se dohodnou a ona k nim přijde. Doplnila, že bydlí přibližně 12 km od domu rodičů nezletilé Kláry. Zmínila také, že se sestrou a švagrem nemají příliš dobrý vztah, ale že se akceptují. Přidala, že je vdova, žije sama v rodinném domě se dvěma dětmi, dcerami ve věku 10 a 16 let. Během posledního roku k nim nezletilá Klára začala chodit častěji. Mnohokrát přijela autobusem, přes léto i na kole a velmi neochotně se vracela domů.

Většinou o tom, že byla Klára v domácnosti tety Jany K., její rodiče nevěděli a Klára ani nechtěla, aby jim to teta oznamovala, i když rodiče zakazovali Kláře k tetě Janě K. chodit. Kvůli tomu vznikaly mezi sestrami i hádky. Matka nezletilé měla pocit, jakoby

Kláru její sestra naváděla proti ní a Klára ji podle jejích slov nerespektovala. Teta Kláry, Jana K., v rozhovoru zdůraznila, že se dohodla s matkou nezletilé, že k nim nezletilá může chodit, dohodli se ale, že vždy Klára řekne matce, kam jde a kdy se vrátí. Ne vždy to však Klára dodržela, stávalo se, že doma nic neřekla a odešla k tetě. Teta nezletilé Jana K. tvrdila, že se o tom dozvěděla až později. Myslela si, že k nim Klára chodí, protože že navázala dobré vztahy s jejími dcerami, které jsou přibližně v jejím věku, a Kláře chybí vrstevnické vztahy přímo v jejím okolí.

Jak přiznala, nikdy ji nenapadlo, že by se mohlo v domácnosti něco takového dít. Teta uváděla, že některé projevy Kláry se jí zdály zvláštní, hlavně v posledním období (nechtěla jít domů, často ji prosila, aby mohla u nich přespát, s čímž její rodiče, zejména švagr, nesouhlasili. Často byla neklidná, roztržitá, měnila nálady, chodila na její věk zvláště oblečená, buď byla celá zahalena v černých šatech, nebo naopak ve výstředních křiklavých šatech v kombinaci červená se zelenou. Ve škole začala dosahovat zhoršené výsledky, zdálo se jí, že Klára je nevyspalá a unavená. Jak uváděla v rozhovoru teta nezletilé Kláry Jana K: "Situace se zlomila až včera podvečer, když jsem si všechno pospojovala a uvědomila si, že mám před sebou dítě, které potřebuje mou pomoc. Klára byla včera od poledne u nás, učily jsme se spolu biologii a s dívkami si vyráběly nějaké drobnosti a hráli si na počítači. Klára si začala kreslit. Svůj výtvar mi ukázala. Klára nakreslila podle mě i umělecky velmi zajímavý obrázek. Nepamatuji se na to, že by někdy kreslila nebo že by ji bavilo kreslit. Na obrázku byla dívka v polo ležící - schoulené poloze, nebylo jí vidět do obličeje, na hlavě měla kapuci a celý obrázek na mě působil velmi skličujícím dojmem. Jako že dívka, která ležela na pohovce, něco velmi nepříjemného prožila a schovává se. Zeptala jsem se Kláry, že se mi zdá, že dívka na obrázku se necítí dobře. Zda si nemůžeme o dívce a tomto obrázku promluvit?"

Klářina teta Jana K. přinesla kresbu nezletilé a ukázala ji sociální pracovníci s Klářiným, souhlasem. Klára se podle výpovědi tety rozpovídala a vyprávěla jí příběh o tom, že dívka na obrázku má velké tajemství, které ji hodně tíží, ale nemůže ho nikomu říci, protože by přišla o maminku, protože by ji zradila a ublížila by těm, které má nejraději. Podle výpovědi řekla teta Kláře, že to dívka na obrázku má velmi těžké, když své tajemství, které ji tíží nemůže nikomu říct.

Nikdo by neměl mít takové tajemství, které ho tíží. Je dobré se s takovým tajemstvím svěřit. Klára se tetě přiznala, že ta dívka na obrázku je ona a že to tajemství mají spolu s otcem, který v noci, když není máma doma, chodí za ní do jejího pokoje a nutí ji k věcem, které jsou jí doslova odporné. Teta vysvětlila, že nešla nejdříve za sestrou kvůli tomu, že podle toho, co jí Klára řekla, už své mámě jednou o otcově "zvláštním chování a nočních návštěvách v jejím pokoji" říkala. Klářina matka však reagovala tím, aby si Klára nevymýšlela, že otec ji přece má tak velmi rád.

Rozhovor s nezletilou Klárou

Z rozhovoru s nezletilou Klárou za přítomnosti tety Jany K., psychologky a sociální pracovnice OSPOD, stejně jako pracovníka poradny prvního kontaktu bylo zaznamenáno následující. Klára, toho času ve věku 12 let, trvale bytem v ČR, adresa z důvodu ochrany osobních údajů neuvedena, žije i se svým bratrem Filipem, kterému je pět let, otcem a matkou ve starším rodinném 3 pokojovém domě. Přibližně od jejích 11 let se vůči ní otec začal chovat divně - chodil za ní, pozoroval ji, jak se převléká, časem ji začal osahávat na prsou a mezi nohama. Přicházel k ní vždy večer, kdy matka byla na noční nebo odpolední změně a vracela se domů až pozdě v noci. Nutil ji někdy i pod hrozbou ublížení, aby i ona ho hladila a chytala a třela jeho pohlavní úd, jindy ji zase přesvědčoval, že se s ní jen mazlí.

Nezletilá Klára matce jednou vysvětlila, že k ní otec večer chodí a mazlí se s ní, hladí ji po intimních partiích a že jí to není příjemné. Matka podle jejích slov zareagovala tak, že ji okřikla, ať si nevymýšlí, že to je otcův projev velké lásky a náklonnosti vůči ní, a ať si toho váží a ať je radši vděčná, že ji nebije, ale že ji má rád. Více se už matce s ničím nepsvěřila. Potom, když to matce řekla, se k ní otec choval agresivněji, musela mu ve všem v okamžiku vyhovět, ale několik týdnů přestal chodit v noci do jejího pokoje. Klára dále uváděla, že cca od dvanácti let, přesně v období, kdy máma odjela na měsíc do lázní, došlo ke kontaktnímu sexuálnímu zneužití.

