

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotněsociální fakulta

**Problematika patologického chování dětí a dospívajících z pohledu
sociálních pracovníků**

Bakalářská práce

Mgr. Veronika Benešová

2010

Lenk

a Bartošová

Abstrakt

Problematika patologického chování dětí a dospívajících je v současné době dosti ožehavé téma. Na základě své bakalářské práce jsem proto chtěla zjistit dvě věci. Prvním hlavním cílem práce bylo zmapování nejčastěji se vyskytujícího patologického chování u dětí a dospívajících z pohledu sociálních pracovníků a druhý dílčí cíl zjišťoval, co způsobuje patologické chování dětí a dospívajících. Teoretická část této práce vysvětluje pojem slova dítě, dospívající, sociální pracovník. Rozděljuje sociální pracovníky na kurátory pro děti a mládež, sociální kurátory, protidrogové koordinátory, romské poradce a probační pracovníky. Dále podrobně popisuje problematiku patologického chování a jeho druhy. Nechybí zde ani příčiny, léčba a prevence patologického chování dětí a dospívajících.

Informace potřebné pro zpracování bakalářské práce byly získány metodou kvalitativního výzkumu a technikou polořízeného rozhovoru se sociálními pracovníky. Celkem mi poskytlo rozhovor šest sociálních pracovníků. Interview probíhaly v listopadu a prosinci roku 2009.

Výsledky výzkumu ukazují, že nejčastější patologické chování u dětí a dospívajících, dle sociálních pracovníků, jsou krádeže a záškoláctví. Výsledky práce dále ukazují, že nejčastější příčinou patologického chování u dětí a dospívajících je špatné rodinné prostředí a party. Výsledky práce mapují současnou situaci v oblasti patologických jevů. Jsou cenným zdrojem informací o prevenci těchto jevů. Mohou být také podkladem pro další studie a výzkumy v této oblasti. Kromě toho jsou vhodné pro použití jako studijní materiál v rámci výuky této problematiky.

Abstract

The issue of pathological behaviour of children and adolescents is a rather delicate recent topic. Thus, I set two objectives for my thesis. The first objective was to survey the most frequent type of pathological behaviour of children and adolescents from social workers' point of view. The other, partial objective was focused on causes of the pathological behaviour. The theoretical part of the paper deals with the terms such as, a child, an adolescent and a social worker. Social workers are here divided into several groups. There are welfare officers for children and adolescents, probation officers and parole officers, anti-drug coordinators, counsellors for the Romany issues and social workers there.

Further, the paper closely describes the issue of pathological behaviour and its types. Causes of the pathological behaviour, its treatment and prevention of the pathological behaviour of children and adolescents are mentioned here as well.

Qualitative research, a technique of a half-standardized interview with social workers were applied to obtain essential information for the thesis. Six social workers were polled in total. The interview took place in November and December in 2009.

The research results show that the most frequent types of pathological behaviour of children and adolescents are, according to social workers, thefts and truancy. The results also show that the most frequent causes of pathological behaviour of children and adolescents are bad family environment and influence of a gang. The results of the thesis reflect present situation in the field of pathological phenomena and are a valuable source of information about prevention and treatment. They can also become basis for further research and next studies in this field. Furthermore, the results might be suitable as study material within the tuition of this issue.

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma problematika patologického chování dětí a dospívajících z pohledu sociálních pracovníků vypracoval samostatně a použil jen pramenů, které cituji a uvádím v příložené bibliografii.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě – Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne 6.05.2010

Podpis.....

Děkuji své vedoucí práce Mgr. Veronice Benešové za veškerou lmi vstřícnou spolupráci, odborné vedení, cenné rady a užitečné informace.

Obsah

ÚVOD	7
1. SOU ČASNÝ STAV	8
1.1 Dítě	8
1.2 Dospívající	8
1.3 Sociální pracovník	9
1.3.1 Sociální kurátor	9
1.3.2 Kurátor pro děti a mládež	10
1.3.3 Probační pracovník	10
1.3.4 Romský poradce	10
1.3.5 Protidrogový koordinátor	11
1.4 Patologické chování	12
1.4.1 Druh patologického chování	12
1.4.2 Příčiny	21
1.4.3 Prevence	22
1.4.4 Léčba	23
2. CÍLE PRÁCE	24
3. METODIKA	25
3.1 Použití metody a techniky	25
3.2 Charakteristika výzkumného vzorku	25
3.3 Vlastní realizace výzkumu	26
4. VÝSLEDKY	27
5. DISKUSE	40
6. ZÁVĚR	44
7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	45
8. KLÍČOVÁ SLOVA	49
9. SEZNAM PŘÍLOH	50

ÚVOD

V své bakalářské práci jsem se zabývala problematikou patologického chování dětí a dospívajících z pohledu sociálních pracovníků. Toto téma jsem si vybrala především z toho důvodu, že se v současné době stále více hovoří o patologickém chování dětí a dospívajících a také proto, že mne tato problematika již delší dobu zajímá. Patologické chování je jedním z nejzávažnějších problémů současného společenského vývoje. Podmínky pro vznik sociálně patologických jevů jsou v současnosti poměrně příznivé. Mění se životní styl, na děti se kladou velké nároky. Příčinou tohoto stavu je spousta nepříznivých vlivů, kam patří například genetický vliv, negativní jevy v rodinách, ve společnosti, ve škole. Příčina poruch chování u dětí a dospívajících je vždy multifaktoriální.

Existuje celá řada problémů spojených s výskytem patologického chování, které jsou u dětí výrazným zdravotním, společenským, ale i ekonomickým rizikem. Mezi nejúčinnější prevence patří zdravá výchova dětí v rodině, ve škole, osvojení si pozitivního sociálního chování a rozvoje osobnosti.

Během této práce jsem nabyla více odborných znalostí a zkušeností, které mohu uplatnit v budoucnu ve svém životě i povolání. Pro zpracování empirické části bakalářské práce jsem zvolila metodu kvalitativního výzkumu, pro sběr dat techniku polořízeného rozhovoru.

Mým cílem bylo zjistit nejčastěji se vyskytující patologické chování u dětí a dospívajících z pohledu sociálních pracovníků a co vše může způsobovat patologické chování dětí a dospívajících.

1. SOUČASNÝ STAV

V současné době se společnost setkává s neustálým nárůstem rizikového chování u mladistvé populace. Rizikové chování je ovlivňováno vlastnostmi a schopnostmi jedince i prostředím. Česká populace patří ke skupinám nejvýše ohroženým sociálně a patologickými jevy, jako jsou drogová závislost, a alkoholismus a kouření, kriminalita a delikvence, virtuální drogy (počítače, televize a video), patologické hráčství, záškoláctví, šikany, vandalismus a mnohá další jevy. Podstatná je proto výchova ke zdravému způsobu života, zejména ve školách a školských zařízení, nejčastěji formou primární prevence, která zasahuje jedince před rozvitím různých specifických poruch (7).

