

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM**

2019-2020

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**David Hanák**

**Možnosti řešení problémového chování dětí a mládeže**

Praha 2020

Vedoucí bakalářské: Mgr. Soňa Křížová Ph.D.

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR COMBINED (PART TIME) STUDIES**

**2019-2020**

**BACHELOR THESIS**

**David Hanák**

**Možnosti řešení problémového chování dětí a mládeže**

Prague 2020

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Soňa Křížová Ph.D.

### Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská/diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracoval samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpal, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Jméno autora .....

vlastnoruční podpis

## Poděkování

Děkuji Mgr. Soně Křížové Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce a také za její užitečné rady a postřehy. Dále děkuji všem osobám a jejich blízkým, se kterými jsem pracoval, za jejich ochotu a spolupráci při zpracovávání případových studií.

## Anotace

Závěrečná práce se zaměřuje na problémové chování dětí a mládeže. Teoretická část vymezuje základní terminologii a legislativu. Popisuje systém prevence a intervence problémového chování a instituce, které se touto problematikou zabývají. Část praktická pak na příbězích konkrétních dětí ukazuje, jaké možnosti řešení problémového chování lze využít, jak jsou účinné. Jako kvalitativní způsob výzkumu byly vybrány kasuistiky, které popisují jedinečnost práce s dítětem s problémovým chováním.

## Klíčová slova

dítě, dítě v riziku, drogová závislost, gamblerství, intervence, mládež, mládež v riziku, patologické hráčství, psychická závislost, prevence, problémové chování, závislost.

## Annotation

The final work focuses on problem behavior of children and youth. The theoretical part defines basic terminology and legislation. It describes the system of prevention and intervention of problematic behavior and institutions dealing with this issue. The practical part of the story of specific children shows how the problem behavior can be exploited as they are effective. Casuistries were chosen as a qualitative way of research, that describes the uniqueness of working with a child with problem behavior.

## Keywords

addiction.,child, child at risk, drug addiction, gamblers, interventions, pathological gambling, prevention, problem behavior, psychological addiction youth, youth at risk

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>12</b>
<b>1 DEFINICE PROBLÉMOVÉHO CHOVÁNÍ DĚTÍ A MLÁDEŽE</b> .....	<b>12</b>
1.1 Základní vymezení pojmů dětí a mládeže problémového chování.....	12
1.2 Diagnostika poruch chování .....	13
1.3 Klasifikace poruch chování .....	14
1.3.1 Poruchy chování podle společenské nepřijatelnosti.....	14
1.3.2 Poruchy chování podle mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10 .....	17
1.3.3 Poruchy chování podle převládající složky osobnosti .....	17
<b>2 VÝCHOVNÉ INSTITUCE A JEJICH DĚLENÍ</b> .....	<b>19</b>
2.1 Druhy výchovných zařízení pro děti a mladistvé .....	19
2.1 instituce a jejich členění.....	21
2.1.1 Členění institucí prevence poruchového chování ve školských zařízeních .....	21
<b>3 ZÁVISLOST A JEJÍ PODSLOŽKY</b> .....	<b>25</b>
3.1 Závislost.....	25
3.2 Druhy závislosti: .....	26
3.2.1 <i>DEFINICE (SYNDROMU) ZÁVISLOSTI NA PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTKÁCH</i> .....	26
3.2.2 Gamblerství.....	29
3.3 Prevence závislosti poruchového chování dětí a mládeže .....	31
3.3.1 Prevence závislosti na návykových látkách .....	31
3.3.2 Prevence gamblerství .....	32
3.4 Kde hledat pomoc .....	33
3.4.1 Organizace týkající se problému závislosti na návykových látkách .....	33
3.4.1 Organizace zabývající se problému patologického hráčství .....	35
<b>4 PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>36</b>
4.1 Provedení výzkumné části .....	36
4.2 Cíl výzkumu.....	36
4.3 Metodologie výzkumu .....	37
4.4 Předpokládané využití výsledků .....	37
<b>5 KAZUISTIKA VÝZKUMU</b> .....	<b>38</b>

5.1	Respondent č. 1 .....	38
5.2	Respondent Č. 2 .....	42
5.3	Respondent Č. 3 .....	47
<b>6</b>	<b>SHRUNUTÍ PŘÍČIN VZNIKU ZÁVISLOSTÍ.....</b>	<b>52</b>
<b>7</b>	<b>DISKUSE .....</b>	<b>54</b>
<b>8</b>	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>55</b>
<b>9</b>	<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....</b>	<b>57</b>
<b>10</b>	<b>SEZNAM ZKRATEK .....</b>	<b>60</b>
<b>11</b>	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ .....</b>	<b>61</b>
<b>12</b>	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>62</b>



„Naším hlavním smyslem v tomto životě je pomáhat druhým. A pokud jim nemůžete pomoci, alespoň jim neublížíte.“

Dalajláma

## ÚVOD

Problémové chování, kterým se tato bakalářská práce s názvem Problémové chování dětí a mládeže a možnosti řešení zaměřuje, je aktuálním tématem nejen v pedagogickém směru, ale i v okolí rodiny nebo přátel.

Často se u žáků školy, dětí vyskytuje míra a intenzita projevů agresivity, drzosti, podvádění a dalších negativních projevů chování. V oblasti problémového chování, zejména pak u specifických poruch chování, dochází často k mylným interpretacím chování dítěte.

Pokud se nedokážeme přenést přes tyto vnější projevy a necháme se ovlivnit emocemi, které v nás projevy chování vyvolávají, jen tím nevhodné projevy chování dětí podpoříme.

Cílem této práce je objasnit rizika a faktory problémového chování u dětí a mládeže a následné možnosti prevence a intervence. Vznik deficitu v chování je v kompetenci především rodiny, ale také školního i mimoškolního prostředí. Do problematiky patří i závadové skupiny působící v nevhodný čas, což je dalším z faktorů ovlivňujících možný vznik poruchy chování dětí a mladistvých.

Práce popisuje systém prevence a intervence problémového chování a výchovné instituce, které se touto problematikou zabývají.

První kapitola se zabývá problematikou poruch chování. Jakým rizikovým skupinám dětí se věnuje a s jakými odborníky se lze v souvislosti s touto poruchou setkat. Jsou zde připomenuta rizika vzniku defektu.

Další kapitola je věnována rozdělení výchovných institucí zajišťující edukaci dětí s problémy i poruchou chování či závislostí. Dále členění poruch chování z hlediska školské klasifikace, tedy v závislosti na tom, s čím je porucha chování spojená.

Třetí kapitola je zaměřená na definici závislosti a závislostního chování. Dále podrobnější specifikace vybraných druhů závislosti, případná rizika závislostního chování a následná možná prevence.

Část praktická se pak věnuje příběhům konkrétních dětí a mladistvých, ukazující, jaké možnosti řešení problémového chování lze využít a jak jsou účinné. Kazuistiky byly zvoleny, jako kvalitativní způsob výzkumu pro popis a definici dítěte s problémovým chováním, jeho možnou nápravu.

Motivací k této problematice a tématu je moje vlastní práce se žáky. Zajímalo mě, jak sociální prostředí působí na vznik poruch chování, jaké jsou možnosti následné prevence a intervence.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 DEFINICE PROBLÉMOVÉHO CHOVÁNÍ DĚTÍ A MLÁDEŽE

### 1.1 ZÁKLADNÍ VYMEZENÍ POJMŮ DĚTÍ A MLÁDEŽE PROBLÉMOVÉHO CHOVÁNÍ

V období dětství a dospívání se člověk vyvíjí a formuje, a to po stránce biologické, psychické i fyzické. Rozdíly najdeme třeba v detailnosti rozdělení, tedy v počtu věkových skupin. Věkové rozdělení nám pomůže k definici mé cílové skupiny. Jednotlivé etapy nebudeme popisovat dopodrobna. Poukážeme pouze na určité aspekty, jež se jeví jako důležité a aktuální, jako např. drogovou problematiku či hazard, protože při neadekvátním rozvoji mohou být jednou z příčin patologického vývoje poruch chování.

V průběhu dětství a dospívání dochází k výrazným změnám ve vývoji psychických, kognitivních a sociálně-emočních schopností a dovedností. Nemusí se jednat přímo o poruchu, přesto je třeba těmto odchýlkám věnovat pozornost a daný problém řešit. V literatuře se setkáváme s mnoha pohledy na problémové chování, které se významně odlišují závažností daného chování. Nedá se tak nalézt jednotná definice, která by určovala, co přesně jsou problémy v chování. Je tedy na každém z nás, aby si možné úhly pohledu sám porovnal a vytvořil si z nich svůj závěr.

*Vojtová (2010)* označuje problémové chování jako: „Přechodný stav, který může být způsoben vývojem či obtížnou životní situací. Můžeme také hovořit o termínu problémová osoba, která zahrnuje všechny varianty chování. Tato role bývá zpravidla přisouzena někomu, kdo se nějakým způsobem odlišuje od běžných norem, především pak v oblasti

chování. Mohou zde však hrát i významnou roli rozdíly v uvažování, emočních reakcích nebo zevnějšku.“<sup>1</sup>

*Langer (2008)* zabývající se problémovou mládeží, popisuje tuto mládež: „Jako jedince, kteří se nejsou schopni zapojit do socializačního procesu v rámci školy, rodiny a života vůbec. Problémová mládeží jsou osoby neschopny se zapojit do procesů ve společnosti, tudíž je tímto ze společnosti vylučuje. Reakce tak mohou být často pro pozorujícího velmi matoucí a v daný moment až přehnané.“<sup>2</sup>

V praxi se můžeme setkat s dětmi, ale i mladistvými, kteří si vzhledem k reakcím okolí o sobě myslí, že nejsou tak dobrý jako ostatní a je pro něj nereálné dosáhnout vyšších cílů. Pocit takto vyvolaný se trvale upevní v osobnosti natolik, že přijme fakt možností následků i přes veškerá rizika budoucích trestů.

## 1.2 DIAGNOSTIKA PORUCH CHOVÁNÍ

*Fischer (2014)* říká: „V každé sociokulturní společnosti určité společenské normy, kterými se jednotlivci naší společnosti řídí a respektují je. Každá společnost může vykazovat mírně odlišné normy a hodnoty. Chování, které je normální, těmto pravidlům, zvykům a tradicím s určitou mírou tolerance odpovídá. Pokud však tento jedinec stanovené normy opakovaně neakceptuje a jasně je překračuje, je tím pádem jeho chování v dané společnosti nežádoucí a nepřijatelné a označuje se jako porucha chování. Pokud u člověka nenastal dostatečný rozvoj psychických a osobnostních předpokladů či zvrát zlomových

---

<sup>1</sup> VOJTOVÁ, Věra. Inkluzivní vzdělávání žáků v riziku poruch chování a s poruchami chování jako perspektiva kvality života v dospělosti. Brno: MuniPress, 2010. 336 s. ISBN 978-80-210-5159-1.

<sup>2</sup> LANGER, Stanislav. Mládež problémová, její typy a možnosti uplatnění: diagnostické, výchovné a profesiografické modely. Hradec Králové: Kotva, 2008. 488 s.

událostí, začne jedinec vykazovat odchylky v oblasti sociálních vztahů, projevující se neschopností respektovat normy a pravidla odpovídající jeho věku.“<sup>3</sup>

### 1.3 KLASIFIKACE PORUCH CHOVÁNÍ

Poruchy chování dle Fischera (2014) můžeme třídit a klasifikovat různými způsoby. Uvádí: „Nejčastější klasifikace jak ve speciální pedagogice, tak i ve vědních disciplínách příbuzných, je klasifikace podle stupně její nebezpečnosti pro společnost.“<sup>4</sup>

#### 1.3.1 PORUCHY CHOVÁNÍ PODLE SPOLEČENSKÉ NEPŘIJATELNOSTI

##### Disociální poruchy chování

Dle Fischera (2014) jedinci s disociálním chováním citují: „Nepředstavují pro společnost závažné ohrožení. Jde o drobné odchylky od společenské normy a příznaky možného dalšího negativního vývoje jedinců. Důležité pro tuto danou skupinu je, aby se zavčas zabránilo nechtěnému rozvoji poruchového chování.“<sup>5</sup>

##### Mezi disociální chování řadíme:

- 1) **LMD** – lehká mozková dysfunkce;
- 2) **ADHD** – hyperaktivita s poruchou pozornosti;
- 3) **Zlozvyky** – návykové nechutenství, návyková nespavost;
- 4) **Vzdorovitost** – různé projevy od pasivity až po agresivitu;
- 5) **Negativismus** – vystupňované, vždy negativně odpovídá na kladné podněty, odmítnutí komunikace;
- 6) **Lež**.