Nezletilá to popisovala: "Otec často sledoval v obývacím pokoji, když máma nebyla doma porno, někdy mě v noci vzbudil a musela jsem se na to dívat spolu s ním. Musela jsem ho při tom hladit. Potom mi dovolil jít si lehnout. Poprvé se to stalo tak, že po chvíli přišel za mnou, rozkázal mi, abych si svlékla pyžamo. Velmi jsem se bála. Musela jsem si lehnout, otec mě zalehl, svalil se na mě a vnikal do mě nejprve prstem a pokoušel

se do mě vniknout i penisem, to se mu ale nepodařilo. Plakala jsem, aby přestal, protože mě to bolelo. Nepřestal."

„Tehdy jsem velmi plakala. Od té doby se toto opakovalo až dodnes. Naposledy to bylo předevcírem, kdy byla máma na noční. Za to, co dělám s otcem, se nenávidím, před maminkou se stydím. Jednou jsem už i chtěla zemřít, chtěla jsem skočit pod vlak, nedokázala jsem to. Nenávidím své tělo a sebe, někdy si ubližuji.“ Klára ukázala sociální pracovníci a všem ostatním zhojené řezné rány v záhybech na zápěstí a předloktí.

Reakce a intervence sociální pracovníce OSPOD, pracovníc poradny prvního kontaktu a dalších subjektů

Sociální pracovníce OSPOD a psycholožka, stejně jako pracovníce poradny prvního kontaktu ocenily Kláru za její odvalu, podělit se s trápením s tetou a s nimi. Vyjadřovaly během celého rozhovoru sounáležitost, důvěru, zbytečně se jí na věci do detailů neptaly, aby ji zbytečně netraumatizovaly.

Vysvětlily Kláře i její tetě, že nejdůležitější je, jednat ve věci tím směrem, aby sexuální násilí ze strany otce na Kláře bylo jednou a navždy zastaveno. Sociální pracovníce oběma vysvětlila všechny kroky, které je třeba provést, aby Klára byla v bezpečí a nabídla, že doprovodí Kláru i s tetou na Policii ČR, kde podají podnět k trestnímu stíhání – trestní oznámení. S Klářinou tetou se sociální pracovníce i pracovníci poradny prvního kontaktu dohodli, že jejím jménem OSPOD napíše návrh na svěřením nezletilé do péče tety, a to v souladu s ustanoveními OSŘ jako předběžné opatření. Klára s tímto souhlasila a společně se sociální pracovníci a pracovníky centra prvního kontaktu a tetou kontaktovali Policii ČR.

Po výpovědi, která byla zaznamenána písemně v přítomnosti sociální pracovníce, psycholožky a pracovníků poradny prvního kontaktu, jim bylo na Policii ČR vysvětleno, že podnět bude okamžitě Policií ČR prošetřován v součinnosti s příslušným státním zastupitelstvím.

Šetření rodinných poměrů a postojů k výpovědi dítěte

Sociální pracovníce a pracovníci poradny prvního kontaktu telefonicky kontaktovali rodiče Kláry, aby oba rodiče přišli neprodleně na místně příslušný OSPOD ohledně jejich nezletilé dcery. Otec odmítl přijít. Matka přišla na dohodnutý termín, ale všechna podezření na sexuální zneužívání nezletilé dcery svým manželem odmítla a dceru označila za lhářku. Podle ní příčinou všeho je její sestra – Jana K., která nezletilou navedla k této lži a k vymýšlení, jen aby celé rodině ublížila, protože jí závidí, že ona muže má a její setra již nemá. Vztahy sester – matka Kláry a Jana K. se podstatně a zásadně zhoršily.

Koordinace podpory dítěte a blízké rodiny, činnost pracovníků poradny prvního kontaktu v procesu intervence

Mezitím soud návrhu – předběžnému opatření tety Jany K. v plném rozsahu vyhověl a předběžným opatřením ji svěřil do výchovy nezletilou. Po doručení tohoto usnesení tetě a OSPOED, sociální pracovníce telefonicky dohodla konzultaci pro tetu v poradně prvního kontaktu, které bylo v procesu zainteresováno od počátku a bude se aktivně podílet na pomoci a na procesu intervence.

Zároveň dohodli setkání pro nezletilou Kláru a tetu nezletilé, Janu K., ve specializovaném akreditovaném poradenském centru pro dětské oběti sexuálního zneužívání se záměrem poskytnutí krizové intervence a podpůrné terapie nezletilé Kláře a její tetě Janě K. Tyto intervenční činnosti měly pokračovat také ve spolupráci s poradnou prvního kontaktu.

Terapie byla zaměřena na stabilizaci dítěte, vypořádání se s prožitým traumatem, z níž jako nejtěžší byla diagnostikována traumata způsobená odmítáním a obviňováním matkou, vytváření nových pozitivních vztahů, otevřená komunikace v rodině tety a další intervenční činnosti. V průběhu terapeutického procesu ve specializovaném poradenském centru a v poradně prvního kontaktu pak podle pracovníků i psychologů došlo k celkově pozitivnímu posunu a vnímání nezletilé Kláry.

Poradna prvního kontaktu v procesu podpory a léčebné intervence

U Kláry se v počátcích terapeutického procesu projevovala zvýšená úzkost, opětovně docházelo k sebepoškozování (řezání na zápěstí ruky, škrábání a další sebepoškozující činnosti) hlavně ve vyhocených a pro Kláru stresových situacích. Nezletilá Klára byla pod dohledem lékařů, psychiatra, psychologa a podpůrného týmu poradny prvního kontaktu, která spolupracovala jak s nezletilou Klárou, tak tetou Janou K. Mimo toho byly do procesu léčebné intervence začleněni všichni členové rodiny Jany K., aby bylo pro Kláru vytvořeno žádoucí prostředí a v této souvislosti byla navázána úzká spolupráce s pracovníky poradny prvního kontaktu.

Podpora dalších subjektů ve spolupráci s poradnou prvního kontaktu

Poradna prvního kontaktu mimo intervenční a poradenské činnosti poskytla tetě Janě K. a také nezletilé Kláře právní pomoc a poradenství v počátcích soudního řízení. Zejména pak pomoc s vypracováním návrhu na svěření nezletilé Kláry do osobní péče tety a jménem tety Jany K. ho pracovníci podali na příslušný soud. Tetu v řízení zastupoval právník a pracovník centra prvního kontaktu.