1.1 Dítě

Dítě je nedospělý člověk (14). Lidský jedinec v čase od narození do 15 let, právně nezletilec (4). Dle právních norem platných v České republice (dále jen ČR) (např. Zákon č. 140/1961 Sb., v platném znění) osob mladší než 15 let. Podle norem a konvencí světových organizací (Organizace spojených národů – dále jen OSN, Organizace OSN pro výchovu, vědu a kulturu – dále jen UNESCO) člověk mladší než 18 let (14). Na základě některých pojetí je zadáno považování jedince před narozením, tj. v prenatalním období vývoje člověka (22). Podle občanského zákoníku (Zákon č. 40/1964 Sb., v platném znění) za činný způsobilost fyzické osoby má práva a povinnosti narozením. Tuto způsobilost má i počaté dítě, pokud se narodí živé. Zájmy dítěte jsou chráněny zákony a dalšími předpisy. Zájmy dítěte jsou součástí rodinné odpovědnosti. Dítě mladší než 15 let není podle zákonů ČR trestně odpovědné (14).

Dítě a dětství je popisováno a zkoumáno v mnoha vědách (psychologie, psychiatrie, sociologie, lékařské vědy aj.) (22).

1.2 Dospívající

Světová zdravotnická organizace (dále jen WHO) rozlišuje dospívající (10–19 let) a mládež (15–24 let). Ze zdravotnického hlediska je toto období pojímáno jako celek, z hlediska legislativy patří kategorie dospívajících mezi mladistvé (15–18 let).

Dospívání je přechodnou etapou života, kdy jedinec je stále ještě dítě, ale už není dítě, i když je to stále jedinec ve vývoji (proto také Deklarace práv dítěte OSN zahrnuje mládež do 18 let). V průběhu tohoto období dochází u každého člověka ke změnám biologickým a psychosociálním (18).

Dospívající směřuje ke stále větší nezávislosti, hledá svoji novou identitu, zaměřuje se na svůj fyzický vzhled a potřebová ve svém hledání cítit uznání ze strany vrstevníků i vlastní rodiny. Podstatné změny, kterými mladý člověk prochází, jej činí zranitelným. Část dospívajících vlivem nepříznivých osobních, společenských a rodinných faktorů přejímá rizikový způsob života, který může vážně narušit jejich zdraví a mít vážné následky v jejich dalším životě (13).

Někteří autoři hovoří o dospívajících jako o nejohroženější populační skupině, přičemž poukazují na okolnost, že původem ohrožení jsou většinou behaviorální problémy, nikoli v problémy biomedicínské (27).

Dospívání je období ontogenetického vývoje, kdy kulminují procesy zrání sexuálního, emocionálního a sociálního (3).

1.3 Sociální pracovník

Sociální pracovník se věnuje sociálnímu šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a kontrolní činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace (33).

1.3.1 Sociální kurátor

Odborný pracovník státní sociální pomoci v ČR, který poskytuje kontinuální poradenskou a socioterapeutickou službu a pomoc při překonávání tíživých životních situací (14).

Sociální kurátor je pečovatelný, soudem či sociální institucí pověřený opatrovník dítěte v případě, že on sám rodině nepomůže. V systému sociální práce též pracovník řadu

státní správy, který ve vymezené lokalitě monitoruje život, rodinné, ekonomické a materiální poměry rodin s nižšími příjmy či rizikových skupin obyvatelstva a snaží se předejít zanedbávání nebo týrání dětí (22).

1.3.2 Kurátor pro děti a mládež

V ČR je odborný pracovník státní sociální pomoci, který se zabývá dětmi a mladistvými obtížně vychovatelnými, mladistvými pachateli trestné činnosti i jejich rodinami, jimž poskytuje poradenskou a socioterapeutickou podporu (14). Ta však nemůže být intenzivní vzhledem k vysokému množství případů, jimiž se kurátoři rovněž zabývají. Z tohoto důvodu kurátoři odkazují děti, případně rodiny, do soustavné dlouhodobé péče jiných organizací (střediska výchovné péče, ústavy, nestátní formy ambulantní pomoci) a monitorují situaci dítěte (15).

Kurátoři pro děti a mládež působí na sociálních odborech obecních úřadů. Do jejich náplně práce spadá péče o děti mladší než 15 let, které se dopustily činu, jenž by byl u staršího člověka klasifikován jako trestný, o mladistvé ve věku 15-18 let, kteří se dopustili přešestupku nebo trestného činu a bylo u nich zahájeno trestní stíhání, a konečně o děti mladistvé, kteří mají opakovaně vážné poruchy chování (16).

1.3.3 Probační pracovník

Povinností probačního pracovníka je shromáždit o vatinformace o obviněném před rozhodnutím soudu a poskytovat je jako tzv. soudní pomoc soudu, zajišťovat výkon obecně prospěšných prací, provádět narovnání mezi pachatelem a obětí a vykonávat probační dohled (14).

1.3.4 Romský poradce

Obecní úřady zaměstnávají romské poradce. Jejich role je však formulována mlhavě a příliš jejich působení je narůžněných místech velmi rozdílný (15).

Romský poradce se zaměřuje na lokální romskou komunitu se všemi problémy jejich členů a navrhuje optimální řešení problémů jednotlivců i skupin. Při řešení

problematiky romských rodin spolupracuje se školami, zdravotnickými zařízeními, nestátními neziskovými organizacemi a dalšími institucemi. Pomáhá rodinám i jednotlivcům z romské skupiny v jejich praktických činnostech jako jsou hospodaření, domácí práce apod. Spolupracuje se všemi subjekty v oboru v rámci zajištění povinné školní docházky dětí a povinností souvisejících s přípravou dětí na střední školy a odborná učiliště. Specifický úkol je údržba a koordinace školní přípravy dětí z romské komunity. Stará se o plnění základních povinností občanů romské komunity - placení nájmů a dalších služeb k zajištění jejich řádného bydlení. Spravuje předepsanou dokumentaci (24).

1.3.5 Protidrogový koordinátor

Funkce protidrogových koordinátorů byly zřízeny na doporučení vlády České republiky v první polovině devadesátých let, a to jak pro každý okres (dnes obec s přenesenou působností), tak i kraj. Zastřešuje je Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (21).