---

<sup>3</sup> FISCHER, Slavomil; ŠKODA, Jiří; SVOBODA, Zdeněk; ZILCHER, Ladislav. Speciální pedagogika. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-792-7.

<sup>4 5</sup> FISCHER, Slavomil; ŠKODA, Jiří; SVOBODA, Zdeněk; ZILCHER, Ladislav. Speciální pedagogika. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-792-7.

## Asociální poruchy chování

Fischer (2014) dále uvádí, že: „U asociální poruchy chování může znamenat již určitý stupeň nebezpečnosti pro společnost. Jde již o závažnější poruchu chování, neřešený dlouhodobý stav. Jde o významné odchylky od normy z důvodu nezájmu okolí o jeho osobu. Toto chování již vyžaduje nezbytnou intervenci speciálních pedagogů, psychologů a speciálních institucí (poradny, terapie a léčebny). Tyto poruchy mají trvalejší charakter a velmi často se mění v ještě závažnější formy. Patří sem záškoláctví, útky, toulavost, závislosti, sebepoškozování, užívání omamných a psychotropních látek.“

### Mezi asociální chování řadíme:

- 1) **Útky** – důvodem útěku ze školy nebo z domova může být projev psychického onemocnění, nevhodné prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, či špatné adaptivní prostředí;
- 2) **Záškoláctví** – úmyslné zameškávání školního vyučování;
- 3) **Autoagrese** – agrese jedince namířená proti sobě samému;
- 4) **Závislostní chování** – tabakismus, alkoholismus, toxikomanie, narkomanie, gamblerství, závislost na sektách, závislost na elektronice.

## Antisociální poruchy chování

Dle Fischera (2014) doslova říká: „Ty se vyznačují vysokou mírou nebezpečnosti pro společnost. Jedná se o přímo protispolečensky zaměřené činy a porušování zákonných norem. Zde nastupuje za vykonaný čin sankce či trest. Speciální výkony jsou realizovány ve speciálních zařízeních typu školských zařízení pro děti s nařízenou ústavní výchovou či uloženou ochrannou výchovou, až po vězení. Mezi formy antisociálních forem chování patří veškerá kriminalita, delikvence. Tyto poruchy chování mají trvalejší charakter a velmi častým rysem rostou až do formy pro společnost nežádoucí.“<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> FISCHER, Slavomil; ŠKODA, Jiří; SVOBODA, Zdeněk; ZILCHER, Ladislav. Speciální pedagogika. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-792-7.

Mezi antisociální chování řadíme:

- a) **Krádež** – odcizení nebo záměrné přisvojení cizí věci či hodnoty;
  - b) **Loupež** – pokud je proti jinému užito násilí nebo pohrůžky bezprostředního násilí v úmyslu zmocnit se cizí věci;
  - c) **Vandalismus** – svévolné poškozování a ničení veřejného i soukromého majetku, která nepřinášejí pachateli žádné materiální obohacení; pachatel pro toto jednání nemá zpravidla žádný motiv. K tomuto jednání dochází velmi často pod vlivem alkoholu či drog;
  - d) **Sexuální delikty** – Tato kategorie není úplně přesně definována, za sexuální delikt například považujeme sexuální chování bez souhlasu objektu, ale může se týkat i obchodu se ženami, kuplířství, rozšiřování pornografie, předmětů způsobilych ohrozit mravnost, zejména týkají-li se dětí;
  - e) **Zabití** – se dopustí ten, kdo jiného úmyslně usmrtí v silném rozrušení ze strachu, úleku nebo jiného omluvitelného hnutí mysli anebo v důsledku předchozího zavrženíhodného jednání poškozeného;
  - f) **Vražda** – znamená úmyslné usmrcení jiné osoby;
  - g) **Organizovaný zločin** – páchají hierarchicky uspořádané organizované skupiny; je nelegální a dané skupině slouží ke zvýšení mocenského nebo finančního kapitálu. Celosvětově má organizovaný zločin nejvyšší výnosy z nelegálního prodeje drog, zbraní a obchodu s lidmi.
- **Zvláštní pozornost v této práci byla věnována poruchovému chování v odvětví závislosti složky psychické i fyzické.**

- a) **Toxikomanie** – Drogová závislost
- b) **Patologické hráčství** – Gamblerství
- c) **Internet**

Drogová problematika a hazard jsou dlouhodobě jedny z nejdiskutovanějších a nejrozšířenějších témat naší společnosti a jedním z hlavních ekvivalentů, které vzněcují k problémovému chování jedinců v naší společnosti.



### 1.3.2 PORUCHY CHOVÁNÍ PODLE MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE NEMOCÍ MKN-10

Fischer (2014, s. 220) uvádí, že v mezinárodní klasifikaci nemocí, vydané světovou zdravotnickou organizací WHO, můžeme nalézt i některé nemoci týkající se přímo poruchového chování. Tyto mají označení F90-92 a uvádějí se zde následující specifika:

- „*F90 – hyperkinetické poruchy* – raný začátek, s kombinací nadměrně aktivního špatně zvladatelného chování s výraznou nepozorností a neschopností trvalého soustředění na zadaný úkol. Tyto projevy můžeme pozorovat ve všech situacích a jsou trvalé. K jednotlivým poruchám patří i porucha pozornosti a hyperaktivity ADHD, syndrom deficitu pozornosti nebo syndrom s hyperaktivitou.
- *F91 – poruchy chování* – opakované poruchové chování jedince s trvalým obrazem disociálního, agresivního a vzdorovitého chování. Dále pokud je toto chování opravdu extrémní, porušuje sociální chování daného věku a je považováno za víc než jen rebelství v adolescentním věku. Ojedinelé a kriminální činy však nemusí vždy znamenat poruchu chování. Musí jít o déle trvající jev, který má za následek další přidružené projevy, jako je agrese, skupinová delikvence, krádeže za účasti s dalšími jedinci, záškoláctví apod.
- *F92 – smíšené poruchy chování a emoci* – jde o skupinu poruch charakterizovanou kombinací trvale agresivního, disociálního a vzdorovitého chování se zřejmými příznaky deprese, úzkosti a dalších emočních výkyvů. Jde o kombinaci několika poruch ze škály klasifikace MKN, kdy se přidružují i emoční, neurotické a depresivní poruchy.“<sup>7</sup>

### 1.3.3 PORUCHY CHOVÁNÍ PODLE PŘEVLÁDAJÍCÍ SLOŽKY OSOBNOSTI

Jako další hledisko pro určení poruchového chování uvádí Fischer (2014, s. 221) hledisko tzv. dominantní složky osobnosti.

---

<sup>7</sup> FISCHER, Slavomil; ŠKODA, Jiří; SVOBODA, Zdeněk; ZILCHER, Ladislav. Speciální pedagogika. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-792-7.

- a) *Neurotický jedinec* – značně ovlivňovaný neurotizujícím prostředím, labilnější, s nižší mírou ovládnutí, zkratkovitými reakcemi, s nižšími schopnostmi zvládat akutní zátěž.
- b) *Jedinec s poruchou osobnosti (psychopatický)* – jde o biologické dispozice, trvalé povahové odchylky, neadekvátní chování, nepřizpůsobivost k okolnímu sociálnímu prostředí.
- c) *Jedinec sociálně nepřizpůsobivý* – vykazuje sociálně patologické jednání v důsledku případné závislosti, narušených sociálních vztahů po propuštění z výkonu ústavní a ochranné výchovy, výkonu trestu odnětí svobody, nedůstojného způsobu života.
- d) *Jedinec s nižší úrovní rozumových schopností* – značně ovlivnitelný, žijící přítomností, upřednostňující spíše konzumní způsob života, bez náhledu svého jednání a s oslabenými volnými vlastnostmi.

## 2 VÝCHOVNÉ INSTITUCE A JEJICH DĚLENÍ

### 2.1 DRUHY VÝCHOVNÝCH ZAŘÍZENÍ PRO DĚTI A MLADISTVÉ

V naší společnosti se děje mnoho faktorů, jako je například rozvodovost, rozvrácenost rodin, nevhodné rodinné prostředí a mnoho dalších. Následkem je pak opuštění dětí, jejich citové strádání, duševní zaostalost, sociální zanedbanost, obtížná vychovatelnost, které mohou vést až k problémovému chování.

Stěžejním předpisem, upravujícím tuto problematiku, je zákon č.109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

*„V §2/1 nacházíme rozdělení těchto zařízení na:*

- diagnostický ústav,
- dětský domov,
- dětský domov se školou,
- výchovný ústav.

#### Diagnostický ústav

Diagnostický ústav přijímá děti s nařízenou ústavní výchovou a zabývá se komplexní výchovou dítěte s uloženou ochrannou výchovou, dále také děti, u nichž bylo nařízeno předběžné opatření, a děti, o jejichž umístění požádali zákonní zástupci dítěte z důvodů poruch chování dítěte. Diagnostický ústav pak provede celkové vyšetření dětí a na jeho základě umísťuje děti do jednotlivých výše zmíněných zařízení. Dítě v diagnostickém ústavu obvykle stráví 8 týdnů.

### Dětský domov

Dětský domov pečuje o děti zpravidla v rozmezí 3-18 let s nařízenou ústavní výchovou, které však nemají závažné poruchy chování, a o nezletilé matky s jejich dětmi. Děti se vzdělávají za svého pobytu v dětském domově ve školách, které nepatří pod toto zařízení. Dětský domov plní funkci především výchovnou, kterou jinak plní zákonní zástupci, a funkci vzdělávací a sociální.“

### Dětský domov se školou

„Podle §13z.č.109/2002 Sb. je účelem dětského domova se školou zajišťovat péči dětem s nařízenou ústavní výchovou, které mají závažné poruchy chování nebo které pro duševní poruchu přechodné či trvalé povahy potřebují výchovně léčebnou péči, dětem s uloženou ochrannou výchovou, rovněž nezletilým matkám, které mají nařízenou ústavní či ochrannou výchovu a jejichž děti nemohou být vzdělávány ve škole, která není součástí dětského domova se školou.“

### Výchovný ústav

Dle (§16, Zákona 109/2002): „Do výchovného ústavu jsou umisťovány děti starší 15 let se závažnými poruchami chování s nařízenou ústavní nebo uloženou ochrannou výchovou. Výjimečně je možno do ústavu umístit i dítě starší 12 let s uloženou ochrannou výchovou, a to v případě, že povaha závažných poruch chování neumožňuje obvyklé zařazení dítěte do dětského domova se školou. Další výjimkou je situace dítěte mladšího 15 let s nařízenou ústavní výchovou a zvláště závažnými poruchami chování.“<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> Zákon č. 109/2002 Sb., ze dne 5. února 2002 o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovně péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů v plátnem znění. Dostupné na: <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/zakon-c-109-2002-sb-o-vykonu-ustavni-vychovy-nebo-ochranne>.

## 2.1 INSTITUTE A JEJICH ČLENĚNÍ

*Výchovné ústavy se podle zákona č.109/2002 Sb. zřizují odděleně pro děti s ústavní a děti s ochrannou výchovou. Zákon ale zároveň umožňuje udělení výjimky Ministerstvem školství.*

### 2.1.1 ČLENĚNÍ INSTITUCÍ PREVENCE PORUCHOVÉHO CHOVÁNÍ VE ŠKOLSKÝCH ZAŘÍZENÍCH

Podle Školského zákona (561/2004) patří žáci s problémy a poruchami chování do systému speciální péče pod kategorie žáků se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním.