Sociální pracovník jako opatrovník pro trestní řízení

Zároveň se rozběhlo vyšetřování sexuálního zneužívání na Policii ČR. Do trestního řízení soud ustanovil příslušný OSPOD jako "opatrovníka pro trestní řízení". Vedoucí oddělení OSPOD pověřila tímto zastupováním sociální pracovníci, která od počátku s Klárou a její tetou spolupracovala, a ke které měla nezletilá důvěru. Sociální pracovnice zároveň sepsala podrobnou zprávu o všech skutečnostech, o nichž se od nezletilé a její tety dozvěděla a dodala ji na Policii ČR jako důkaz do vyšetřovacího spisu. Sociální pracovnice v roli "opatrovníka pro trestní řízení" v součinnosti s odborníky z poradny prvního kontaktu připravovala nezletilou na všechny úkony v trestním řízení, a také se výsledků nezletilé poškozené a jejích vyšetření u psychologa zúčastnila. Jakmile jí byla doručována usnesení z probíhajícího trestního řízení, o jejich obsahu a postupu vyšetřování pravidelně informovala Klářinu tetu, která si o nezletilou dělala velké starosti.

Rozhodnutí soudu na základě podnětu státního zastupitelství

Vyšetřovatelka, která vedla vyšetřování, podala na státní zastupitelství podnět na návrh na vzetí obviněného do vazby, který státní zástupce akceptoval a návrh podal. Soud ale na svém zasedání v řízení o vzetí do vazby obviněného z vazby propustil. Poukázal na účinné rozhodnutí civilního soudu, kterým byla na základě předběžného opatření nezletilá Klára svěřena do péče tety Jany K. Zároveň soud obviněnému uložil přiměřená omezení spočívající v tom, že se nesměl k nezletilé přiblížit a nesměl ji kontaktovat ani písemně ani telefonicky ani cestou třetích osob a to až do pravomocného ukončení trestní věci.

Setkání nezletilé Kláry s matkou

Nezletilá se v průběhu vyšetřování i mimo něj náhodně setkala i s matkou, která ji obviňovala za to, že rozbila rodinu, za to, že si vymýšlí. Klára se chtěla s matkou setkat a vše si s ní podrobně vyříkat. Setkání se uskutečnilo v poradně prvního kontaktu, jako subjektu k tomuto určenému a akreditovanému pod supervizí psycholožky, která pracovala s nezletilou Klárou i její matkou. Ty byly před jejich setkáním připravovány na to, jak má jejich vzájemná komunikace probíhat, pro komunikaci byla stanovena pravidla, s nimiž obě po seznámení s nimi souhlasily.

Obě se chtěly setkat. Pravidla komunikace mezi dcerou a matkou byla nastavena tak, aby komunikace neviktimizovala nezletilou, aby nedošlo k psychickému zraňování nezletilé, případně ke zhoršení psychického stavu, zejména ve formě obviňování ze strany matky. V případě takové komunikace bylo dohodnuto, že do procesu bude vstupovat psycholog poradny prvního kontaktu a může ji ukončit. Komunikace proběhla v klidné atmosféře, matka nezletilou vyslechla, ale nevěřila jí, resp. nechtěla jí uvěřit. Matce byla nabídnuta poradnou prvního kontaktu odborná pomoc. Matka tuto pomoc odmítla. Poradna prvního kontaktu jí poskytla informační leták, kde všude se může obrátit o pomoc v blízkosti svého bydliště. Komunikaci mezi matkou a dcerou bude nutné řešit dlouhodobě, společně s ukončením trestního řízení proti otci nezletilé a ve spolupráci s poradnou prvního kontaktu.

Zde kazuistika končí, protože případ není stále ještě uzavřen a soud nařídil omezení na poskytování informací třetím stranám.

ZÁVĚR

V práci je popsána činnost poradny prvního kontaktu, která je součástí Domu dětí a mládeže ALFA. Je zde představen ojedinělý model takto fungujícího zařízení v rámci zařízení zřizovaného státem, a sice DDM. Jsou zde podrobně popsány služby, které poradna nabízí. K dokreslení skutečnosti slouží přiložené kazuistiky, které práci poradny prezentují na skutečných případech, jenž poradna řešila.

Velmi dobrá je i zpětná vazba od škol, které využívají možnosti přednášek s městskou policií. Toto využití služeb dokládají tabulky a grafy. Stejně tak pozitivní ohlasy mají i peer programy, které jsou opakovaně plánovány školami ve svých preventivních programech, stejně tak do svých plánů zahrnují besedy s městskou policií. Tyto skutečnosti podtrhují smysl těchto aktivit a motivují k dalšímu rozvoji služeb.

Velmi pozitivním faktorem je dobrá spolupráce poradny prvního kontaktu a dalších institucí (Policie ČR, Městská policie, Pedagogicko-psychologická poradna, odbor sociální městského úřadu, základní školy aj.), které se podílí na rychlém a efektivním řešení problémů. Vše je opět doloženo kazuistikou.

Na první kazuistice můžeme velmi dobře pozorovat spolupráci poradny s rodinou, mediátorem, pedagogicko-psychologickou poradnou a školou. Problém dětí s ADHD v dnešní společnosti je čím dál častější a ve školách není prostor pro řešení, které je popsáno v právě v této kazuistice. Je zde velmi dobře patrná role poradny, která zde fungovala jako středobod komunikace všech zainteresovaných stran. A právě zde je vidět hlavní myšlenka, proč byla poradna zřízena.

Ve druhé kazuistice je přiblížen případ chlapce, který se kvůli, v dnešní době stále rozšířenějšímu patologickému jevu – šikaně, dostal až do stavu patologického hráčství. Zde poradna fungovala jako zprostředkovatel možností řešení tohoto problému, pomohla nastartovat terapeutické a poradenské působení na klienta. Poradna zde působí v jiné roli než v první kazuistice, nicméně i zde je patrná její nejdůležitější funkce, a sice první kontakt s klientem a zprostředkování další intervence s později zainteresovanými subjekty (rodinou, psychologem a psychiatrem, sociálním pracovníkem a nakonec terapeutem). Je zde opět vidět napojení poradny na široké spektrum organizací, se kterými má navázánu

několikaletou spoluprací a tím může efektivněji poskytovat správné směřování svých klientů.