Náplň práce protidrogového koordinátora na úřadech je velmi bohatá a různorodá. Ale především má za úkol zajišťovat primární prevenci v oblasti drog, poradenství ohledně závislostí, případně má být v kontaktu s drogově závislými a měl by mít alespoň hrubý přehled, jaké drogy a kde se na území jeho působnosti vyskytují (21).

Dále sleduje síť služeb, které jsou v této problematice k dispozici, a může dávat podněty pro vznik chybějících institucí, což znamená spolupráci s kolegy, magistrátem, s organizacemi, které se zabývají sociálněpatologickými jevy mezi mládeží atd. Kromě už zmíněného poradenství má také za úkol získávat finanční prostředky na protidrogovou prevenci prostřednictvím grantů. Dále může podle své iniciativy vymýšlet a zajišťovat různé akce pro děti a mládež, které jsou zaměřené na prevenci před drogy a před závislostmi vůbec (21).

Největší pole působnosti by mělo být v kontaktu s metodikou prevence sociálněpatologických jevů na základních školách a podávat jim informace o možnostech

prevence drog. Stejně tak metodici prevence ve školách mohou kontaktovat příslušného protidrogového koordinátora s jakýmkoliv dotazem týkajícím se této problematiky (21).

1.4 Patologické chování

Patologické chování je taková forma lidského chování, která je neúnosná buď pro jedince samotného, protože žije nepřetržitě v napětí, nespokojenosti, nevykonnosti a selhává v interpersonální interakci, anebo je neúnosná pro společnost (což je dáno sociálními normami), eventuálně je neúnosná jak pro jedince, tak i pro společnost, tj. okolí, ve kterém žije (1).

K patologickému chování se kloní jednak děti zrodinného prostředí, které je určitým způsobem deformováno, jednak děti s neadekvátní volnočasovou aktivitou (28).

1.4.1 Druhy patologického chování

Nejčastější dělení patologického chování podle stupně závažnosti, obsahu a forem je následující:

Chování disociální

Nepřiměřené, nespolečenské, avšak zvládnutelné a zvládané vhodnými pedagogickými metodami. Nejčastěji se vyskytuje v rodinné či školní výchově, jeho typickým rysem je skutečnost, že nenabývá sociální dimenze. Jde o drobnější výkyvy a nesoulady s běžnými zvyklostmi společenské normy, projevy mnohdy korespondují s typickými projevy některých věkových období (projevy věkových zvláštností) nebo jsou průvodním jevem u některých jiných druhů postižení (neuróz, lehkých mozkových dysfunkcí apod.). Patří sem kázeňské přestupky proti školnímu řádu, vzdorovitost, některé negativistické projevy, neposlušnost, odmítání kontaktu i některé lži. Při řešení těchto obtíží se uplatňují poradenské organizace, své místo zde má terapeutický přístup psychologa či speciálního pedagoga (26).

Chování asociální

Jedná se o již viditelný rozpor se zvyklostmi společenské morálky, většinou chybí sociální citění jedince, případně je na nízké úrovni. Je zřejmá odlišnost od průměru. Tím jak jedná, zpravidla škodí v důsledku sám sobě (např. záškoláctví, jehož neřešení vedek řadě dalších doprovodných problémů – špatný prospěch, ztráta pozice u ostatních spolužáků, navazující lhaní, krádeže, kontakt se zavadovými skupinami apod.). Asociální projevy mají většinou trvalejší charakter mnohdy i vzestupný trend. Řadíme sem útěky, toulky, demonstrativní sebepoškozování, toxikomani, patologické hráčství, nápadné záškoláctví, lži, krádeže a jiné (26). Jedinec může být agresivní klidem i ke zvířatům (29). Řešení případu již vyžaduje speciálně pedagogický postup, zapojení nejen poradenského systému (včetně středisek výchovné péče), ale i řešení prostřednictvím speciálních výchovných zařízení, zdravotnických institucí a terapeutických pracovišť (26).

Chování antisociální

Má povahu protisociálního jednání, které poškozuje jak jedince, tak i jeho okolí, společnost, ohrožuje majetek, hodnoty i život (včetně vlastní existence problémového jedince). Vývojově je obvykle pokračováním asociálních projevů, graduje v porušování zákonů a norem. Reeducace je prováděna ve školských institucích pro výkon ústavní či ochranné výchovy (v případě mladistvého je realizována i ve vězeňských zařízeních). Kantisociálním projevům a jednáním řadíme veškerou trestnou činnost, krádeže, loupeže, sexuální delikty, vandalismus, zabití a vraždy, hrubé násilí a agresivitu, terorismus, organizovaný zločin. Patří sem i trestná činnost, která je ve spojení s gamblerským a toxikomanií. Jenutnopočítá se dlouhodobější reparací, velice pravděpodobná je recidiva, výraznou roli sehrává návrat do původního (= nevhodného) prostředí (26).

Rozdělení patologického chování dle hlediska agresivnosti:

Neagresivní chování

Dochází k překračování sociálních norem, ale jednání a chování nemá prvky agresivity (lži, záškoláctví, útek, toulání, abusivní úžasný chlátek) (26).

Dětské lži

Je potřeba pokusit se hodnotit ve vztahu k vývojové úrovni dítěte. Rozlišujeme tři druhy lží: *konfabulaci* (čili smyšlenou) – běžný jev u dětí předškolního věku, vzniká záměnou vzpomínek nebo fantazijními představami. V podstatě nejde o poruchu chování v pravém slova smyslu, protože chybí úmysl zkusit skutečnost a cílenost.

Ležbáje – vymyšlení nepravdivých příběhů, kde dítě obvykle hraje atraktivní roli. Disponovány bývají dětmi s hysteroidními rysy či dětmi určitým způsobem deprivované (kompenzují svoje nesnáze aspoň ve fantazii). Znovu chybí vědomí nepravdy, chybí účelnost – nejde o poruchu chování, za kterou by dítě mělo být trestáno.

Pravá lež – je charakteristická vědomím nepravdivostí, je typické i sledování nějakého záměru. Je možné ji sledovat z velké části až ve školním věku, kdy lež má jinou významovou hodnotu. Při posuzování lží je podstatná frekvence, výběr osob, kterým lže, specifická situace, kdy lže. Lež může být obranou vzápětí v těžké situaci, kterou dítě neumí vyřešit jinak (např. předpokládá trest). Lži zaměřené na poškození někoho nebo na docílení osobního prospěchu mívají jinou motivaci. Nejde o obrannou reakci, spíše bývá tato lež spojována s následujícími negativními projevy – egoismem, necitlivostí. Jedná se u žo závažnější odchylka s problematickou prognózou (26).