Do skupiny žáků se zdravotním postižením patří žáci s vývojovými poruchami chování (Školský zákon, 561/2004).

**„Podle Školského zákona (561/2004) je žák se sociálním znevýhodněním:**

- Žák z rodinného prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, ohroženým sociálně-patologickými jevy;
- Žák s nařízenou ústavní nebo ochrannou výchovou;
- Žák v postavení azylanta a účastník řízení o udělení azylu na území České republiky.“

**(§16, Školský zákon, 561/2004)**

- Z uvedeného popisu žáků se speciálními vzdělávacími potřebami můžeme usoudit, že žáci s problémy a poruchami chování mohou mít nárok na příslušnou speciálně-pedagogickou podporu.

- Vyhláška 72/2005 o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních vytváří možnosti pro žáky a jejich zákonné zástupce v poskytování poradenských služeb na školách a ve školských poradenských zařízeních.
- Poradenská zařízení zajišťují mimo jiné také vytváření vhodných podmínek pro zdravý tělesný, psychický a sociální vývoj, dále pak prevenci a řešení výchovných problémů, sociálně-patologických jevů a dalších problémů souvisejících s motivací překonávání problémových situací (§2, Vyhláška 72/2005).
- Na školách se poradenská činnost zabývá mimo jiné prevencí sociálně patologických jevů, prevencí školní neúspěšnosti, podporou při integraci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami včetně žáků se sociálním znevýhodněním, průběžnou péčí o žáky s dlouhodobějším neprospěchem. Je realizována především formou spolupráce výchovného poradce a metodika prevence (Vyhláška 72/2005).
- Výchovný poradce má více funkcí, pro charakter bakalářské práce jsme vybrali především řešení prospěchových a kázeňských problémů, spolupráci s pedagogicko-psychologickou poradnou při řešení problémů spojených s poruchami chování, vyřizování dotazů a stížností rodičů (Malach, 2007).<sup>9</sup>
- Výchovný poradce spolupracuje s třídními učiteli, metodikem prevence, popřípadě dalšími pedagogickými pracovníky a je poradcem ředitele školy ve výchovných otázkách (Vyhláška 72/2005).

---

<sup>9</sup> MALACH, Josef. Teorie metodiky výchovy. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2007. 228 s. ISBN 9788086723297.

- „Metodik prevence se na škole spolupodílí na opatřeních při výskytu sociálně-patologických jevů a koordinuje realizaci preventivních programů (Malach, 2007).“<sup>10</sup>
- Poradenské služby mohou být na škole dále poskytovány školním speciálním pedagogem nebo školním psychologem (Vyhláška 72/2005).
- Školní psycholog se mimo jiné zabývá diagnostikou problémových žáků, individuálními konzultacemi ohledně osobních problémů žáků. Nabízí krizovou intervenci pro žáky, učitele i rodiče. Nabízí poradenství školním pracovníkům (Vyhláška 72/2005).

Mezi školská poradenská zařízení patří pedagogicko-psychologická poradna (dále jen PPP) a speciálně pedagogické centrum (dále jen SPC), (Vyhláška 72/2005).

- PPP poskytuje poradenství a speciální péči ambulantně na pracovišti poradny. Mimo jiné zajišťuje odbornou pomoc a poradenství pro žáky se zvýšenou rizikovostí školního neúspěchu nebo vzniku problémů v osobnostním a sociálním vývoji. Poskytuje poradenství i jejich učitelům a zákonným zástupcům. Společně s metodikem prevence se podílí na prevenci sociálně-patologických jevů (§3, Vyhláška 72/2005).
- SPC zajišťuje speciálně-pedagogickou péči žákům se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním. Mimo jiné napomáhají v úspěšné integraci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných škol (Vyhláška 72/2005).

---

<sup>10</sup> MALACH, Josef. Teorie metodiky výchovy. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2007. 228 s. ISBN 9788086723297.

V rámci výchovy a vzdělávání žáků s problémy a poruchami chování existují v rámci ČR školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy a preventivně výchovné péče.

- Školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy slouží k zajištění náhradní výchovné péče nezletilým osobám, zpravidla od 3 do 18 let, popřípadě i starším, na základě rozhodnutí soudu o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy, v zájmu zdravého vývoje dítěte, jeho řádné výchovy a vzdělání.
- Školská zařízení pro preventivně výchovnou péči zajišťují předcházení vzniku a rozvoji negativních projevů chování dítěte nebo jeho zdravého vývoje. Dále pak zmírňují nebo odstraňují již vzniklé poruchy chování (§1, Zákon 109/2002).



## 3 ZÁVISLOST A JEJÍ PODSLOŽKY

### 3.1 ZÁVISLOST

„Závislost – slovo, které v sobě nese množství různých příznaků i rozporů. Toto slovo můžeme vnímat jako negativní ve smyslu označení patologické závislosti na nějaké látce, nejčastěji na alkoholu, nikotinu či drogách. Ovšem zároveň také slovo, které neodmyslitelně provází životem každého lidského jedince.

Realita dnešní doby je však taková, že mnoho rodičů není schopno ani ochotno trávit se svými dětmi čas smysluplným způsobem, že se svým potomkům nevěnují dostatečně, ba skoro vůbec. A tak odsunou dítě k počítači, koupí mu herní konzole a televizi do dětského pokoje a do určité doby jim to přijde v pořádku. Po několika letech pak s údivem shledávají, že jejich dítě nemá žádné zájmové aktivity mimo domov a nechce chodit ven. Dostávají se do bludného kruhu zákazů, příkazů a boje s dítětem o čas trávený mimo televizní obrazovku, monitor počítače či displej mobilu.

Statistika ukazuje, že co se rizika vzniku závislostního chování týče, jsou v současnosti nejvíce ohroženi mladí lidé ve věku 12 až 19 let, tedy v období puberty (11–15 let) a v období adolescence (15–20 let). V této souvislosti je dobré si uvědomit, že jde o roky v lidském životě, pro které je charakteristické mimo jiné pozvolné oddělování se od rodičů.

Právě v čase adolescence rodiče často, kdy hrozí riziko, že v touze po získání nezávislosti může nahradit dítě či mladistvý jednu kategorii týkající v odvětví zdravé závislosti, jinou což je např. na alkoholu, drogách či jakékoli jiné závislosti. Zásadní je uvědomit si, že můžeme ovlivnit mnohé, pokud počítáme s tím, že velká část toho, jak něco v životě dítěte dobře ovlivnit a před něčím jej ochránit, se děje v úplně jiném čase, než v tu chvíli, kdy se ohrožení objeví.

Člověk se může stát závislým na čemkoli, co mu umožní zbavit se nepříjemných pocitů, potlačit je nebo před nimi uniknout. Za závislost lze pak považovat všechny druhy nutkavého chování. Závislost na látkách (psychoaktivních drogách, alkoholu, nikotinu), závislost na určitých činnostech, jako je například patologické hráčství. Další závislostí, kterou můžeme definovat je

jedna z nejrozšířenějších a tím je závislost na internetu, která nejvíce postihuje děti a mládež dnešní doby.

Závislosti nejčastěji bývají definovány jako „činnosti, kterým člověk věnuje mnoho času na úkor normálního sociálního fungování“. Je to zkrátka podobné jako u jakékoli patologické závislosti – dotyčná látka nebo činnost se dostane do popředí, člověk zanedbává práci či školu, rodinné i ostatní sociální vztahy a nepřiměřeně mnoho času se oddává „své závislosti“.

V případě nelátkových závislostí se přitom objevují stejné symptomy návykového chování jako u závislostí na látkách. Dostávají se, pokud je člověku znemožněno užívat svoji „nelátkovou drogu“, a to včetně abstinčních příznaků, jako je nesoustředěnost, třas, bušení srdce, podrážděnost, výkyvy nálad, problémy se spánkem, impulzivita, agresivní jednání a jiné.“<sup>11</sup>

## **3.2 DRUHY ZÁVISLOSTI:**

### *3.2.1 DEFINICE (SYNDROMU) ZÁVISLOSTI NA PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTKÁCH*

Podle Mezinárodní klasifikace nemoci (MKN – 10) je Syndrom závislosti skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná,

---

<sup>11</sup> *Vzdělávání dětí s mentálním postižením.* [online]. [cit. 2019-01-02]. Dostupná z: <https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/vzdelavani-deti-se-specialnimi-potrebami/vzdelavani-deti-s-mentálním-postizenim.shtml>

někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být předepsány lékařem), alkohol nebo tabák. (Nešpor, Csémy, Pernicová, 2003).

Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje. Definitivní diagnózu závislosti by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během jednoho roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:

- 1) Silná touha užívat látku;
- 2) Potíže v kontrole užívání látky;
- 3) Užívání látky k odstranění tělesných odvykacích příznaků;
- 4) Průkaz tolerance (potřeba vyšších dávek drogy k dosažení žádoucího stavu);
- 5) Zanedbávání jiných zájmů a potěšení než je užívání drogy.

Syndrom závislosti může být přítomen pro určitou látku (např. tabák nebo diazepam), třídu látek (např. opioidy), nebo širší řadu různých látek. (Nešpor, Csémy, Pernicová, 2003).

Závislost se často dělí na tělesnou (fyzickou) a psychickou. Fyzická složka bývá často vnímána jako příčina všech problémů, naopak psychická bývá bagatelizována; stačí drogu vysadit a až abstinenci příznaky odezní, není už moc co řešit, stačí mít pevnou vůli. Tento pohled často zaujímají uživatelé, jejich rodinní příslušníci i většina veřejnosti.

***Ve skutečnosti je to právě naopak:***

*Fyzická složka závislosti nutí uživatele dodržovat mezi jednotlivými užitími drogy určitý časový odstup, aby nedošlo k rozvoji odvykacího stavu abstinenci příznaků. Odvykací stav je sice nepříjemný, může ohrozit i život postiženého, ale odeznívá během několika dní. Jeho zvládnutí může být náročné medicínsky, ale je spíše otázkou dodržení doporučeného postupu. Komplikace, alespoň u těch nelegálních drog, nebývají časté. I rozvinutý odvykací stav u uživatele heroinu lze zvládnout doma, bez zásahu lékaře (čímž ale nechceme říct, že takový postup doporučujeme). Velmi vážný tělesný odvykací stav paradoxně vyvolávají látky legální, některé léky a alkohol. Tam dochází k vážným komplikacím mnohem častěji a rozvinutý odvykací stav není prakticky možné zvládnout*

bez hospitalizace. Pokoušet se zvládnout bez lékaře odvykací stav u alkoholu je vysloveně nebezpečné.

*Psychická složka závislosti* je mnohem hůře ovlivnitelná a její zvládnutí vyžaduje mnohem více než pevnou vůli. Právě ona je důvodem, proč existují léčebná zařízení jako například terapeutické komunity a doléčovací centra; právě ona je příčinou recidiv i po několikaleté abstinenci. Její zvládnutí může trvat mnoho měsíců či let a často vyžaduje zásadní změnu myšlení, vztahů, prostředí a životního stylu vůbec. K tomu je ovšem třeba poznamenat, že z toho nevyplývá, že je obecně pro léčbu závislých nejvhodnější dlouhodobá, alespoň rok trvající léčba v zařízení izolovaném kdesi v hlubokých lesích. Pro každého se totiž hodí jiný typ léčby. Existují pacienti, u kterých dlouhodobá léčba není úspěšná; naopak je může poškodit a další vývoj onemocnění spíše komplikovat. Je proto vždy třeba dobře zvážit, co je pro daného jedince vhodné a dle toho léčbu vybírat. (odrogach (online), 2003).