Ve třetí kazuistice můžeme pozorovat závažnější případ, který poradna řešila. Zde bylo nutné navázat hlubší spoluprací s dalšími organizacemi, jako jsou OSPOD, Policie ČR či soud, protože zde se již jednalo o trestný čin, a bylo nutné v co možná nejkratším čase zasáhnout. Můžeme zde vidět, že se teta obrátila nejdříve na poradnu, protože cítila obavu z řešení „oficiálními“ subjekty. I to je jedna z výjimečností poradny, kdy poradna nemá statut úředního orgánu a je tedy pro klienty snazší se s celým problémem svěřit. I v tomto případě měla poradna nezastupitelnou roli jako iniciátor a mediátor mezi subjekty.

Není zde opomenuto ani rodinné prostředí a možnosti intervence formou rodinné sociální konference, popřípadě mediace při řešení problémů např. při problémech v komunikaci v sociálních rolích. Tyto služby nejsou ještě tolik využívány, a proto by bylo dobré do budoucna rozšířit povědomí veřejnosti. Nicméně dostupnost takové služby v neformálním prostředí nese velmi pozitivní výsledky. Ze všech kazuistik vyplývá, že poradna prvního kontaktu má důležitou funkci při prvním kontaktu s klientem, zahájení intervence v sociálním problému a také při jeho řešení. Poradna tak může propojovat oblast sociální, poradenskou, terapeutickou či pedagogickou.

Kromě již velmi dobře fungujících služeb - e-mailové poradenství, peer programy, besedy s Městskou policií - je možné poradnu do budoucna rozšířit o další služby a ještě více se přiblížit cílové skupině. Bude jistě nezbytné využít další možnosti financování, jako granty nebo dotační programy, ať už na úrovni města nebo ministerských výzev. V současné době například jedná poradna se školními psychology o možnostech zřízení poradenských skupin pro děti a mládež, které by byly zaměřeny na děti a mládež se stejnými problémy. Například děti, které se setkaly s šikanou, které mají problém se záškoláctvím apod.

Dnešní hektická doba přináší mnoho stresových situací, na dospívající čeká mnoho nástrah a je třeba, aby si společnost uvědomila, že prevence je důležitou složkou v systému výchovy mládeže. Zároveň je nutné provádět takovou prevenci, která bude dospívajícími přijímána. Bude v rámci jim blízkého prostředí, jim blízkého lektora. Nebude pouze jakousi hrozbou a vztyčeným prstem, ale bude opravdovým varováním, které donutí mládež k přemýšlení a to je nepochybně věc, která se v rámci poradny a jejich služeb

dokáže naplnit. Stejně tak tu je prostor pro citlivou a adekvátní pomoc v případě krizové situace. Je tu prostor k vytvoření bezpečného prostředí, ve kterém můžou zúčastněné osoby řešit své problémy a hledat východisko z obtížných životních situací. To je asi hlavním posláním Poradny prvního kontaktu, poskytovat prostor ke komunikaci, ke sdílení, k hledání řešení a otevírání nových možností.

SEZNAM ZDROJŮ

BLATNÝ, MAREK A PLHÁKOVÁ, ALENA. 2003. Temperament, inteligence, sebezpojetí. Tišnov: CoverDesign, 2003. s. 150. ISBN 80-86620-05-0.

BREZINKA, W.: Filozofické základy výchovy, Zvon, Praha 1996

ČABALOVÁ, D. Pedagogika. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2011. ISBN 978-80-247-2993-0.

DUCHOVIČOVÁ, J. BABULICOVÁ, Z., Pedagogické a psychologické aspekty edukácie. Pedagogická fakulta v Nitre – sborník prací, 2013.

DUCHOVIČOVÁ, J. – LAZÍKOVÁ, A. 2008. Rozvoj osobnosti dieťaťa a profesionality učiteľky v MŠ. Bratislava: IRIS, ISBN ISBN 978-80-89256-28-0.

DRLÍKOVÁ, E. a kol. 1992. Učiteľská psychológia. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, ISBN 80-08-00433-9.

FONTANA, D. 2003. Psychologie ve školní praxi. Praha: Portál, ISBN 80-7178-626-8.

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. Psychologický slovník. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-303-X.

JAKABČIČ, I. 2002. Základy vývinovej psychológie. Bratislava: Iris, ISBN 80-89018-34-3.

KOL. AUTORŮ. Inclusive Education: Research and Practice. Maryland Coalition for Inclusive Education, 2010.

KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie zdraví, 3. vyd, Praha: Portál, 2009, 208s. ISBN: 978-80-7367 568-4.

KYRIACOU, CHRIS. 2008. Klíčové dovednosti učitele: cesty k lepšímu vyučování. Praha: Portál, 2008. s. 155. ISBN 978-80-7367-434-2.

LANGMEIER, J. a KREJČÍŘOVÁ, D. 1998. Vývojová psychológia. Praha : GradaPublishing, ISBN 80-7169-195-X.

LIBA, J. Výchova k zdraviu. Prešov: PU, 2010. 259 s. ISBN 978-80-555-0070-6.

- MAČUROVÁ, M. - PAVÚK, A. 2005. Školská hygiena a primárna prevencia drogových závislostí. Prešov: FHPV, PU, 2005, ISBN 80-8068-346-8.
- MATOUŠEK, O. – KROFTOVÁ, A. 2003. Mládež a delikvence. 2.vyd. Praha: Portál ISBN 80-7178-771-X
- PETLÁK, E. 2006. Klíma školy a klíma triedy. Bratislava: IRIS, 2006. ISBN 80-89018-97-1.
- PRŮCHA, J. Moderní pedagogika. 4.vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 80-7178-170-3.
- PRŮCHA, P. Přehled pedagogiky. Praha: Portál, 2009. s. 272. ISBN 978-80-7367-567-7.
- PRŮCHA, J. Pedagogická encyklopedie. Praha: Portál s.r.o., 2009. ISBN 978-80-7367-546-2.
- PRŮCHA, J. - WALTEROVÁ, E. - MAREŠ, J. 2003. Pedagogický slovník. 4. aktualizované vydání. Praha: Portál, 2003, ISBN 80-7178-772-8.
- PRUNNER, P. Vybrané kapitoly z pedagogické psychologie. Plzeň: Univerzita v Plzni, 2003. ISBN 80-7082-979-6.
- ŘEHULKA, E., ŘEHULKOVÁ, O. 2006. Kategorie kvality života v psychologii zdraví. In: Škola a zdraví 21. Brno: MU, 2006, ISBN 80-210-4071-8.
- VÁGNEROVÁ, M. 2004. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, ISBN 80-7178-802-3.
- VÁGNEROVÁ, M. 2000. Vývojová psychologie. Praha: Portál, ISBN 80-7178-308-0.
- VÁGNEROVÁ, M. 2005. Vývojová psychologie I. Praha: Univerzita Karlova Karolinum, ISBN 80-246-0956-8.
- VALIŠOVÁ, A., KASÍKOVÁ, H. 2011. Pedagogika pro učitele. České Budějovice: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3357-9.
- VALIŠOVÁ, A., a KOL AUTORŮ. Pedagogika pro učitele. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1734-0.