Záškoláctví a případný odpor ke škole

Bývá spojováno se strachem ze záporného hodnocení školní práce dítěte. Příčiny je třeba hledat ve škole a v rodině, ale i v osobnosti dítěte (např. vyšší selhávání

v jakékoliv záležitosti – pro jiné běžné – situaci). Původem záškoláctví bývá impulsivní jednání, které vyvolává nutnost dle dalšího restupky (lhát, podvádět, utíkat) – vždy jde o signál nevyřešeného problému (z pohledu dítěte). Záškoláctví může mít (zpravidla u starších dětí) charakter plánu a jeho realizace, může být uskutečňována i individuálně i ve skupině (zde vliv party, přítelovost příslušnosti, pokyn vůdce party). Může být i výrazem neochoty činit schopnosti a povinnost – většinou u dětí záškoláctví působí jako sociální model, který děti napodobují (není-li správně řešeno, není-li „izolován“ iniciátor). Je-li posuzováno a analyzováno záškoláctví, pak je potřeba vzít v úvahu i možný rozdílný sociální vývoj jedince. Obecně lze říci, že čím je záškoláctví častější a plánovanější a čím dříve se projeví, tím je jeho eliminace těžší, tím méně je příznivá prognóza nápravy. Škola a rodina zde hrají hlavní roli (26). Málokdy se však v případě záškoláctví uplatňuje trestní sankce vůči rodičům, ale obvykle již pouhá možnost jejího uplatnění u rodičů podhalení restupky dohodě školou (5).

Útěk a touhání

Jsou závažnou variantou únikového jednání (v první řadě zrodinného prostředí – rodina by měla fungovat jako zdroj bezpečí a jistoty). Útěk může být notorického či aktuálního charakteru, prakticky jde o adaptační selhání – příčinou mohou být jak nedostatky v osobním vývoji dítěte, tak v prostředí. Dítě není schopné zvládnout situaci příhodnějším, adaptačně zralejším způsobem. Existují však i útky tzv. bez důvodu, nemotivované – zde je třeba hledat odpověď ve spolupráci s medicínskou sférou. Reaktivní, impulsivní útky – jsou prakticky vždy krátkodobou reakcí na jakoukoliv nezvladatelnou situaci doma či ve škole. Smyslem může být únik, ale i pomsta dospělým. Takto motivovaný útek bývá ojedinělý a po vyřešení potíží se neopakuje (reakce na vysvětlění a slibované následky neúspěchu). Plánované a připravované útky obvykle mají základnu v dlouhodobě řešených problémech. Mívají – narozdíl od impulsivního útěku – jasný cíl (kam utéče, kdy, ke komu, co řekne) a nechtějí návratu (např. útek od matky k zavedenému otci či naopak). Opakované útky je možné považovat za projev nepřizpůsobivosti, za stereotypní reakci na opakující se a

neřešený konflikt. Bývají projevem závažnější odchylky jak v chování rodiny, tak osobnosti dítěte (např. v případě nedostatku něho vztahu rodičů a dítěte, porozvrácení rodiny apod.). Diagnosticky je možné vysledovat i patologické okolnosti vývoje osobnosti dítěte – dopad dědičných záležitostí. Chorobné útěky jsou projevem nějakého onemocnění, mohou mít ráz impulsivního jednání. Dítě utíká bez důvodu – takovéto projevy mohou souviset se epileptickými problémy, mohou se vyskytnout u jedinců s postižením mozku či u jedinců psychotických. Pro toulání je typické dlouhotrvající opuštění domova, které většinou navazuje na útěky a záškoláctví. Tendence k němu mívají děti s tvalejšími odchylkami ve vývoji osobnosti, děti, jejichž vývoj byl ovlivněn citovou karentí nebo děti citově chladné na základě vrozené anomální dispozice (společným rysem je nedostatečnost citové vazby klidem). Toulají se sami či ve skupině (obvykle v adolescentním věku), mohou se uchýlit ke krádežím, drogám, prostituci (26). Daleko méně se toulají dospívající, kteří jsou učiteli nebo studenty, než mládež, která jde okamžitě po škole vykonávat neidentifikovanou práci (5). S touláním se setkávají i děti s organickým postižením centrální nervové soustavy, kde je patrný určitý neklid, nezdrženlivost a organicky podmíněné obtíže sebeovládání (26).

Krádeže

Jsou charakterizovány záměrností, mluvíme o nich tehdy, je-li dítě schopno chápat pojem vlastnictví a akceptovat danou normu chování (moje věc, cizí věc). Pokaždé je potřeba posuzovat několik kritérií: Místo krádeže – jen doma, jen ve škole, v obchodě. Mnohdy rozhoduje i snadnost uskutečnění a riziko. Způsob krádeže – je pro posouzení závažnosti velmi významný. Neplánované, občasné krádeže mohou být výsledkem nezvládnuté aktuální potřeby pro vlastnit si nějakou věc (zejména u mladších dětí). Plánované a dopředu promyšlené krádeže (starší školní věk) jsou mnohem závažnější. Mohou být prováděny vpartě i samostatně, prognóza je tím nepříznivější, čím je dítě mladší. Sociální dopad odhalených krádeží výrazně ovlivňují další situace dítěte (komplikují, izolují, stresují, vedou až k výkonu ústavní výchovy apod.) Na řešení problémů, které vedly k jednání dítěte, bývá mnohdy pozdě (nefungující

rodinné prostředí, narušený vývoj osobnosti, fixace egoistického jednání, ztráta schopnosti adaptace na běžné podmínky atd.). Cíl krádeže – včetně motivace – dítě může krást pro druhé = dítě se chce prosadit, není uspokojeno jeho sociální akceptace nebo nemá zvládnuty potřebné sociální dovednosti. Dítě krade pro sebe = nežádoucí aktivitazískat něco, co jinak získat nemohu (třebanemá předpoklady). Vzácně může jít i o uspokojení základních potřeb (jídlo na útěku) nebo v případech, kdy rodina selhává zásadním způsobem. Citově deprivované děti mohou mít zvýšenou potřebu hromadění věcí nebo potravin – náhražka za strádání emocionální a vztahové oblasti. Krádeže pro partu – snaha udržet si svou pozici (souvisí se sociálními normami party, kdy může jít i o nucenou aktivitu) – dochází k fixaci maladaptivního chování jako normy (mimořádně nebezpečné). Kleptomanie – zdánlivě nesmyslná podoba impulzivních, nevysvětlitelných krádeží. Odcizování bez selekce či přesně vyběrově. Kleptomanie může souviset s nutkavou neurózou, psychotickým onemocněním (kde chybí vztah ke skutečnosti), lze se s ní setkat i u mentálně postižených (kleptomanie není porucha chování – nejde o vědomé porušování sociálních norem, případně o vědomé čtenorem)(26).