Drogová závislost, včetně závislosti na alkoholu, je plíživě se rozvíjející, chronické, recidivující onemocnění. To znamená, že drogová závislost se rozvíjí postupně a pomalu. Nevzniká po jediné aplikaci drogy. Aby se člověk stal závislým, musí drogy užívat nějaký čas, obvykle alespoň několik měsíců. Rodiče a blízcí uživatele drog drogový problém obvykle poprvé zachytí ve fázi počínající závislosti. Postižený má v tu chvíli za sebou cca 3 – 11 měsíců užívání drog a v posledních měsících často už s téměř denní frekvencí. Takového postiženého rodiče přivádějí do ordinace se slovy, že se přiznal, že si před týdnem poprvé píchl pervitin; přišli na to díky tomu, že jim ze školy zavolali, že tam syn už 3 měsíce nebyl.

Toto onemocnění, které se vyskytuje jen v chronické formě, vždy trvá dlouhodobě. Zasahuje mnoho oblastí života, má tendenci měnit svůj „cíl“ – to se projevuje změnami užívané drogy, ale třeba i kombinacemi s patologickým hráčstvím nebo podivnými, „závislými“ vztahy s blízkými lidmi. To se častěji týká těch, kteří nepodstoupili regulérní léčbu a neúspěšně se „lččili“ sami (a přestali např. brát pervitin s pomocí heroinu) nebo léčba proběhla, ale nepodařilo se dosáhnout žádoucích změn a pacient začal sice abstinovat od drog, ale jeho celková proměna skončila někde na půli cesty. Závislý má často tendenci

vtahovat do problému osoby jemu blízké. Tím poruchu přenáší často na celý rodinný systém.

Onemocnění léčbou nemizí, a to právě vzhledem k tomu, že se jedná o chronické, recidivující onemocnění. Lze pouze dosáhnout remise, tj. uklidnění nebo potlačení příznaků onemocnění. Nemoc však zůstává přítomna ve skryté formě a při vhodných podmínkách se může znova manifestovat. Pokud byla léčba úspěšná, závislý v případě znovu propuknuvších potíží vyhledá odbornou pomoc, aby případnou recidivu zastavil. (odrogach (online), 2003).

### **Změny osobnosti vlivem užívání návykových látek:**

„Drogy mají vliv na osobnost člověka, jsou velmi nebezpečné a devastující pro celý jeho organismus. Užívání návykových látek sebou přináší mnohá somatická onemocnění. Při nadměrném užívání alkoholu dochází k atrofii mozku, která se zlepšuje po abstinenci trvající déle než jeden rok. Dochází k poškození jater, slinivky břišní a kostní dřeni. Těžší uživatelé alkoholu trpí často vředovou nemocí. V souvislosti s užíváním návykové látky mohou vzniknout duševní poruchy, které poté provází pacienta celým jeho životem“ (sancedetem(online)2019).

### **3.2.2 GAMBLERSTVÍ**

Gambling je pojem, který označuje patologické hráčství. **MKN-10** řadí gambling mezi návykové a impulzivní poruchy. V České republice se patologické hráčství začalo rozvíjet od roku 1989. Novou oblastí hráčství, která se rozvíjí v posledních letech, je hraní a sázení na internetu. Gambling je tedy ve společnosti nejméně zakořeněn. Přestože člověk při hraní neužívá žádnou návykovou látku, která by působila na jeho organismus, přináší také velmi nepříznivé důsledky. Závislý jedinec páchá trestné činy, dělá velké finanční dluhy. Hráčství se velmi často pojí také s dalšími závislostmi na látkách. Prognóza patologického hráčství je poměrně příznivá, avšak podmínkou je jako u ostatních druhů závislosti doživotní abstinence.

Nejčastější podoba tohoto negativního faktoru je hraní na hracích automatech. Riziko této závislosti spočívá především ve finanční oblasti, jelikož jedinec má nutkání hrát stále,

i když nevyhrává. Snaží se ukojit touhu po hře i na úkor svého okolí. Snadno může dostat sebe nebo své blízké do finanční tísně. To s sebou nese další negaci ve smyslu odvrácení skupiny a ztráty sociálních kontaktů. Díky tomu, že se ve většině případů hrací automaty nacházejí v pohostinství, přidružuje se k této závislosti často i alkoholismus.

### **Vývoj patologického hráčství**

*Rozvoj patologického hráčství se rozvíjí ve třech následujících fázích.*

- a) *Fáze výher* – jedinec hraje s vizí o vysokém výdělku, jeho sázky se zvyšují, začíná se ve hře osamostatňovat, narůstá frekvence hraní.
- b) *Fáze prohrávání* – v této fázi se již jedná o závislost, člověk nedokáže přestat, ztrácí vládu nad svým jednáním, ukrývá hru před blízkými, dochází k finanční tísně a výpůjčkám, nervozitě či nedůtklivosti.
- c) *Fáze zoufalství* – zde je již ztráta sociálních kontaktů s blízkými, stálé odmítání své viny, problémy v osobním životě, finanční krach, pokusy o sebevraždu.

Existují určité faktory, které mohou přispívat ke vzniku patologického hráčství. Těmi jsou například:

- d) Stresová situace, která zvyšuje riziko únikové aktivity (v tomto případě hraní).
- e) Nabídka hry jako spouštěcí podnět, např. ve formě hracích automatů, hráčské party apod.

### **Rizika patologického hráčství:**

Rizika patologického hráčství jsou také velká. Přestože se neodráží na somatickém zdraví jedince v takové míře, jako návykové látky, důsledky hraní vidíme v mnoha oblastech. Většinou jím netrpí jen osoba sama, ale i celá její rodina. Gamblerství patří k poruchám s největším rizikem sebevraždy. K dalším rizikům patří také velké dluhy, zanedbávání práce a povinností, krádeže a další nelegální způsoby získávání peněz, sociální izolace. U patologických hráčů je větší riziko rozvoje závislosti na návykových látkách. Problémy nastupují také v sociální oblasti. Podobně jako u závislosti na drogách

člověk ztrácí motivaci a sílu chodit do zaměstnání, přerušuje svá stávající přátelství a mezilidské vztahy vůbec jsou na velmi špatné úrovni.

### **3.3 PREVENCE ZÁVISLOSTI PORUCHOVÉHO CHOVÁNÍ DĚTÍ A MLÁDEŽE**

#### **3.3.1 PREVENCE ZÁVISLOSTI NA NÁVYKOVÝCH LÁTKÁCH**

Cílem preventivní práce by mělo být ovlivnění základních prvků konzumace návykových látek. Orientace by měla směřovat na to, aby jakákoli závislost nevznikla vůbec, přinejmenším aby se snížila spotřeba návykových látek na hlavu a rok - především u alkoholu a cigaret, které jsou jinak legální. Dále se snažit o posunutí věku počátku konzumace návykové látky, o snížení obsahu alkoholu v alkoholických nápojích a konečně o omezení dostupnosti návykových látek. To vše je jistě přesná orientace, která je předpokladem důraznější prevence v boji s návykovými látkami, ale pro jejich uskutečnění musí být vytvořeny potřebné podmínky.

Jedním z hlavních cílů je změna našeho myšlení v této oblasti. Bohužel se stalo pravidlem, že se o problémy a jejich řešení začínáme zajímat, až když se nás osobně nebo našich blízkých bezprostředně dotknou. A to bývá zvláště, pokud se týká naší mladé generace, mnohdy pozdě. Některé chyby se totiž už ani napravit nedají. Oblast prevence lze rozdělit na prevenci primární, sekundární a terciární.

#### **Primární prevence**

*Primární prevence* se týká zaměření na udržení a podporu zdraví jedince a společnosti. Jde o práci se zdravou populací a její motivaci k plnohodnotnému životu, který dokáže ovlivňovat.

#### **Sekundární prevencí**

*Sekundární prevencí* rozumíme především pomoc v existujícím nebezpečí závislosti. Jde o rozpoznání symptomů závislosti a o to, co nejrychleji omezit a zmírnit následné

škody. Celkovým cílem je dosáhnout stavu zdraví, které je chápáno jako výsledek vlastního přičinění.

### **Terciární prevence**

*Terciární prevence* zahrnuje především opatření, která zabraňují návratu a akutního stadia závislosti, podporují výsledky léčby a postupně odstraňují následky. Především se ale jedná o změnu hodnotového systému každého z nás.

Do oblasti primární prevence patří všechny aktivity, které směřují k tomu, aby drogový problém ani nevznikl.

*Celková primární prevence by se měla vyhnout dvěma základním chybám:*

- a) odstrašování formou jednostranného zdůrazňování negativních a varovných informací.
- b) odsuzování a mentorování ohrožených a postižených osob, zdůrazňováním jejich slabostí a poruch. V primární prevenci je potřebné, aby spolupracovalo více resortů: nejen ministerstvo zdravotnictví, ale i školství, obrany a hospodářství, ale také rodina. Tím se zabezpečí komplexní systém působení.

### **3.3.2 PREVENCE GAMBLERSTVÍ**

Patologické hráčství zasahuje do nejedné roviny života jedince. Ovlivňuje nejen jeho psychické rozpoložení, ale také finanční rovinu či jeho sociální život. Prevence této závislosti proto musí být víceúrovňová. Předcházení vzniku gamblerství je složitý proces. Hlavní zásadou je výchova ke správnému životnímu stylu. Primární a sekundární prevenci zprostředkovávají výchovné programy, které nabízejí nové možnosti trávení volného času. U mládeže mohou při vývoji závislosti zakročit rodiče, kteří jedinci zastaví finanční podporu například omezením kapesného. Následně začít věnovat větší pozornost a zapojovat jedince do různých druhů aktivit, aby se jeho problém neprohluboval.



## 3.4 KDE HLEDAT POMOC

### 3.4.1 ORGANIZACE TÝKAJÍCÍ SE PROBLÉMU ZÁVISLOSTI NA NÁVYKOVÝCH LÁTKÁCH

Obsah pomoci u osob, které mají nějaký problém v oblasti závislostí, je strukturován v zaměření již zmiňované sekundární a terciární prevence. Jde tedy především o včasné zajištění uzdravení, zabránění recidivy a minima sociálního handicapu postižené osobnosti. Týká se to poradenství, léčení, sociální práce a péče. Máme na mysli tzv. služby prvního kontaktu, které umožní dosažení pomoci v krizových situacích, které řeší zejména:

- a) *poradny,*
- b) *krizová centra,*
- c) *linky telefonické pomoci,*
- d) *detoxikační centra.*

#### Poradny

Tato zařízení poskytují kvalifikovanou pomoc a terapii. Jedná se zejména o různé formy psychoterapie (individuální, skupinová, rodinná) a podpůrnou farmakoterapii (pomocí léčiv).

#### Krizová centra

Krizová centra se vytvářejí především ve větších městech s možností poskytnout jak ambulantní, tak lůžkovou psychoterapii.

#### Linky telefonické pomoci

Tato pomoc je známá také jako linka důvěry a mohou pomoci zejména lidem, kteří chtějí zůstat v anonymitě, s kontaktem a radou s orientací na středisko pomoci.

#### Detoxikační centra

Saliger (1999) zastává názor: „Detoxikační centra umožňují speciální krátkodobou medicínskou a psychologickou pomoc při vysazení návykové látky. Na tato centra by měla

navazovat nabídku dalších možností terapie a sociální pomoci. Je potřebné, aby jednotlivé formy služeb vycházely z potřeb regionu a měly by tvořit spolupracující a provázanou síť. Jde zejména o pobytová resocializační centra, celodenní kluby orientované na určitý problém, zvláštní formy péče o klienty různých postižení. Spolupráce lékařů, psychologů, zdravotních sester, sociálních pracovníků i laiků by měla být skutečně týmovou spoluprací, protože jeden bez druhého může sice pomoci, ale tato pomoc by nebyla úplná a neměla by dlouhé trvání. Všemi opatřeními prevence neřešíme jen samotný problém závislosti, ale i další závažný problém, o kterém se hodně hovoří, a to je šíření viru HIV.