WASSERBAUER, Stanislav a kol. 2001, *Výchova ke zdraví*, 3. vyd, Praha: Státní zdravotní ústav, 1999, ISBN: 80-7071-172-8.

ZELINA, M. 2004. *Teórie výchovy alebo hľadanie dobra*. Bratislava: SPN, 2004, ISBN 80-10-00456.

PŘEDNÁŠKY

BALCAR, Karel. *Psychoterapeutické směry a metody*. Přednášky pro 2. roč. Praha: PVŠPS, 2015.

LACA, Slavomír. *Sociální práce – metody*. Přednáška pro 1. roč. Praha: PVŠPS, 2014.

PŘÍLOHY

Příloha č.1: Tabulky a grafy statistik jednotlivých obvodních oddělení

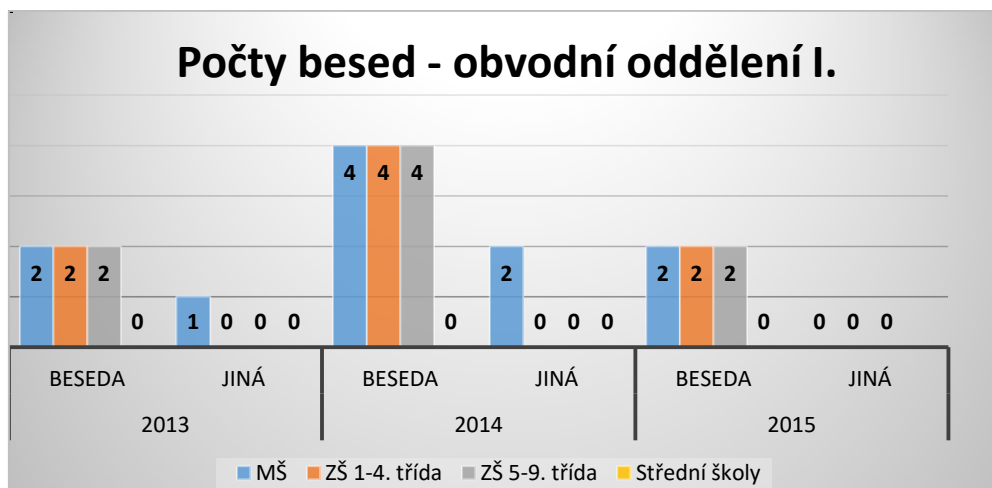
Tabulka 2: Počty besed obvodního oddělení I.

	2013		2014		2015	
	Beseda	Jiná	Beseda	Jiná	Beseda	Jiná
MŠ	2	1	4	2	2	0
ZŠ 1-4. třída	2	0	4	0	2	0
ZŠ 5-9. třída	2	0	4	0	2	0
Střední školy	0	0	0	0	0	

Zdroj: PČR, v elektronické podobě

Statistiky tohoto obvodního oddělení ukazují, že počet besed konaných v mateřských a základních školách se drží v podstatě na stejné úrovni. Pro střední školy besedy pořádané nejsou, s ohledem na velikost regionu spadají žáci středních škol pod střední školy ve větších městech. Nicméně problém konání prevenční činnosti se potýká se stejnými problémy a překážkami, které jsme uvedli výše.

Graf 2: Počet besed obvodního oddělení I.



Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 3: Počty besed obvodního oddělení II.

	2013		2014		2015	
	Beseda	Jiná	Beseda	Jiná	Beseda	Jiná
MŠ	3	2	2	0	4	2
ZŠ 1-4. třída	4	0	2	2	4	2
ZŠ 5-9. třída	4	0	2	2	4	2
Střední školy	0	0	0	0	0	0

Zdroj: PČR, v elektronické podobě

Statistiky tohoto oddělení ukazují také na celkem stabilní rozsah konaných besed a dalších akcí, které mají zejména dopravně-preventivní charakter. Počty besed jsou v podstatě každoročně stabilní.

Tabulka 4: Počty besed obvodního oddělení III.

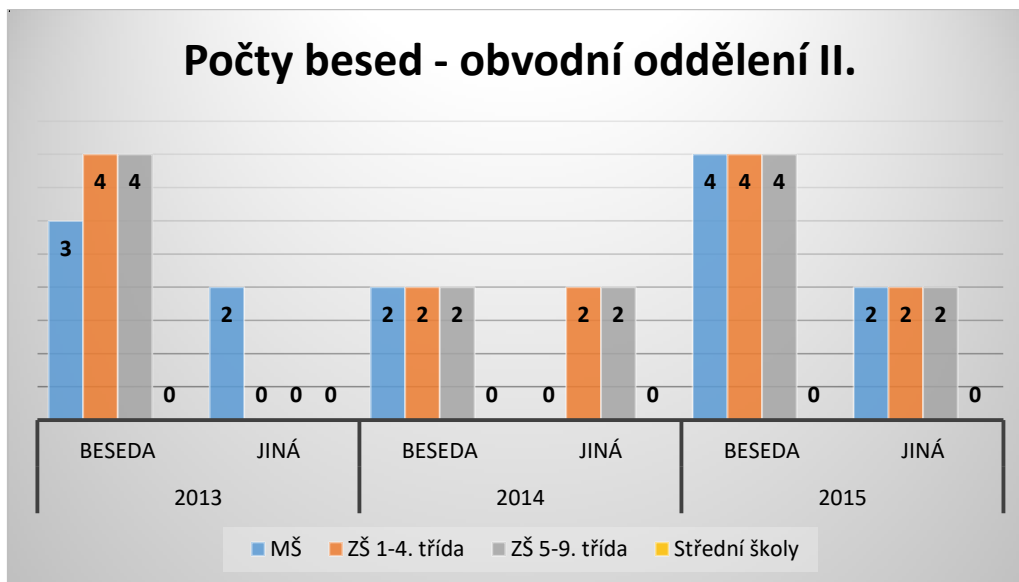
	2013		2014		2015	
	Beseda	Jiná	Beseda	Jiná	Beseda	Jiná
MŠ	5	0	4	0	2	0
ZŠ 1-4. třída	5	0	4	0	2	0
ZŠ 5-9. třída	5	0	4	0	2	0
Střední školy	0	0	0	0	0	0