Graffiti

Graffiti je v obecném smyslu druh výtvarného projevu pracující ve veřejném prostoru technikou nanášení barev, mnohdy ve formě spreje nebo fixy, případně škrábání, leptání. Graffiti se stalo jedním z prvotních pilířů kultury Hip hopu, označované za kulturu protestu. Zviditelnění v ČR umožnil od roku 1994 hudební časopis Poplife rubrikou Graffiti Art. Autoři jsou obvykle chlapi nebo mladí dospívající muži. Subkultura graffiti je pro ně jednou z eventualit, jak si vytvořit svou identitu při dospívání dítěte v muže. Proto je významná ilegálnost celé činnosti, přítomnost nebezpečí a strachu, překonání překážek (oplocení, ostražka, kamery), nutnost prokázat odolnost, statečnost a schopnost. Přislušnost mužů ke graffiti subkultuře zvyšuje prestiž u společnosti. Samotné divoké vytváření graffiti jsou spíše výjimkou a jejich přítomnost spíše odporuje koncepci graffiti jako mužské iniciativy(3).

Patologické hráčství

V 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí se patologické hráčství řadí mezi návykové a impulzivní poruchy. V České republice se diagnóza patologického hráčství oficiálně používá od 1. 1. 1994, kdy vstoupilo v platnost výše zmíněné znění Mezinárodní klasifikace nemocí. Porucha spočívá v hustě opakovaných epizodách hráčství. Lidé trpící touto poruchou se mohou značně zadlužit a lhát nebo porušovat zákon, aby získali peníze nebo unikli placení dluhů. Postižení popisují intenzivní pužení ke hře, které lze stále ovládnout, spolu se zaujetím myšlenkami a představami hraní a okolností, které tuto činnost doprovázejí. Toto zaujetí a pužení se mnohdy zvyšuje v dobách, kdy je život stresující. K diagnostickým vodítkům patří stále se opakující hráčství, které pokračuje a často vzniká řada různých sociálních důsledků (8).

Kouření

Kouření patří mezi nejrozšířenější toxikománie se značnou závislostí na nikotinu. Kouření slouží mnohokrát jako úvodní druh závislosti vedoucí k dalším formám závislosti – alkoholu a užívání dalších drog. Příčiny, proč lidé kouří, jsou multifaktoriální. Majorita kuřáků začala kouřit už v dětství nebo dospívání. U osob, které začaly kouřit před dosažením plné tělesné a psychické zralosti, tj. před 20. rokem věku, se závislost i relevantní zdravotní následky kouření rozvíjejí rychleji. To jsou důvody obrovského znepokojení odborníků nad trendy posunu začátků kouření do stále mladších věkových skupin. Kouření také bývá často součástí komplexního stylu života charakterizovaného přítomností dalších závažných rizikových faktorů. Kuřáci – i mladiství – mívají horší výživové návyky (vysoký obsah tuků, slaných a kořeněných potravin, nízký příjem ovoce a zeleniny), pijí více kávy a alkoholu, častěji chovají rizikové v dopravě a ve volnočasových aktivitách, promiskuitně v sexuálních vztazích. Kouření bývá zaslouženě označováno za vstupní bránu ostatním drogám: jen málo dětí vyzkouší nelegální drogu dříve než cigaretu (34).

Alkohol

Existují důkazy o dopadech pití alkoholu na mozek dospívajících lidí. V průběhu dospívání dochází k tělesným i duševním změnám a také k vytváření nových sítí mozkových buněk. I pouz mírné poškození paměti a schopnosti učení alkoholem vede k horším studijním a později i pracovním výsledkům. Poškození paměti v dospívání může přetrvávat i později, když se spotřebová alkohol sníží. Zhoršená paměť a schopnost učit se není jediným nebezpečím alkoholu v dospívání. K dalším patří úrazy, dopravní nehody, otravy, sebevraždy, sexuální násilí, nebezpečný sex, trestná činnost zejména násilného rázu, prudký rozvoj závislosti na alkoholu či přechod od alkoholu k jiným drogám (17).

Drogová problematika

Mluvíme o tělesné a duševní závislosti na určité látce, která ovlivňuje fyziologické a duševní projevy. Bývají očitivné nápadnosti v citovém ladění, autoregulačních mechanismech a jednání. Doposud není úplně jasné, zda je tendence kužívání návykových látek dědičná. Je očitivné, že děti z rodiny, kde mají její členové problémy v sociálních vztazích, k tomu může mít větší dispozice (29). Osobnost narkomana se vyznačuje postupnou ztrátou původně dosaženého stupně socializace. Jeho hierarchie hodnot je postupně ovládána výhradně jedním motivem = získat drogu. Návykové užívání vede k destrukci osobnosti, sduševněním i zmaňuje postupně tělesné chování. Doprovodné náležitosti (stálá potřeba zdroje pro nákup látky) vedou k trestné činnosti. Motivací kužívání drogy může být snaha zbavit se pocitů méněcennosti a nepříjemné tenze, úzkostí, strachů, pocitu prázdnoty, neporozumění okolí apod. Svou roli sehrává nuda a nedostatek atraktivní činnosti, zvědavost i nepochopení důležitosti svého jednání. Sociálním problémem narkomana je jejich generalizované odmítání společnosti, profesní potíže, nízké sociální postavení – handicap takového jedince bývá i pozdánlivé učení značně komplexní. Recidiva je velmi pravděpodobná (26).

Nejrizikovější věkovou skupinou z hlediska prvoživitelů se stává mládež od 10 do 19 let. Předpokládá se, že ve věkové kategorii do 15 let převládá zneužívání těžkých látek, ale vyskytují se i případy užívání pervitinu a marihuany (32).