Uživatelé drog často zanedbávají své zdraví a jsou náchylní k celé řadě chorob a komplikacím při běžných onemocněních. Mimořádného významu nabývá nitrožilní aplikace drog a tím i nebezpečí přenosu tohoto viru touto cestou.

Je dobré si opakovat možnost nárůstu HIV pozitivních jen do roku 2000 na přibližně 100000 jedinců. Problém závislosti se nedotýká jen návykových látek jako například drog či léků apod. Dnes známá zejména závislost na hracích automatech je rovněž velmi závažnou skutečností (tzv. gambling). Samotná porucha spočívá v častém hraní, které ovládá život postiženého, na úkor sociálních, materiálních, rodinných a pracovních hodnot a závazků. Na začátku celého bludného kruhu závislosti je osobnost, která má malé finanční prostředky a přijde lehce k výhře. Rituál nabere tempo, člověk propadá hře a přes dlouhá neúspěšná období již nedokáže přestat. Výše uvedená opatření prevence a pomoci plně platí i pro tento typ závislosti“<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> SALIGER, R. Jak dál v prevenci závislosti u dětí a mládeže. Pedagogická orientace 1999, č. 4, s. 58-66. ISSN 1211-4669.

### **3.4.1 ORGANIZACE ZABÝVAJÍCÍ SE PROBLÉMU PATOLOGICKÉHO HRÁČSTVÍ**

#### Anonymní hráči

Anonymní hráči, nebo také Anonymní Gambleři (GA), jsou celosvětová společenství se svojí centrálou v USA. Jednotlivá společenství mají svá jména, adresy, setkání (mítinky), svá vlastní pravidla a dvanácti krokový program uzdravení. V organizaci se setkávají muži i ženy, kteří mezi sebou sdílejí své problémy, zkušenosti a řešení. Jedinou a nejdůležitější podmínkou vstupu do organizace je přestat hazardně hrát a sázet. Anonymní gambleři vznikli po vzoru organizace Anonymních alkoholiků.

## 4 PRAKTICKÁ ČÁST

### 4.1 PROVEDENÍ VÝZKUMNÉ ČÁSTI

Praktická část se zaměřuje na konkrétní projevy problémového chování s větším důrazem na závislosti. Byla zpracována formou polo-strukturovaného rozhovoru se třemi respondenty, díky kterým se mohly přiblížit fakta o poruchovém chování v důsledku závislosti na návykových látkách a gamblerství. Z hlediska důvodu důvěryhodnosti a zejména pravdivosti informací byl sestaven určitý počet vybraných otázek, na které respondenti odpovídali dle pravdivosti a tím z vlastních zkušeností přiblížili závažnost problému problémového chování a dalších poruch chování; dle každého rozhovoru byla stanovena prognóza. Dále byl zvolen dotazník, který byl položen respondentům formou kvalitativní způsob výzkumu polo-strukturovaného rozhovoru, za účelem detailnějšího přiblížení a definici vážnosti návykových látek vyskytujících se mezi dětmi a mladistvými.

*„Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“ (Creswell, 1998, in Hendl, 2005, s. 50)*

### 4.2 CÍL VÝZKUMU

Cílem praktické části bylo zaměřit se a objasnit rizika a faktory problémového chování u dětí a mládeže, možnosti prevence a intervence. Vznik deficitu v chování je v kompetenci především rodiny, ale také školního i mimoškolního prostředí. Do problematiky patří i závadové skupiny působící v nevhodný čas, což je další z faktorů ovlivňujících možný vznik poruchy chování dětí a mladistvých.

### Stanovené cíle:

- Zjistit rizika a dobu vzniku problémového chování u dětí a mladistvých v závislosti na návykových látkách a automatech,
- Určit rozdíl mezi případným užíváním a závislostí na návykové látce
- Prokázat skutečnost a vážnost možných rizik ohledně návykových látek

### Hypotézy:

**Hypotéza č. 1:** Závislost dítěte ovlivňuje další členy rodiny.

**Hypotéza č. 2:** Získání zkušenosti s drogou je ve společnosti vrstevníků, kamarádů.

**Hypotéza č. 3:** Závislost se postupem času stupňuje – zkoušejí se silnější, účinnější návykové látky.

## **4.3 METODOLOGIE VÝZKUMU**

Charakteristika zařízení, které osoby navštěvují: K-Centrum PONTIS Šumperk o.p.s. je nestátní nezisková organizace poskytující sociální služby širokému spektru obyvatelstva, a to od nejmenších dětí až po seniory a osoby se zdravotním postižením, kteří se ocitli v nepříznivé životní situaci a potřebují pomoc či podporu jiné osoby. Tímto úsilím se zaměstnanci snaží posilovat začleňování jednotlivých cílových skupin do běžného života většinové společnosti.

## **4.4 PŘEDPOKLÁDANÉ VYUŽITÍ VÝSLEDKŮ**

Tato práce si klade za cíl uplatnit se jako využitelný zdroj informací pro jednotlivce z řad učitelů, rodičů i studentů, jejichž zájem je směřován do oblasti prevence zneužívání návykových látek a gamblerství, a to zejména v oblasti dětí a mladistvých jedinců (tedy dospívající populace). Dále by mohla sloužit jako podklad pro tvorbu výukových materiálů ve školách buď nebo jiných zařízeních, či ve formě publikace.

## 5 KAZUISTIKA VÝZKUMU

### 5.1 RESPONDENT Č. 1

**Michal** - Tento mladý muž navštěvuje Střední odbornou školu železniční a brzy dosáhne věku 18 let. Má rodinné problémy, drogovou závislostí a gamblerstvím se netají.

Tabulka 1: Shrnutí kazuistiky - Michal

Předmět kazuistiky	Popis kazuistiky
<b>Chování</b>	Mírumilovné, přátelské
<b>Důvod návštěvy zařízení</b>	Problémy se závislostí na automatech
<b>Rodinné prostředí</b>	Špatné, matka závislá na automatech
<b>Charakter</b>	Zralý a mladý člověk s velkým smyslem pro humor
<b>Postavení vůči drogám</b>	Netají se tím a je na své zkušenosti hrdý

#### **Polo-strukturovaný rozhovor:**

##### ***Kdy jsi poprvé přišel do kontaktu s automaty?***

*„Znal jsem je už od raného dětství. Jelikož máma byla odjakživa závislá na automatech, takže jsem tam s ní trávil většinu volného času.“*

##### ***Kolik ti bylo let, když jsi vhodil první peníze do automatu?***

*„To už si nepamatuji, ale nejspíš to bylo něco kolem 10 let. Ze začátku to byla legrace, kolikrát mi i lidi dávali drobné, abych si mohl zahrát, ale postupem času se to stalo prioritou.“*

***Jak je možné, že tě pustili do herny, když jsi nebyl ještě plnoletý?***

*„Jelikož moje máma tam dříve pracovala a já tam trávil s ní volný čas a později, když v herně ukončila své zaměstnání, tam chodila jen hrát. A jelikož mě tam znali, tak to nikdo neřešil, že tam jsem.“*

***Jaký jsi měl pocit, když jsi vyhrál své první peníze?***

*„Úsměv, nadšení, obrovská dětská radost, že jsem vyhrál pár drobných korun. Stále to mám v hlavě, jako by to bylo včera.“*

***Kde jsi na to bral finance?***

*„Všude možně; nejprve to bylo od mámy a bylo mi nabízeno prakticky od lidí, které jsem ani neznal. Pak jsem si začal přivydělávat a hrát i za vlastní.“*

***Myslíš, že tě to povahově změnilo?***

*„Určitě ano, viděl jsem věci více s nadhledem.“*

***Musel jsi někdy krást, abys mohl hrát automaty?***

*„Občas jsem mámě ukradl několik stovek z peněženky, ale pak mě vždy tížilo svědomí, takže to nebyl hezký pocit. Chtěl jsem svoji rodinu těchto problémů ušetřit.“*

***Jak často jsi hrával?***

*„Kdykoliv byla možnost a chuť. Omezen jsem byl jen penězi.“*

***Co ti to přinášelo?***

*„Přineslo mi to zábavu a pocit svobody. Veškerý stres, který mě trápil, byl najednou pryč a já nemusel nad ničím přemýšlet.“*

**Zanedbával jsi kvůli automatům i své povinnosti, například školu nebo narozeniny v rodině?**

„Ano školu. Narozeniny jsem nikdy nezanedbal. Dále to už bylo jen moje zdraví, ale nikdy jsem nedopustil, aby mi vypadaly zuby. V tomhle jsem se nezanedbával, protože jsem si uvědomoval sílu negativního vedlejšího účinku pervitinu.“

**Stalo se, že ses kvůli automatům vážně pohádal s přáteli nebo s někým z rodiny?**

„Ano, po delší době jsem měl rozepře s bratrem a zbytkem příbuzných. Chtěli, ať s tím skončím, s utrácením peněz, nevymlouval jsem jim to, měli pravdu, ale stejně jsem v tom pokračoval, protože mi to přinášelo ten pocit uspokojení, o který mi tak přednostně šlo.“

**Měl jsi pocit, že Ti závislost na automatech něco bere?**

„Ano, úplně všechno.“

**Co tě nakonec přimělo začít navštěvovat K-Centrum PONTIS Šumperk o.p.s.?**

„Ze začátku jsem nechtěl. Stále jsem si říkal, že na tom nejsem tak špatně, abych tam musel začít chodit. Nakonec jsem musel ale i já usoudit, že není jiná možnost a díky podpoře mé rodiny a blízkých přátel jsem K-Centrum začal navštěvovat“.

Tabulka 2: Shrnutí rozhovoru – Michal

<b>TÉMA</b>	<b>ODPOVĚDI</b>
<b>První kontakt s automaty</b>	Od raného dětství s doprovodem rodiče
<b>První vhození mince</b>	Zhruba v 10 letech
<b>Důvod možnosti trávení času v herně od raného dětství</b>	Zaměstnanost matky a následné známosti pracovního personálu



<i>Pocity z první výhry</i>	Úsměv, nadšení, obrovská dětská radost,
<i>Získávání prvních financí</i>	Od matky a častokrát i dalších neznámých lidí
<i>Změna povahy</i>	Pohled na věci „více s nadhledem.“
<i>Krádež peněz na hraní automatů.</i>	Občas pár stovek z peněženky matky
<i>Jak časté hraní automatů</i>	Kdykoliv byla možnost i chuť
<i>Přínos</i>	Zábava a pocit svobody
<i>Zanedbání povinností či rodiny</i>	Zanedbání školy, ale narozenin rodině nikdy.
<i>Hádky s blízkými</i>	Ano
<i>Co automaty berou</i>	Úplně všechno
<i>Důvod rozhodnutí navštívit zařízení</i>	Sebeuvědomění kritické situace

### Prognóza

S ohledem na Michalovo těžké dětství a jeho povahu lze soudit, že budoucnost bude záviset jen a pouze na něm samotném. Je to přátelská osoba, která, jak pevně doufám, vezme rozum do hrsti a postaví se na vlastní nohy. Podpora ze strany rodičů, relativně spíše ze strany matky, se očekávat nedá, tudíž vše záleží na jeho rozhodnutích, která budou následovat v budoucnosti. Když vezmu v potaz jeho věkovou kategorii a zkušeností, co týče hracích automatů, prošel si tím nejhorším a obtížně zvladatelným obdobím. Doufám, že ho čeká světlá budoucnost a najde své místo ve společnosti. Zjistil jsem, že důvodem u Michala, proč vyzkoušel a začal brát drogy, byli jeho kamarádi, od kterých to měl zadarmo a jeho samotná zvědavost. Michalova budoucnost by se zde mohla odebrat cestou určit přednášení na odborných seminářích, které se pořádají na základních a středních školách a učilištích formou prevence.

## 5.2 RESPONDENT Č. 2

**Petr** – Mladý chlapec ve věku 17 let, který studuje na Střední průmyslové škole. Na první pohled plachý, při užším kontaktu zajímavý a temperamentní.