Zdroj: PČR, v elektronické podobě

U obvodního oddělení III. nám statistiky počtu besed ukazují mírný pokles besed v roce 2015 v komparaci s předchozími roky. Tento trend je dán zejména vytížeností

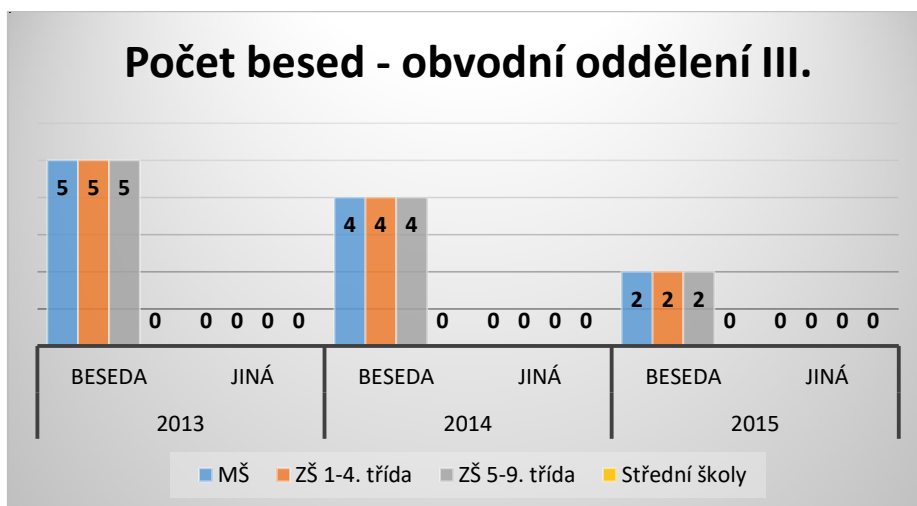
pracovníka konajícího besedy, můžeme předpokládat, že personální zajištění bude v následujících letech posíleno a díky tomuto se navýší o celkový počet besed.

Graf 3: Počet besed obvodního oddělení Městská policie Pardubice II.



Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 4: Počet besed obvodního oddělení policie Pardubice III.



Zdroj: Vlastní zpracování

Následující tabulky a grafy popisují počty besed v obvodních odděleních. Z grafů je patrné, že počty besed v letech 2013 – 2015 jsou celkem vyrovnané, i v roce 2015 je

možné sledovat rostoucí trend počtu besed a dalších preventivních činností. Mimo tohoto je nutné také uvést, že svůj podíl mají také besedy, které jsou konány na středních školách. Jejich počty jsou v zásadě vyrovnané, ale určitě by bylo žádoucí počet besed na středních školách zvyšovat, a to i s ohledem k tomu, že právě prevence Městské policie u této skupiny mládeže je důležitá. Jedná se o rizikovou cílovou skupinu.

Tabulka 5: Počty besed obvodního oddělení Pardubice IV.

	2013		2014		2015	
	Beseda	Jiná	Beseda	Jiná	Beseda	Jiná
MŠ	3	2	4	0	5	0
ZŠ 1-4. třída	3	2	4	0	5	0
ZŠ 5-9. třída	3	2	4	0	5	0
Střední školy	3	0	0	0	2	2

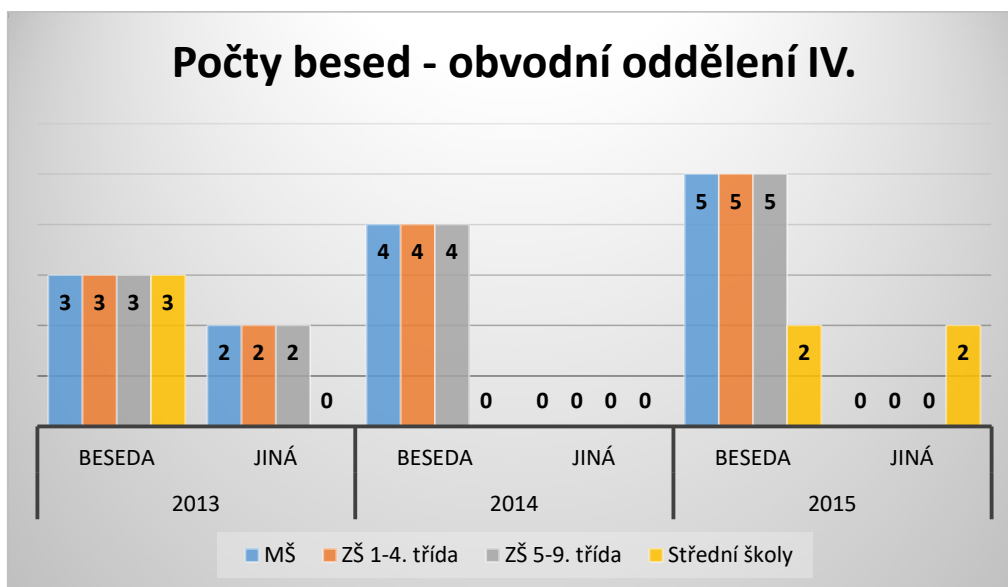
Zdroj: PČR, v elektronické podobě

Tabulka 6: Počty besed obvodního oddělení Pardubice V.