Agresivní chování

Je charakteristické porušováním sociálních norem, je spojené mnohdy smezováním základních práv ostatních. Může mít (a často má) násilnou podobu (26). Agresivně lze prožívat, myslet, komunikovat, prvky agresivity se mohou vyskytovat v našich fantaziích, představách, přáních i snech (32). Typická bývá neschopnost empatie, nedostatek citového vztahu ke komukoliv, emoční plochost, nezáměr. Objevuje se nápadný egoismus, je patrná dominance vlastních potřeb a osobního uspokojení nad jiným motivem. Pocit viny zpravidla schází. Jsou však i vyskytující se případy impulzivní agresivity s nedostatkem sebeovládání a chybějícím zájmem se takto chovat (i pozdější lítost). Mezi příčiny agresivních poruch chování řadíme specifické vlivy prostředí – hlavně závažnou psychickou deprivaci, která naruší emoční a socializační vývoj jedince (negativní vliv sociálního modelu agresivního chování v rodině). Dědičné dispozice k útočným projevům mívají dle disharmonickým vývojem osobnosti, často s odchylkami citového prožívání. Výskyt již v časném věku, výchovně málo ovlivnitelné. Zde bývá agresivita spojená s odmítáním běžných norem a preferencí vlastních pravidel (obvykle egoistických) nehledě na jiné. Agresivita se vyskytuje i ve spojení s některými chromosomálními odchylkami (znásobený počet Y chromosomů u chlapců nebo syndrom lomu věho X v kombinaci s mentálním defektem – také u chlapců). Poškození mozku – může být v některých případech příčinou zesílené agresivity impulzivního charakteru (po úrazech hlavy, v rámci epileptických změn osobnosti apod.). Agresivní projev je spíše záležitostí neschopnosti sebeovládání a výbušnosti, než neschopnosti rozeznat netaktnost svého jednání. Některé varianty agresivního jednání můžeme vylíčit jako prostředí získání něčeho či prosazení se (jde například o agresevní jednání v ulicích – vandalismus, týrání). Záměrné agresivní

chování se vyskytuje v některých partách mladistvých a bývá často spojeno s dalšími sociálněpatologickými projevy (26).

Šikana

Šikana bývá nej častěji formulována jako svévolné psychologické, emoční nebo fyzické ohrožení jednoho žáka žákem jiným, které se odehrává ve škole nebo cestě ze školy domů. Stejně jako u žáků se sní setkáváme u studentů, učňů, vojáků i zaměstnanců. Povaha a velikost šikany kolísá od p římného ohrožení knep římnému, od nevelkého dráždění oběti k útoku, jenž je v rozporu s platnými zákony (například sexuální obtěžování, rasový útok, odnímání lidských práv) a může ohrozit až životě.

Šikana může zahrnovat gesta, slovní a fyzické útoky, vydírání, vynucování nějakého prospěchu či vylučování z skupiny. Šikana bývá zjištěna ve všech státech, na všech kontinentech a ve všech sociálních prostředích, kde se tento fenomén začne zkoumat. Oběti šikany bývají děti nebo dospívající s náklonností k úzkosti, nositelé projevů nejisté vazby, stažení do sebe, pasivní. Šikana se častěji týká dětí, které mají vývojové poruchy učení, tělesné nebo smyslové vady. Šikana souvisí se zvýšením se výskytem agresivity dětí, dospívajících a mladých dospělých lidí v pr ůmyslově rozvinutých zemích. Jak u dětí, které šikají, tak u dětí, které jsou oběťmi šikany, se objevují deprese a sebevražedné myšlenky stejně často. Paradoxem je, že odečtou-li se statisticky symptomy deprese, objevují se sebevražedné myšlenky častěji ve skupině šikanujících dětí, nikoli u dětí šikanovaných. Lidé, kteří za výskyt šikany ve škole i na pracovištích odpovídají, mnohdy šikanu bagatelizují nebo popírají, včetně rodičů šikanujících jedinců (9).

1.4.2 Příčiny

Mezi nej častější příčiny, které vedou k narušenému chování, patří:

Emoční deprivace nar ůzném stupni závažnosti - mnohdy jsou to děti, které vyrůstají v dlouhodobě ústavní péči, nebo děti z rodin, kde je vyšší počet sourozenců a

často ten nejstarší bývá odkázán sám na sebe. Depri- vované ale mohou být i děti zrodin, kde se rodiče plně soustředí na svoji kariéru a uspokojují potřeby svých dětí pouze prostřednictvím peněz, kde chybí opravdový vztah, emoční sdílení, prostor pro otevřenou komunikaci a výchovu (25).

Potíže ve výchovné složce – děti sice ví, jaké chování je žádoucí, ale výchova rodičů je zcela nekonceptní, rozporuplná a pro dítě často nesrozumitelná. Tyto děti mohou například vyrůstat v rodině, kde jsou tak přísné výchovné požadavky, že dítě je nepřetržitě trestáno a není motivováno ke lepšímu chování. Rizikové bývají i velmi často se vyskytující „pseudopartnerské“ vztahy a koalice, které uzavřou děti sjedním zrodíčem, a jejich základním předstávám dítě vidět rodiče jako autoritu a samozhduje o svých povinnostech a právech (25).

Náhražkové chování – dítě „zlobí“, protože se mu nedostává jiné možnosti, jak k svoje potřebě uspokojit. Uvažování takového dítěte potom probíhá ve smyslu – lepší, když jsou na mě naši naštvání, než když si mě vůbec nikdo nevšímá. Pokud si dítě nedokáže získat pozornost a oblibu spolužáků, učitelů, rodičů příjateelným způsobem, může zvolit „zlobení“ jako hlavní metodu, jak na sebe pozornost strhnout (25).

Vnitřní předpoklady na straně dítěte – ve smyslu specifické osobnostní výbavy, nejčastěji pak děti s disharmonickým vývojem osobnosti disociální, eventuálně impulsivní (25).

1.4.3 Prevence

Primární prevenci sociálně patologických jevů v současnosti vnímáme jako otevřený, komplexní a flexibilní systém opatření, která jsou plánována, řízena a vyhodnocována připravenými specialisty a na kterých participují všichni členové a subsystém společnosti (19).

Primární prevence, jak specifická, tak nespecifická, by měla být prováděna na kvalitní úrovni znalými pracovníky, kteří by měli být dostatečně odborně vzděláni v rámci postgraduálního vzdělávání. Vzdělávacích programů, které se zaměřují na oblast prevence sociálně patologických jevů, je v ČR spousta. Radou vlády protidrogové politiky ČR je doporučováno několik organizací, které zaměřují svoji

činnost právě na tyto jevy. Např. Prev-Centrum, o.s., Institut Filia, o.s., Poradenské centrum pro drogově a jině závislostiapod.(7).

Prevence sociálně patologických jevů bude účinná pouze za podmínek vyhovujících požadavků dnešních dětí, nedospělých. Děti a mládež nejsou z hlediska volnočasových aktivit stejnorodou skupinou. Na tento fakt by se nemělo zapomínat při vytváření preventivních programů. Programy by měly být nenásilné a vyhovovat zájmům současné mládeže. V životě dětí a mládeže již mají pevné a důležité místo aktivity spojené s informačními technologiemi. Internet je místem příhodným pro preventivní osvětunapříklad formou her(27).

1.4.4 Léčba

Cíle léčby je především dít sociálně přijatelným postojům a vzorcům chování. Mnohdy bývá dostatečným cílem alespoň částečná změna chování, případně minimalizace nebezpečnosti chování dítěte pro jeho okolí a pro dítě samotné. Změna motivačních pohnutek a základních postojů vyžaduje čas, z toho důvodu je léčba středně- až dlouhodobá, v řádech měsíců, v některých případech až let (25).