Tabulka 3: Shrnutí kazuistiky - Petr

Předmět kazuistiky	Popis kazuistiky
<i>Chování</i>	Lehce stydlivé, dobromyslné a vypomáhá všude, kde se dá
<i>Důvod návštěvy zařízení</i>	Rodina, přátelé a dennodenní zhoršování stavu
<i>Rodinné prostředí</i>	Průměrné, žije společně jen s matkou
<i>Charakter</i>	Osoba s dobrou duší, ale bohužel lehce ovlivnitelná kamarády
<i>Postavení vůči drogám</i>	Snaží se svůj problém skrývat, jak jen se dá

### **Polo-strukturovaný rozhovor:**

#### ***Kdy jsi poprvé slyšel o drogách?***

„Mezi 6. a 7. rokem v kolektivu kamarádů.“

#### ***Jaký byl Tvůj první kontakt s drogou?***

„Na základní škole jsem dostal nabídku od svých spolužáků, jestli si s nimi nepůjdu zakouřit marihuanu.“

#### ***Kolik ti bylo let, když jsi poprvé zkusil drogu?***

„Ve 12 letech jsem poprvé zkusil marihuanu a později, na konci 9. třídy jsme se byli se spolužáky podívat na hokej a po hokeji jsme šli oslavovat výhru do baru. Jeden

*„Z kamarádů přišel za mým kamarádem, zdali si chce dát jednu lajnu pervitinu, a jelikož jsem náhodně seděl vedle, tak jsem byl přizván.“*

### ***Z jakého důvodu jsi drogu poprvé vyzkoušel?***

*„Byl jsem zvědavý, co to udělá s člověkem. Mnoho lidí o tom mluvilo, ale já jsem stále nevěděl, o co se jedná, tak jsem to chtěl vyzkoušet. A taky mě to k tomu táhlo, protože jak se říká: „Zakázané ovoce chutná nejlépe.“ tak jsem to taky zkusil.“*

### ***Jaké pocity ti droga jako např. pervitin přinesla?***

*„Poprvé, když jsem to ochutnal, dostal jsem pocit, že jsem byl po fyzické stránce daleko silnější a myšlenkově jsem byl před ostatními. To vnitřní napětí a ten příjemný pocit nejistoty co přijde, mě lákal.“*

### ***Jak jsi drogu aplikoval do těla?***

*„Marihuanu jsem klasicky kouřil. Ohledně pervitinu mi byla přichystána lajna a podána bankovka, tak jsem si to šňupl jako všichni ostatní v mém okolí.“*

### ***Kde jsi na to bral finance?***

*„Chodil jsem vydělávat jako brigádník po obchodech, na stavbách nebo po přátelích, co mi nabídli přivýdělek. Veškeré vydělané peníze jsem ihned investoval do drog. Bylo mi to jedno, zajímal mě akorát ten aktuální moment a nemyslel jsem na budoucnost.“*

### ***Myslíš, že tě to povahově změnilo?***

*„Zjistě, že mě to změnilo. Každá droga mně otevřela obzor jiným směrem. Někdy v dobrém smyslu, někdy ve špatném. Ale ve většině případů bych se přikláněl k tomu dobrému smyslu, jelikož se mi díky tomu otevřely oči a mohl jsem doopravdy vidět, jací jsou ostatní lidi a co jsou zač.“*

### ***Kde sis drogu obstarával?***

*„Měl jsem mnoho kamarádů, kteří mi byli schopni drogu obstarat, a když náhodou nikdo z nich nebyl kolem, tak jsem si musel vypomoct sám. Sebral jsem odvalu a šel jsem*

*přímo za jedním z výrobců pervitinu a zeptal jsem se ho, zda by mi mohl pomoci. Ihned mi vyhověl za určitý obnos peněz. Dříve bylo vše mnohem jednodušší si obstarat jakoukoliv drogu.“*

***Zkoušel jsi i jiné drogy kromě marihuany a pervitinu?***

*„Ano ovšem. Lysohlávky, kokain, extáze, MDMA.“*

***Musel jsi někdy krást, abys měl na drogy?***

*„Ne nikdy jsem nekrádl, nechtěl jsem ztratit svoji reputaci. Vždy jsem si na to radši vydělal a své peníze utratil, než abych musel krást. V každém případě ještě před pár lety to bylo mnohem lacinější a dostupnější, než je tomu dnes.“*

***Jak často ve všedních dnech jsi drogu užíval?***

*„Trávu kdykoliv jsem měl volný čas a pervitin, když se mi naskytla troška více času. Po večerech už mi to bylo jedno, jelikož jsem stejně moc nespal.“*

***Co ti to přinášelo?***

*„Přineslo mi to zábavu a pocit svobody. Veškerý stres, který mě trápil, byl najednou pryč a já nemusel nad ničím přemýšlet. Žil jsem jenom jediným okamžikem.“*

***Zanedbával jsi kvůli drogám někdy své povinnosti, jako například školu nebo narozeniny v rodině?***

*„Dokázal jsem se osvobodit od prostého života a reality. A mohl jsem si žít po svém se svými pravidly (žádná pravidla).“*

***Stalo se, že ses pod vlivem alkoholu nebo drog vážně pohádal s přáteli nebo s někým z rodiny?***

*„Ano, drogy byly pro mě na prvním místě. Např. když měla moje máma narozeniny nebo jsem měl schůzku s někým důležitým ohledně mé budoucnosti. Také jsem se několikrát nedostavil na rodinnou slavnostní večeři u nás doma. Jak říkám, droga pro mě byla prioritní číslo jedna.“*

***Měl jsi pocit, že Ti droga něco bere?***

*„Ano, droga mi brala všechno ostatní, než co mi dávala. Byl jsem spokojený jenom, když jsem si s ní užíval a měl jsem ji u sebe.“*

***Co tě nakonec přimělo začít navštěvovat K-Centrum PONTIS Šumperk o.p.s.?***

*„Po několika neúspěšných pokusech sám přestat se to stále zhoršovalo. Nakonec mě i rodina vyhodila z domova a já neměl v zimě kde spát, začal jsem si uvědomovat, že už to takhle dál nejde. Tak jsem za podpory přátel nastoupil dobrovolně na léčení a doufal, že všechno bude zase takové jako dřív.“*

Tabulka 4: Shrnutí rozhovoru - Petr

<b>TÉMA</b>	<b>Odpovědi</b>
<b><i>První doslechnutí o drogách</i></b>	Mezi 6. – 7. rokem od kamarádů
<b><i>První kontakt s drogou</i></b>	Na základní škole, nabídka od svých spolužáků s marihuanou
<b><i>První zkušenost s drogami</i></b>	Ve 12 letech – marihuana, později 9. třída pervitin v baru s kamarády
<b><i>Důvod vyzkoušení látky</i></b>	Zvědavost, lidé o tom mluvili, ale do prvního šňupnutí nebylo známo, o co se vlastně jedná
<b><i>Pocity z pervitinu</i></b>	Fyzicky silnější, myšlenkově před ostatními
<b><i>Aplikování drogy</i></b>	Marihuana – kouření, Pervitin – šňupání
<b><i>Shánění financí</i></b>	Brigády, výpomoci, z peněz se financovaly drogy
<b><i>Změna povahy</i></b>	Otevření obzoru jiným směrem, špatným i dobrým
<b><i>Opatření dalšího materiálu</i></b>	Od kamarádů, následně od výrobců

<i>Testování jiných drog</i>	MDMA, LSD, Extáze, Kokain, Lysohlávky
<i>Kradl, aby bylo na drogy?</i>	Ne, nikdy. Tvrdě vydělané peníze šly na drogy
<i>Jak často ve všedních dnech</i>	Tráva ve volném čase, pervitin kdykoliv byla možnost a příležitost
<i>Přínos</i>	Zábava a pocit bezmyšlenkovité svobody, život trávený pouze tím okamžikem
<i>Zanedbání povinností či rodiny</i>	Osvobození od života bez jakýchkoliv pravidel
<i>Hádky s blízkými</i>	Ano, drogy byly na prvním místě.
<i>Co droga bere a co dává</i>	Ano, brala vše ostatní, jen ne to, co dávala
<i>Důvod návštěvy zařízení</i>	Vyhazov z domova, jako bezdomovec v zimě na ulici, poté došel k názoru, že už to takhle dál nejde a začal navštěvovat K-Centrum PONTIS

### **Prognóza**

V porovnání s Michalem má Petr jednu velkou výhodu, a tou je rodina. Petr je lehce stydlivý, ale jak se dostane do své kůže a cítí se dobře, je z něj úplně jiný člověk. Bohužel, ve většině případů za vše může kolektiv přátel a další lidé, kteří se „přáteli“ pouze nazývají. Nicméně s pohledem na jeho budoucnost si myslím, že má veliký potenciál něco dokázat. Pokud se Petr dokáže znova svépomocí vzchopit a opět začít fungovat rodinným životem jakožto živitel, mohly by i jeho další vlastnosti jako sport a jiné dostat možnost se projevit a nadále se tím rozvíjet.

### 5.3 RESPONDENT Č. 3

**Gabriela** – Mladá dívka ve věku 17 let je studentkou na Střední zdravotnické škole. Dívka má dobré rodinné zázemí a zprvopočátku se zdá stydlivá. Avšak zdání může často klamat.

Tabulka 5: Shrnutí kazuistiky – Gabriela

<b><i>Předmět kazuistiky</i></b>	<b>Popis kazuistiky</b>
Chování	Dívka, která je přirozeně inteligentní a nestydí se
Důvod návštěvy zařízení	Potřeba pomoci od druhých
Rodinné prostředí	Domácí zázemí je dobré
Charakter	Na první pohled stydlivá dívka, ale zdání může klamat

#### ***Polo-strukturovaný rozhovor***

##### ***Kdy jsi poprvé slyšela o drogách?***

„Mezi 12–14 rokem v televizních novinách.“

##### ***Jaký byl Tvůj první kontakt s drogou?***

„Ve 14 letech, když jsem byla venku s kamarády, tak někdo přinesl 1 gram marihuany a nabízeli mi, zda se chci přidat.“

##### ***Kolik ti bylo let, když jsi poprvé zkusila drogu?***

„Ve 14 jsem zkusila marihuanu a o 3 roky později jsem se dostala do kontaktu s pervitinem.“

***Z jakého důvodu jsi drogu poprvé vyzkoušela?***

*„Marihuana čistě ze zvědavosti, uvádělo mě to do klidu a nemusela jsem na nic myslet. S pervitinem to bylo spíše za účelem zábavy.“*

***Jaké pocity ti droga jako např. pervitin přinesla?***

*„Prvotní pocit bylo zklamání, jelikož jsem čekala silnější. V pozdější době jsem pochopila pravou podstatu pervitinu, o čem to celé vlastně je. Pro mě to je čistě účel zábavy.“*

***Jak sis drogu aplikovala do těla?***

*„Marihuanu jsem kouřila. A skrze pervitin jsem si sama připravila lajnu, když jsem byla v práci a na chvíli jsem si odběhla na záchod.“*

***Kde jsi na to brala finance?***

*„Z brigád a různých výpomocí. Šetřila jsem si jen na to, abych to mohla utratit.“*

***Myslíš, že tě to povahově změnilo?***

*„Řídím se příslovím: „Jaký si to uděláš, takový to máš.“ Jelikož podle mého názoru je to všechno o psychice a síle přesvědčení. Potom jsem si přestala sama sebe vážit a v drogách jsem už nehledala zábavu, ale útěchu.“*

***Kde sis drogu obstarávala?***

*Ze začátku jsem neměla své zdroje, ale po čase jsem se v tom naučila chodit. Následně jsem začala chodit přímo za lidmi, co to vyráběli. I když to ze začátku bylo nepříjemné, zvykla jsem si.“*