	2013		2014		2015	
	Beseda	Jiná	Beseda	Jiná	Beseda	Jiná
MŠ	5	0	6	0	5	2
ZŠ 1-4. třída	5	0	6	0	5	0
ZŠ 5-9. třída	5	0	6	0	5	0
Střední školy	2	0	2	2	0	0

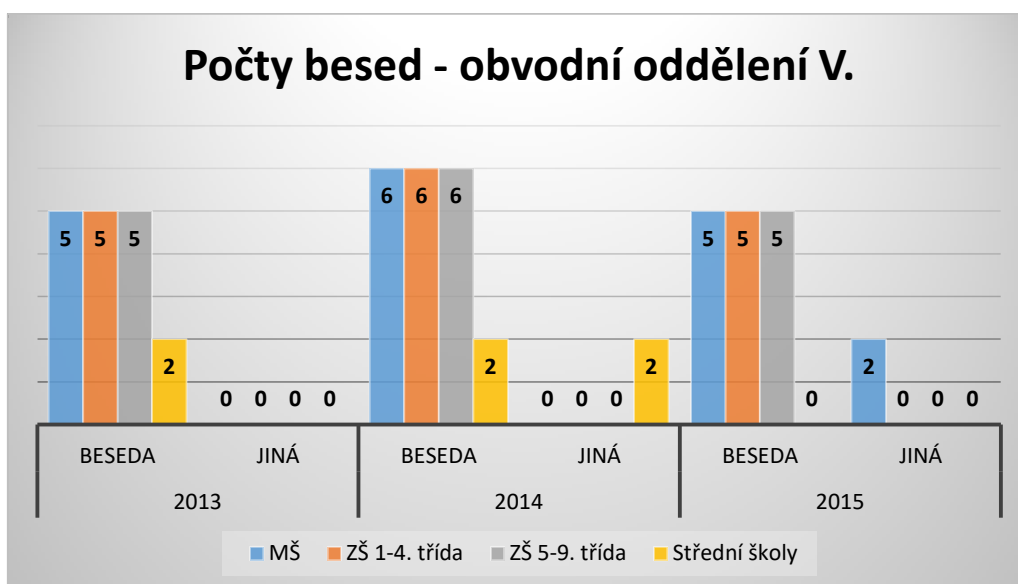
Zdroj: PČR, v elektronické podobě

Graf 5: Počet besed obvodního oddělení Pardubice IV.



Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 6: Počet besed obvodního oddělení Pardubice V.



Zdroj: Vlastní zpracování

PŘÍLOHA Č. 2: Fotodokumentace z přednášek s městskou policií a preventivních PEER programů organizovaných poradnou prvního kontaktu

Veškerá fotodokumentace byla pořízena s informovaným souhlasem

Obrázek 1:



Obrázek 2:



Obrázek 3:



Obrázek 4:



Obrázek 5:



Obrázek 6:



BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autora/ky: Martin Šantrůček

Studijní program: Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Poradna prvního kontaktu v systému prevence rizikového chování mládeže

Počet stran (bez příloh): 73

Celkový počet stran příloh: 8

Počet titulů české literatury a pramenů: 21

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 11

Počet internetových odkazů: 0

Vedoucí práce: Mgr. Antonín Klecanda

Rok dokončení práce: 2017

Evidenční list knihovny

Souhlasím s tím, aby má bakalářská/diplomová práce byla využívána ke studijním účelům.

V Praze, dne: 28.4.2017

Martin Šantrůček

Uživatel/ka potvrzuji svým podpisem, že pokud tuto bakalářskou/diplomovou práci využiji ve své práci, uvedou ji v seznamu literatury a budou ji řádně citovat jako jakýkoliv jiný pramen:

Jméno, příjmení	Adresa	Datum	Podpis

**Posudek vedoucího bakalářské práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: Martin Šantrůček

Obor studia: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Poradna prvního kontaktu v systému prevence rizikového chování mládeže

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Antonín Klecanda

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 73

Počet stránek příloh: 8

Počet titulů v seznamu literatury: 32

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	X			
--	---	--	--	--

Oborová příslušnost tématu

	X			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		X		
--	--	---	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

		X		
--	--	---	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

		X		
--	--	---	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

		X		
--	--	---	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	X			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

			X	
--	--	--	---	--

Využití praktických zkušeností

	X			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

		X		
--	--	---	--	--

Naplnění cílů práce

		X		
--	--	---	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

		X		
--	--	---	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Návaznost kapitol a subkapitol

	X			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

		X		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

		X		
--	--	---	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Ve své práci vycházíte z jednoho konkrétního pracoviště, je to obdobně ve všech DDM, nebo jsou mezi nimi rozdíly?

Jaký je početní poměr pracovníků a klientů v Poradně prvního kontaktu?

Uměl byste srovnat poradnu, o které píšete, např. s poradnou v DDM Ulita?

Co ukazují kazuistiky, které jste si zvolil?

Jsou pracovníci v DDM dostatečně kompetenčně vybavení na to, aby dělali práci, kterou popisujete?

Funguje v těchto poradnách supervize a jestli ano, tak jak často a na jaké úrovni?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Student si ve své bakalářské práci popisuje poradnu prvního kontaktu, která se zabývá poradenstvím, prevencí a intervencí sociálně patologických jevů, krizových situací či problémy v sociálním začlenění.

Nejprve se zabývá teorií a samotnou poradnou, jsou zde velmi dobře použity poznatky různých autorů a popsány pojmy související s hlavní činností poradny. Práce se věnuje také sociálně patologickým jevům, které poradna prvního kontaktu nejčastěji řeší.

V druhé části práce jsou popsány tři případy, při kterých se poradna zapojila do jejich řešení a umožnila tak spolupráci organizací, které již s poradnou spolupracují nebo spolupracovat začaly. Kazuistiky přibližují různé možnosti intervence poradny při řešení případů. V práci je rovněž přiblížena preventivní činnost poradny ve spolupráci se školami a Městskou policií. Data a podklady pro kazuistiky byly získány ze záznamů a činnosti poradny a oficiálních statistik zainteresovaných organizací. V celé této druhé části je patrné, že studenti v bakalářském studiu nemají předmět, kde by více pracovali s kazuistikami. Ne snad, že by student udělal nějaké chyby v praxi, ale od počátku jsme naráželi na metodologii. Přestože jsou kazuistiky poměrně podrobné a v některých částech se vracejí k teorii a popisují obecné informace, které předtím byly opomenuty, chybí zde jasné shrnutí u každé z kazuistik. To dohání student v závěru.