Pokud poruchy vznikají na základě rodinné problematiky nebo na základě neuspokojených potřeb, případně jiné nemoci, je na místě zaměřit pozornost na úvod potíží. Pokud je náprava těchto zdrojů možná a dosažitelná, bývá i náprava chování dítěte úspěšná a relativně rychlá(25).

U dětí ze sociálně patologického prostředí a dětí s disharmonickým vývojem osobnosti jsou potíže zakotveny hlouběji a cesta ke zlepšení situace bývá náročnější. Podstatou léčby je režimová terapie, pokud nejsou potíže zvladatelné v domácím prostředí, je nejčastější volbou hospitalizace na psychiatrických odděleních, eventuálně umístění do výchovného ústavu(25).

2. CÍLE PRÁCE

Cílem mé práce je zmapovat názor sociálních pracovníků na patologické chování dětí a dospívajících. Na základě studia odborné literatury jsem stanovila dva cíle.

Hlavní cíl: Zjistit nejčastěji vyskytující se patologické chování u dětí a dospívajících z pohledu sociálních pracovníků.

Dílčí cíl: Zjistit, komu může působit patologické chování dětí a dospívajících.

3. METODIKA

Výzkum považuje představení shromáždění a analýzu informací. Podmínkou úspěchu výzkumu je správné vymezení základní otázky a nalezení objektivní metody pro sběr a analýzu informací (10).

3.1 Použití metody techniky

Informace potřebné pro zpracování bakalářské práce jsem získala pomocí odborných materiálů. Byl proveden kvalitativní výzkum technikou rozhovoru se sociálními pracovníky. Kvalitativní výzkum je empirický výzkum, kde data nejsou ve formě čísel (23).

Výzkum byl proveden pomocí polořízeného rozhovoru. Mezi výhodami techniky polořízeného (polostandardizovaného) rozhovoru patří velká náročnost na tazatele. Rozhovor je taková technika terénního shromáždění informací, při které jsou potřebné informace od zkoumaných osob získávány prostřednictvím záměrně cílených otázek kladených respondentovi v rozhovoru vedeném tváří v tvář nebo telefonicky (11).

Rozhovor je ucelená soustava ústního jednání mezi tazatelem a respondentem, v němž výzkumník získává informace pomocí otázek, směřujících ke zjištění skutečností, vztahujících se ke zkoumané společenské realitě. Rozhovor je možno formulovat jako systém verbálního kontaktu mezi tazatelem a dotazovaným s cílem získat informace prostřednictvím otázek, které klade tazatel. Nároky na základní situace rozhovoru se liší na základě tématu, kterému je věnováno, podle požadované hloubky informačního záměru, typu nástrojů a pomůcek podle typu respondentů (11).

3.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Celkem jsem prováděla výzkum se šesti sociálními pracovníky. Se dvěma kurátory pro děti a mládež, dvěma probačními pracovníky, romským poradcem a drogovým koordinátorem krajským romským koordinátorem. Sociální pracovníci byli informováni o významu rozhovoru a o tom, čeho se rozhovor týká a byl s nimi

domluvendatuma časch úzky. V mém zkoumaném vzorku byly čtyři ženy a dva muži. Jednomu z nich je přes 30 let a druhému je 40 let.

Ženy, se kterými jsem dělala rozhovor, jsou spíše mladé a středního věku. Jedné není ještě ani 30 let, dvě mezi 30 až 40 lety a poslední 47 let.

Převážně jsem se setkala s lidmi s vyšším vzděláním. Výzkum probíhal v období od listopadu do prosince 2009.

3.3 Vlastní realizace výzkumu

Nejprve jsem se začala radit s vedoucí své práce, Mgr. Benešovou, jak vlastně výzkum, který jsem dělala, součástí této bakalářské práce, pojmut. Stejně jako jsem proměně staly rozhovory se sociálními pracovníky. Na konci roku 2009 jsem již přistoupila k vlastní realizaci výzkumu. Sestavila jsem jakousi osnovu pro mé dotazy na sociální pracovníky. Tu jsem dala ke konzultaci své vedoucí práce. Osnovu pro interview mi s drobnými připomínkami schválila. Následně jsem si začala domlouvat jednotlivá setkání. Vybrala jsem sociální pracovníky z různých odborů a kontaktovala je e-mailem. Tam jsem napsala, kdo jsem, z jakého důvodu jsem si vybrala zrovna je a požádala je o rozhovor. Až na jednoho všichni souhlasili. Termín schůzky jsem nechala vybrat je. Všechny se uskutečnily na pracovišti dotazovaných. S každým jsem vždy hovořila o samotě. Každý rozhovor trval zhruba 1 hodinu a panovala příněm přátelská a uvolněná atmosféra. Respondenti většinou mluvili otevřeně a byli nakloněni spolupráci se mnou. Rozhovory jsem dělala v průběhu měsíce listopadu a prosince roku 2009.

4. VÝSLEDKY

Krajský romský koordinátor, Krajský úřad Jiho českého kraje, 40let

Jak dlouho pracujete v této funkci?

„V této funkci pracuji od roku 2002 na krajském úřadě, ale co setý český záležitost romských komunit, tak jsem pracoval na okresním úřadě jako romský poradce od roku 1998, takže od roku 1998 se soustavně věnuji této problematice, až doposud.“

Jakou roli v patologickém chování hraje rodina?

„Rodina tam hraje významnou roli z toho důvodu, že rodina hrozí ovlivňuje vývoj dítěte. Dítě vidí, jakto funguje v té rodině a podle toho pak dítě navazuje na tu historii Romů, na jejich mentalitu, na jejich zvyky, jestli rodina je integrovaná. Když dítě vidí, že rodič každé ráno vstává do práce, tak automaticky to dítě takovým způsobem navykne, že po skončení nějaké školy, základní nebo střední, tak je v něm zafixováno, že je povinně chodit do práce. Momentálně je situace taková, že někteří rodiče jsou bez zaměstnání, tím pádem dítě vidí jaká je situace v rodině, vidí tu tristní situaci co setý český příjmy finančních a tím pádem ta rodina a ten jedinec se takovým způsobem tak chová i dál. To je ta patologie, která nám na tom hrozí vadí. Hrozí závisí na té rodině, na rodičích, jakým způsobem ta výchova toho dítěte a ten obzor vědomostí vzdělaností předává dítěti.“

Co je podle Vás spouštěcími faktory patologického chování?