***Zkoušela jsi i jiné drogy kromě marihuany a pervitinu?***

*„Jenom extázi a MDMA.“*



***Musela jsi někdy krást, abys měla na drogy?***

*„Ano, ze začátku to byly malé částky, ale postupem času se to zvyšovalo.“*

***Jak často jsi ve všedních dnech drogu užívala?***

*„Když jsem to měla u sebe, tak jsem si to dala, pokud jsem chtěla. Postupně jsem chtěla víc a víc.“*

***Co ti to přinášelo?***

*„Přineslo mi to zábavu a pocit svobody, více jsem si také věřila. Stres odešel a bylo mi vše jedno. Pervitin mě uspokojoval, už patřil do mého života.“*

***Zanedbávala jsi kvůli drogám někdy své povinnosti, jako například školu nebo narozeniny v rodině?***

*„Postupem času jsem zanedbávala čím dál tím víc. Narozeniny mého otce, chození za školu a braní drog během vyučovacích hodin.“*

***Stalo se, že ses pod vlivem alkoholu nebo drog vážně pohádala s přáteli nebo s někým z rodiny?***

*„Ano stalo. Při ztrátě účinku drogy stačí být mezi nesprávnými lidmi a dokáže tě to položit na dno. Drogy do vztahu nepatří. Když ti na někom záleží a drogy jsou pro tebe na prvním místě, tak radši odejdi.“*

***Měla jsi pocit, že Ti droga něco bere?***

*„Drogy dávají, ale i berou, pocit uspokojení, radost, štěstí a další pozitivní věci. Když nemám drogu, nejsem to já, nefunguji a nemám chuť žít a vidím jen to špatné, které mě ničí.“*

***Co tě nakonec přimělo začít navštěvovat K-Centrum PONTIS Šumperk o.p.s.?***

*„Vím, že mě drogy uspokojují, ale více mě to ničí. Dokážu to přiznat a vím, že potřebuji pomoc, protože to nezvládnou sama. Nevěřím si jako dřív. Chci mít život jako dřív. Nemohla jsem se a sebe už ani podívat.“*

Tabulka 6: Shrnutí rozhovoru - Gabriela

<b>TÉMA</b>	<b>ODPOVĚDI</b>
<b><i>První doslechnutí o drogách</i></b>	Mezi 12. – 14. rokem v tel. novinách
<b><i>První kontakt s drogou</i></b>	Ve 14 letech venku s kamarády, někdo nabídl, zda se nechce přidat
<b><i>První zkušenost s drogami</i></b>	Ve 14 letech – marihuana, v 17 letech – pervitin
<b><i>Důvod vyzkoušení látky</i></b>	Marihuana poskytovala pocit klidu, zatímco pervitin pocit zábavy
<b><i>Pocity z pervitinu</i></b>	Ze začátku zklamání, později však již zmiňovaný pocit zábavy
<b><i>Aplikování drogy</i></b>	Marihuana – kouření, Pervitin – šňupání
<b><i>Shánění financí</i></b>	Brigády, výpomoci
<b><i>Změna povahy</i></b>	Vše je o psychice a síle přesvědčení, později změna z pocitu zábavy na pocit útěchy
<b><i>Opatření dalšího materiálu</i></b>	Ze začátku přes prostředníky, později přímo od výrobců
<b><i>Testování jiných drog</i></b>	MDMA, extáze
<b><i>Kradl, aby bylo na drogy?</i></b>	Ano, zpočátku malé částky, později však se to zvyšovalo

<b><i>Jak často ve všedních dnech</i></b>	Kdykoliv, když byla chuť
<b><i>Přínos</i></b>	Zábava a pocit svobody
<b><i>Zanedbání povinností či rodiny</i></b>	Narozeniny otce, záškoláctví
<b><i>Hádky s blízkými</i></b>	Drogy na prvním místě
<b><i>Co droga bere a co dává</i></b>	Bez drogy jako bez života
<b><i>Důvod návštěvy zařízení</i></b>	Ztráta důvěry, touha po životě jako dřív

### **Prognóza**

Gabriela má velký potenciál, bohužel z její strany se vše odehrálo velice rychle a ona tomu podlehla. Ze začátku to vypadalo jako zábava, pocit uspokojení a radosti, ale v pozdější době už to přinášelo jen pocit útěchy. Vznikaly nové vztahy s výrobcí pervitinu a vše se nadále prohlubovalo. Nakonec však došla k rozumu a viděla, že je to jen horší a horší.

Dle osobního názoru tato mladá slečna má ještě hodně před sebou. Gabriela je ohrožena výběrem své školy, jelikož je to mladé děvče, které by mělo v budoucnu pracovat ve zdravotnictví a tím i kontakt s farmaceutickými léky. Zde by bylo dobré kontaktovat poradnu a konzultovat s následným postup, jak situaci řešit.

## 6 SHRUNUTÍ PŘÍČIN VZNIKU ZÁVISLOSTÍ

Všechny tři osoby aktivně navštěvují zařízení K-Centrum PONTIS Šumperk o.p.s. a mají jednu věc společnou. Tou věcí je závislost na nějaké návykové látce a patologické hráčství. U návykových látek se z velké části se jedná o pervitin. Všichni respondenti pocházejí z jednoho města a každý z nich si prožil rozdílné dětství, přesto však navštěvují aktivně zařízení K-Centrum.

*Michal* jako jediný ze skupiny žije už od mala v prostředí, kde se prakticky vychovává sám. Jeho matka je závislá na automatech, a tak mnohdy svůj volný čas tráví právě v hernách, kde i vyrůstal. Byla jen otázka času, kdy se seznámí s hracími automaty více osobně a propadne jim ve všech směrech.

*Petr* oproti Michalovi měl lepší zázemí, ale bylo to spíš jeho zvědavostí, snad myšlenkovým přesvědčením, že se k pervitinu dostal a zalíbilo se mu to. Drogy mu daly pocit svobody a bohužel to nechal zajít až příliš daleko, než aby to pouze on sám svojí vůlí dokázal zvládnout.

*Gabriela*, oproti dvěma ostatním členům skupiny, měla bezproblémové zázemí s úplnou rodinou. Její dětství bylo šťastné a plné veselých okamžiků, do doby, než jí přesvědčila sama její zvědavost a vyzkoušela i něco tvrdšího, než byla marihuana. Dále už se to jen odvíjelo na časovém úseku, kde a s kým se bude toulat, a jak daleko to nechá zajít.

Tabulka 7: Shrnutí a možnosti intervence

MOŽNOSTI INTERVENCE	JMÉNO		
	Michal	Petr	Gabriela
Vztah k sobě	Možnost dohledu kurátora pro dospělé, dále spolupracovat	Individuální terapie na téma: „Život má větší smysl, než jen	Individuální terapie – hledání vlastní iniciativy v sebehodnocení, další

	s Pontisem	drogy. “	spolupráce s Pontisem
<b>Vztah k rodině</b>	Dodělat střední školu, v případě selhání rekvalifikační kurz	Rodinná terapie, jejímž cílem je napravit rodinné vztahy	Rodinná terapie
<b>Vzdělávání, práce</b>	Motivace dodělat střední školu, v případě selhání navázat kontakt s výchovným poradcem	Motivace dodělat střední školu, případně navázat kontakt s výchovným poradcem	Spolupráce s výchovným poradcem, metodikem, třídní učitelkou – případová konference
<b>Bydlení a jiné priority</b>	Zjistit současný stav dluhů, vzdělání ve finanční gramotnosti	Hledání pozitivních cílů, za co utratit peníze (bydlení, řidičský průkaz,...)	
<b>Další</b>	Hledání vhodných volnočasových aktivit, tím získá nový okruh lidí		Hledání vhodných volnočasových aktivit

Návykové látky a další rizikové faktory z tohoto odvětví patří mezi věci, které lze těžce ovládat, pokud se s nimi člověk dostane do kontaktu. Je důležité nenechat se ovlivňovat druhými. Dokonce i podle odborníků nejčastějšími důvody, proč mladí lidé experimentují s návykovými látkami, je užívání si situací, ale i zvědavost, útek od osobních problémů, krize v rodině, či snaha udržet si kolektiv kamarádů a vrstevníků.

## 7 DISKUSE

Zvědavost nebo snaha udržet si kolektiv, kam daná osoba zapadá, je v období dospívání velmi silná. Vliv kolem je takový, že mladí lidé jej pokládají za důležitější, než svoje vlastní názory a myšlenky. Nelze usoudit, co bylo přesně jejich motivem, jelikož každý pochází z jinak postavené sociální vrstvy a rodiny.

Je tedy pravděpodobné, že samotným nápadem na experimentování a vyzkoušení návykové látky, byla zvědavost a nedomyšlenost následných činů. Vede je přirozená touha něco vyzkoušet a následný pocit se jim zalíbí natolik, že to pak využívají pro každou příležitost.

Pokud rodič nebo i sám dotyčný povede svůj život jinou cestou, začne se něčemu věnovat, koníčkům, zálibám, případně sportům, nezůstane tolik času na vymýšlení různých činností, a tím se snad minimalizuje kontakt s osobami, které mají tu moc někoho ovlivnit.

Na začátku výzkumu jsme si stanovily tyto hypotézy:

### Hypotézy:

*Hypotéza č. 1: Závislost dítěte ovlivňuje další členy rodiny*

*Hypotéza č. 2: Získání 1. zkušenosti s drogou je ve společnosti vrstevníků, kamarádů.*

*Hypotéza č. 3: Závislost se postupem času stupňuje – zkoušejí se silnější, účinnější návykové látky.*

Tabulka 8: Přehled potvrzených či vyvrácených hypotéz

<i>Jméno</i>	<i>Michal</i>	<i>Petr</i>	<i>Gabriela</i>
<i>Hypotéza č. 1</i>	<i>Potvrzena</i>	<i>Potvrzena</i>	<i>Potvrzena</i>
<i>Hypotéza č. 2</i>	<i>Potvrzena</i>	<i>Potvrzena</i>	<i>Potvrzena</i>
<i>Hypotéza č. 3</i>	<i>Potvrzena</i>	<i>Potvrzena</i>	<i>Potvrzena</i>

## 8 ZÁVĚR

V mé závěrečné práci jsem se zabýval problematikou Problémové chování dětí a mládeže a možnosti řešení. Práce byla rozdělena na hlavní části – teoretickou a empirickou.

Teoretická část se zabývá původem a obecnou problematikou poruch chování. Vysvětluje, jakým rizikovým skupinám dětí se věnuje a s jakými odborníky se lze v souvislosti s touto poruchou setkat. Dále rozdělení výchovných institucí zajišťující edukaci dětí s problémy i poruchou chování či závislostí. Dále členění poruch chování z hlediska školské klasifikace. A následně zaměřená na definici závislosti a závislostního chování s podrobnější specifikace vybraných druhů závislosti.

Praktická část byla formou kazuistiky typem narativního polo-strukturovaného rozhovoru, který byl uskutečněn se třemi vybranými členy, jež navštěvují zařízení K-Centrum PONTIS Šumperk o.p.s., kde jim pomáhají se léčit ze své závislosti.

Cílem práce bylo se zaměřit a objasnit rizika a faktory problémového chování u dětí a mládeže a následné možnosti prevence a intervence. Vznik deficitu v chování je v kompetenci především rodiny. Ale také školního i mimoškolního prostředí. Do problematiky patří i závadové skupiny, působící v nevhodný čas, což je další z faktorů ovlivňujících možný vznik poruchy chování dětí a mladistvých. V rámci tohoto výzkumu byly zkoumány tři osoby (dva chlapci a jedna dívka), kteří pod podmínkou naprosté anonymity souhlasili s výzkumem, a tím, stát se výzkumnými vzorky. Postupně jeden po druhém odpovídali na mnou kladené a zvolené otázky jejich závislostní.

Úkolem bylo rozebrat, přiblížit a objasnit problematiku týkající se problémového chování dětí a mladistvých. Po uplynulých rozhovorech jsme mohli shrnout veškeré informace, a následně vyhodnotit situaci, co vede děti a mladistvé k experimentování s drogami nebo hazardu.