Celkově hodnotím práci jako zdařilou a doporučuji k obhajobě.

Doporučení k obhajobě: **doporučuji**

Navrhovaná klasifikace: **2**

Datum, podpis: 20. 5. 2017, Klecanda



**Posudek oponentky bakalářské práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: Martin Šantrůček

Obor studia: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Poradna prvního kontaktu v systému prevence rizikového chování mládeže

Oponentka práce: Mgr. Zuzana Janotková

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 73

Počet stránek příloh: 8

Počet titulů v seznamu literatury: 32

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

		x		
--	--	---	--	--

Oborová příslušnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

			x	
--	--	--	---	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

		x		
--	--	---	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

		x		
--	--	---	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

			x	
--	--	--	---	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

		x		
--	--	---	--	--

Využití výzkumných empirických metod

			x	
--	--	--	---	--

Využití praktických zkušeností

		x		
--	--	---	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

--	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

			x	
--	--	--	---	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	x			
--	---	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Návaznost kapitol a subkapitol

	X			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

			X	
--	--	--	---	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

			X	
--	--	--	---	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Ve své práci uvádíte, že sebevražedné jednání ohrožuje velkou část adolescentů a je druhou nejčastější příčinou úmrtí v tomto věku. Z jakého zdroje jste čerpal tuto informaci?

Uvádíte, že legislativně je krizové poradenství ve školství upraveno školským zákonem (zákon č. 561/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů) a upřesňuje jej vyhláška a tzv. věstník MŠMT. Jak je zařazen ve tomto systému legislativně sociální pracovník v oblasti krizového poradenství v návaznosti na činnost „Poradny prvního kontaktu“?

Kazuistika III. Proč probíhal pohovor s dítětem s podezřením na sexuální zneužívání v přítomnosti tolika cizích lidí? Objasněte a uveďte, co Vás k tomu vedlo a jaká rizika to pro dítě mohlo mít a jaké to mohlo mít vliv na jeho vyprávění příběhu z podezření ze zneužívání.

Jaké odborné profese jsou zastoupeny v týmu „Poradny prvního kontaktu?“

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Student si ve své bakalářské práci dal za cíl jak v teoretické, tak praktické části obeznámit s cílem a náplní práce „Poradny prvního kontaktu“ v systému prevence psychopatologických jevů z pohledu sociálního pracovníka.

Teoretická část práce se věnuje v první kapitole podání souhrnných informací o vzniku a funkci poradny jako zařízení v systému prevence psychosociálních jevů u mladistvých v Pardubickém kraji. Zde jsou informace o náplni práce poradny obecné, o dalších důležitých informacích se dozvídáme až ve třetí kapitole, některé chybí. Druhá kapitola je popisem základních definic s důrazem na psychosociální jevy, se kterými se pracovníci dané poradny nejvíce ve své práci setkávají. Této kapitole je věnována zbytečně velká část, některé jevy jsou popsány obšírně, jiným naopak chybí jasnější odborné zpracování. Přivítala bych informace o specifikách v sociální práci v systému prevence sociálně – patologických jevů.

Jako problematickou vnímám kapitolu 3. „Možnosti prevence kriminality mladistvých a rizikového chování ve spolupráci s poradnou prvního kontaktu. Kapitola sama o sobě v úvodu seznamuje s důležitými informacemi k tématu, ale součástí této kapitoly je pak následně popis konkrétních kazuistik. Zcela zde postrádám základní a nevyhnutelné informace k výzkumné části práce z hlediska metodologického. Není zde jasný cíl práce, výběr respondentů, výběr zvolené metody atd.

Kazuistika I. – Poradna prvního kontaktu a spolupráce s rodinou dítěte s ADHD Kazuistika II. - Spolupráce poradny prvního kontaktu a městské policie při prevenci kriminality dětí a mládeže
Není zde jasně definován cíl poradny prvního kontaktu a ani jaká je zde role soc. pracovníka a jiných členů týmu poradny. V první kazuistice píšete, že byl rodině navržen a představen plán pomoci. Já jsem se s ním ale v kazuistice nesetkala. Taky jsou zde obecné informace práce poradny, které nesouvisí s případem a nepatří do kazuistického zpracování. Chybí zde jasnější struktura a některé důležité informace. Ve druhé kazuistice je to obdobné. O samotném cíli poradny prvního kontaktu v daném případě jsem se dočetla až v závěru práce, ne v samotné kazuistice. Je zde případ klienta upozaděm množstvím teoretických informací před samotným seznámením s případem.

Mezi první a druhou kazuistikou jsou vloženy informace ke spolupráci poradny prvního kontaktu a městské policie při prevenci kriminality dětí a mládeže. Když dle Vás mají být obsahem praktické části, tak je potřeba, aby informace následovaly po kazuistikách s vysvětlením.

Kazuistika III. - Příklad zneužívání dítěte řešený v rámci činnosti poradny prvního kontaktu. Tato kazuistika vykazuje nejvíce prvků kazuistického zpracování případu. Objevují se zde ale ne zcela správné odborné zásahy v takovémto případě. Viz. otázky do diskuse.

Musím zde zkonstatovat, že student ne zcela správně pochopil a zpracoval případy svých klientů do kazuistik. Jsou tam uvedeny informace, které sice jsou zajímavé, ale nepatří do kazuistik. Na druhou stranu postrádám kvalitnější zpracování dle pravidel kazuistického zpracování případu. Např. při kazuistice II. Celkově zpracování postrádá jasnou strukturu a mnohé nezbytné prvky samotné metody. V praktické části jsou patrné nejasnosti.

I když by si zpracování tématu zasloužilo kvalitnější zpracování, vnímám a oceňuji záměr studenta obeznámit jak v teoretické, tak praktické části s důležitostí činnosti „Poradny prvního kontaktu“ v systému prevence psychosociálních jevů. Bohužel z důvodu nepřesného zpracování v praktické části je cíl upozaděm a celkově samotné práci neprospěl.

Doporučení k obhajobě: **doporučuji**

Navrhovaná klasifikace: **2-3**

Datum, podpis: 18.5.2017

A handwritten signature in black ink, consisting of a series of loops and a long vertical stroke on the left side.