Každá osoba, s kterou jsem měl tu možnost mluvit a provést polo-strukturovaný rozhovor, je svým způsobem jedinečná a rozdílná. Každý má jiné postavení ve společnosti, rozdílné rodinné zázemí, věkovou hranici, či pouze svoji vlastní osobnost. Přesto je spojovala tato nepříjemná záležitost, a to závislost na návykové látce či automatům. Vedla je k tomu především vlastní zvědavost a chtíč poznat něco nového. K tomu i výrazně přispělo okolí s kamarády, jelikož jim k tomu dalo příležitost a tím se odstartovala další etapa jejich života.

Jejich budoucnost je však nejistá, je podstatné, jakým se vydají směrem, jaké budou mít prostředí kolem sebe a s kým se budou stýkat. Nejvíce však záleží na nich samotných a na jejich přesvědčení nenechat se ovlivňovat někým jiným.

Návštěva zařízení má pro Michala, Petra a Gabrielu velký význam. Také další vzdělání a myšlenka budoucnosti, jim snad pomůže získat sebevědomí a ukázat jim jejich vlastní roli ve společnosti i v životě.

Při snaze zavést nějaká opatření si musíme nejprve položit otázku, proč se děti a mladiství vlastně rozhodnou brát drogy či hrát automaty. Svou roli také hraje zvědavost, touha experimentovat, sklony k depresím, útoky od reality, žít si po svém nebo čistě i pochybování o sobě samém a smyslu celého dění.

Ať jsme jakékoliv povahy, vždy záleží jen na nás, co se v našich životech bude odehrávat, kterými směry se budou odvíjet a nikdy nepřestat věřit v sebe samého.



## 9 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Seznam použitých českých zdrojů

1. FISCHER, Slavomil; ŠKODA, Jiří; SVOBODA, Zdeněk; ZILCHER, Ladislav. *Speciální pedagogika*. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-792-7.
2. JANÍKOVÁ, Barbora. Harmreduction: časné intervence v nízkoprahových službách. In: KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*, 1.vyd. Praha: Grada, 2008, s. 99-108. ISBN 978 80-247-1411-0.
3. KALINA, Kamil. Úvod do drogové politiky: základní principy, pojmy, přístupy a problémy. In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 15-24. ISBN 80-86734-05-61.
4. LANGER, Stanislav. *Mládež problémová, její typy a možnosti uplatnění: diagnostické, výchovné a profesiografické modely*. Hradec Králové: Kotva, 2008. 488 s.
5. MACHOVÁ, Jitka, Dagmar KUBÁTOVÁ a kolektiv. *Výchova ke zdraví*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2015. *Pedagogika (Grada)*. ISBN 978-80-247-5351-5.
6. MALACH, Josef. *Teorie metodiky výchovy*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2007. 228 s. ISBN 9788086723297.
7. NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-299-8
8. NEŠPOR K., *Návykové chování a závislost*, Praha, Portál, 2011, ISBN 978-80-7367-908-8
9. PRESL, J. *Drogová závislost*. Praha: Maxdorf, 1995 ISBN 80-85800-18-7
10. SALIGER, R. *Jak dál v prevenci závislostí u dětí a mládeže. Pedagogická orientace* 1999, č. 4, s. 58-66. ISSN 1211-4669.
11. VOJTOVÁ, Věra. *Inkluzivní vzdělávání žáků v riziku poruch chování a s poruchami chování jako perspektiva kvality života v dospělosti*. Brno: Muni Press, 2010. 336 s. ISBN 978-80-210-5159-1.

12. VOJTOVÁ, Věra. Kapitoly z etopedie I.: přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti. 2., přepracované a rozšířené vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008.136 s. ISBN 978-80-210-45-73-6.

### **Seznam použitých internetových zdrojů**

- 1) Sancedetem.cz. [Https://www.sancedetem.cz/cs/index.shtml](https://www.sancedetem.cz/cs/index.shtml) [online]. 2012 [cit. 2019-03-05]. Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/srv/www/content/pub/cs/clanky/rizika-zavislostniho-chovani-u-deti-a-dospivajicich-a-jejich-prevence-59.html#role-zavislosti-v-lidskem-zivote>
- 2) Závislost na drogách. [Https://dalik20.webgarden.name/](https://dalik20.webgarden.name/) [online]. [cit. 2019-03-05]. Dostupné z: <https://dalik20.webgarden.name/menu/zavislost-na-drogach>
- 3) Těkavé látky (toluen, benzen, rajský plyn) jako drogy a závislost na nich. [Https://www.casinoarena.cz](https://www.casinoarena.cz) [online]. [cit. 2019-03-05]. Dostupné z: [https://www.casinoarena.cz/rubriky/kasino-zajimavosti/tekave-latky-toluen-benzen-rajsky-plyn-jako-drogy-a-zavislost-na-nich\\_10438.html](https://www.casinoarena.cz/rubriky/kasino-zajimavosti/tekave-latky-toluen-benzen-rajsky-plyn-jako-drogy-a-zavislost-na-nich_10438.html)
- 4) Rizika závislostního chování u dětí a dospívajících a jejich prevence. [Https://www.sancedetem.cz](https://www.sancedetem.cz) [online]. [cit. 2019-03-05]. Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/srv/www/content/pub/cs/clanky/rizika-zavislostniho-chovani-u-deti-a-dospivajicich-a-jejich-prevence-59.html#role-zavislosti-v-lidskem-zivote>
- 5) Rizika závislostního chování u dětí a dospívajících a jejich prevence. [Https://www.detiamedia.cz](https://www.detiamedia.cz) [online]. [cit. 2019-03-05]. Dostupné z: [https://www.detiamedia.cz/art/1661/rizika-zavislostniho-chovani-u-deti-a-dospivajicich-a-jejich-prevence.htm?page\\_idx=520p%C5%99ezd%C3%ADvkamipou%C5%BE%C3%ADvan%C3%BDminainternetu,takzvan%C3%BDminicky&page\\_idx=520p%C5%99ezd%C3%ADvkamipou%C5%BE%C3%ADvan%C3%BDminainternetu,takzvan%C3%BDminicky](https://www.detiamedia.cz/art/1661/rizika-zavislostniho-chovani-u-deti-a-dospivajicich-a-jejich-prevence.htm?page_idx=520p%C5%99ezd%C3%ADvkamipou%C5%BE%C3%ADvan%C3%BDminainternetu,takzvan%C3%BDminicky&page_idx=520p%C5%99ezd%C3%ADvkamipou%C5%BE%C3%ADvan%C3%BDminainternetu,takzvan%C3%BDminicky)

- 6) Definice závislosti. *Http://www.nicm.cz* [online]. [cit. 2019-03-05]. Dostupné z: <http://www.nicm.cz/definice-zavislosti>
- 7) *Definice závislosti* [online]. [cit. 2019-03-05]. Dostupné z: <http://naposledy.blog.cz/1111/8>
- 8) *Definice závislosti* [online]. 2018 [cit. 2019-03-05]. Dostupné z: <http://www.icm.cz/definice-zavislosti>
- 9) *Deprese - Stres - Diskuse* [online]. 2011 [cit. 2019-03-05]. Dostupné z: <http://naposledy.blog.cz/1111/8>

### **Legislativní dokumenty:**

Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění pozdějších předpisů. Dostupné na: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-73-2005-sb-1>.

Zákon č. 109/2002 Sb., ze dne 5. února 2002 o výkonu ústavni výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů v platném znění. Dostupné na: <http://www.msmt.cz/dokumenty/zakon-c-109-2002-sb-o-vykonu-ustavni-vychovnebo-ochranné-vychovy-ve-skolskych-zarizenich-a-o-preventivne-vychovne-peci-veskolskych-zarizenich-a-o-zmene-dalsich-zakonu>.

Zákon č. 359/1999 Sb. ze dne 9. prosince 1999 o sociálně-právní ochraně dětí v platném znění. [online]. Dostupné na : <http://www.mpsv.cz/files/clanky/7263/ZSPOD.pdf>.

Zákon č. 561/2004 Sb. ze dne 24. září 2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), v platném znění. Dostupné na: <http://www.msmt.cz/dokumenty/uplne-zneni-zakona-c-561-2004-sb>.

## **10 SEZNAM ZKRATEK**

ATIC - Asociace turistických informačních center

aj. – a jiné

např. - například

## 11 SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Tabulka 1: Shrnutí kazuistiky - Michal .....	38
Tabulka 2: Shrnutí rozhovoru – Michal.....	40
Tabulka 3: Shrnutí kazuistiky - Petr .....	42
Tabulka 4: Shrnutí rozhovoru - Petr .....	45
Tabulka 5: Shrnutí kazuistiky – Gabriela .....	47
Tabulka 6: Shrnutí rozhovoru - Gabriela.....	50
Tabulka 7: Shrnutí a možnosti intervence .....	52
Tabulka 8: Přehled potvrzených či vyvrácených hypotéz .....	54

## 12 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Dotazník č. 1 .....	I
Příloha B - Dotazník č. 2 .....	II

## **Příloha A - Dotazník č. 1**

### **Polo-strukturovaný rozhovor:**

- 1) Kdy jsi poprvé přišel do kontaktu s automaty?
- 2) Kolik ti bylo let, když jsi vhodil první peníze do automatu?
- 3) Jak je možné, že tě pustili do herny, když jsi nebyl ještě plnoletý?
- 4) Jaký jsi měl pocit, když jsi vyhrál své první peníze?
- 5) Kde jsi na to bral finance?
- 6) Myslíš, že tě to povahově změnilo?
- 7) Musel jsi někdy krást, abys mohl hrát automaty?
- 8) Jak často jsi hrával?
- 9) Co ti to přinášelo?
- 10) Zanedbával jsi kvůli automatům i své povinnosti, například školu nebo narozeniny v rodině?
- 11) Stalo se, že ses kvůli automatům vážně pohádal s přáteli nebo s někým z rodiny?
- 12) Měl jsi pocit, že ti závislost na automatech něco bere?
- 13) Co tě nakonec přimělo začít navštěvovat K-Centrum PONTIS Šumperk o.p.s.?

## **Příloha B - Dotazník č. 2**

### **Polo-strukturovaný rozhovor:**

- 1) Kdy jsi poprvé slyšel/a o drogách?
- 2) Jaký byl/a Tvůj první kontakt s drogou?
- 3) Kolik ti bylo let, když jsi poprvé drogu zkusil/a?
- 4) Z jakého důvodu jste drogu poprvé vyzkoušel/a?
- 5) Jaké pocity ti droga přinesla?
- 6) Jak jsi drogu aplikoval/a do těla?
- 7) Kde jsi na to bral/a finance?
- 8) Myslíš, že tě to povahově změnilo?
- 9) Kde jsi drogu obstarával/a?
- 10) Zkoušel/a jsi i jiné drogy než Marihuanu a Pervitin?
- 11) Musel/a jsi někdy krást, abys jsi měl na drogy?
- 12) Jak často si ve všedních dnech drogu užíval/a?
- 13) Co ti to přinášelo?
- 14) Zanedbával/a jsi kvůli drogám i své povinnosti, například školu nebo narozenin v rodině?
- 15) Stalo se, že ses pod vlivem alkoholu nebo drog vážně pohádal/a přáteli nebo s někým z rodiny?
- 16) Měl/a jsi pocit, že Ti droga něco bere?
- 17) Co tě nakonec přimělo začít navštěvovat K-Centrum Pontis Šumperk o.p.s.?



## BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

**Obor:** Speciální pedagogika – vychovatelství (Bc. SPPGV Voš)

**Forma studia:** kombinované studium

**Název práce:** Možnosti řešení problémového chování dětí a mládeže

**Rok:** 2019-2020

**Počet stran textu bez příloh:** 55 stran

**Celkový počet stran příloh:** 12 stran

**Počet titulů českých použitých zdrojů:** 12

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů:** 0

**Počet internetových zdrojů:** 5

**Vedoucí práce:** Mgr. Soňa Křížová Ph.D.