„Spouštěcí faktor je prostě ředí v rodině z toho důvodu, že ten jedinec nebo dítě vidí, v jakém prostředí žije. Jestli je to špatně řádaná rodina, to už udělá velký pokrok ve vývoji dítěte z toho důvodu, že to dítě pak funguje, když si založí svoji rodinu, tak žije skoro stejně jako penež rodiče.“

Nejnižší věk dítěte, u kterého jste zaznamenali patologické chování?

„Patologické chování u dětí začíná kolem osmého až devátého roku. U některých problémových rodin už to začíná osmi lety. Je známo, že romské děti dospívají dříve než děti neromské. Pak slyšíte v médiích, že romské holky už rodí v patnácti letech už seberou až jí spolu.“

S jakým nejrizikovějším patologickým chováním jste se setkal?

„Spolupracujisproba čí media ční službou atam má informace, že mladiství a děti páchají už v útlém věku trestné činy, protože rodiče nedbají na výchovu svého dítěte. Dítě vidí, že kamarádi mají lepší oblečení a dítě se bojí říct něco, tak chodí po obchodech a vykrádá je.“

Vyjmenujte nejčastěji se vyskytující patologické chování dětí dospívajících?

„Krádeže, kouření už v útlém věku, od osmi let, pak nedocházka do škol, návštěva heren.“

Co podle Vás nejméně činnější prevencí patologického chování?

„Denní práce s rodinou, ale to potřebujeme více terénních pracovníků, kteří by soustavně hlídali práci v rodině. Je zapotřebí neustálé hlídání rodiny. S romskými rodinami je zapotřebí pracovat soustavně, neustále.“

Jak řešíte patologické chování?

„Když vidíme, že to chování u dítěte je rizikové, tak samozřejmě se to řeší s kurátorem a pak ten kurátor ve spolupráci s pracovníky ze sociálně právní ochrany dětí, tak si svolává ty rodiče. Na úřadě je tzv. psychologka a ta udělá pohovor jak

sdílet s ním, tak se rodičům a pak z toho se vyvodí, že když dítě má špatnou činnost, tak je tam dán soud, nějaký trest, dohled, ústavní výchova, pobyt v diagnostickém zařízení apod. Pokud se to nezlepší, tak se dá návrh na ústavní výchovu a dítě jde do ústavní výchovy. Pro romskou rodinu to je horší, aby mohlo existovat.“

Copodle Vás působuje patologické chování dětí a dospívajících?

„U dětí, jak jsem zmínil, patologické chování velice ovlivňuje prostředí, v jakém romské dítě žije. Rodina, která nejvíce pracuje s dítětem, musí nabídnout co nejlepší zázemí, podmínky krávy, chování, učení apod. Když tato investice tam není, těžko dítě bude v pořádku. Proto pak sledujeme velké problémy romských dětí v předškolním, nebo školním prostředí. Romské dítě, aby fungovalo stejně jako neromské, musí sledovat více možností své realizace. To znamená, že když dítě bydlí v rodině, kde není až tak hodně lidí, sám kreativně může realizovat své možnosti, například vynikat v hudbě, kreslit, do práce chodit, sportovat apod. Podmínkou je fungování kompletní rodiny se svým zázemím, bytem, rodinou. U dospělých je to taky o předškolní výchově v rodině, pak školních dovednostech a dalším působení ve vzdělávání. Když tam byla absence práce, jedné z těchto variant, tak se očekává patologické chování v dospělosti. Pak jsou z toho velké problémy seberealizace, nezaměstnanosti, návyku na patologické jevy, drogy apod. Samotní Romové, všichni členové se musí k tomu postavit, aby sdíleli tuto záležitost fungování rodiny. Dalším důležitým faktorem je zaměstnání. Bez toho nelze realizovat skoro nic. Tady se očekává tlak na rodinné příslušníky, kteří jsou praceschopní, aby pracovali a spolupodíleli se na fungování rodiny. Tento faktor je startujícím, který kdyby nebyl, tak se očekává od romských rodin, že budou inklinovat k patologickým jevům chování.“

Kurátorka pro děti a mládež, Městský úřad Český Krumlov, 47 let

Jak dlouho pracujete ve své funkci?

„Pomate řskéjsem nastoupila jako kurátorka, pak jsem dělala vedoucí oddělení sociálněprávní ochrany dětí, mezitím jsem dělala řídící práci v oblasti výživy, pak jsem dělala sociální pracovníka od října 2007 do října 2012 jako kurátorku, takže jsem to ho prošlá dost, alepřívodně jsem začala jako kurátorka v březnu 1991.“

Jakou roli v patologiích chování hraje rodina?

„Velkou. Kolikrát se ty děti učí, co tvé rodině je, kdyby vyrůstaly v jiné rodině, tak by to samozřejmě mohlo být úplně jiné, říkám mohlo. Geny tam samozřejmě hrají také hlavní roli. Je to takové opakování prostředí, ve kterém vyrůstaly. Když se rodina nestará, neposílá je do školy, děti to ho využijí a nechodí do školy, někdy rodiče pošílají děti kráť, že jsou bez trestné.“

Co je podle Vás pouštěcími faktory v patologiích chování?

„Bych řekla, že i malá dítě se ovlivňuje, aniž by to vnímaly, hodně dle lásky a péče. Některá dítěta zapadnou do party, takže čnoukou řítně bos dopouštějí nějaké trestné činnosti, aby dotě party zapadly, protože nejsou přibíjné nebo také zjišťujeme, že si děti také kupují. Od rodičů berou peníze nebo své kapesné a kupují jim brambůrky, čokolády, cigarety.“

Nejnižší věk dětí, u kterých jste zaznamenala patologické chování?

„Měli jsme tu pětileté dítě, které nechtělo něco podpálilo, ale to jsou výjimky, je to opravduně šťastná náhoda, že se třeba hrál se sirkami, ale v šestileté dítěti pak potom kolem osmi, devíti let. Rozbíjí věci, je někde opuštěný objekt, si myslí, že to nikoho nenávidí, tak jdou a hází tam kameny a sklo. Potom se zjistí, že to je přestupek, ale do patnácti nejsou trestně odpovědní, tak se to odkládá pro nedostatek věku, ale myslíme, že v řítmnosti rodiče nebo obou rodičů dle máme pohovory.“

S jakým nejrizikovějším patologickým chováním jste se setkala?

„Krádeže z důvodu, že kouří marihuanu, berou právo na peníze. Šikana na školách, drogy, drobné krádeže, výtržnictví, záškoláctví. Docela dost věcí se děje pod vlivem alkoholu.“

Vyjmenujte nejčastěji se vyskytující patologické chování dětí a dospívajících?

„Krádeže, šikana, záškoláctví.“

Co je podle Vás nejúčinnější prevencí patologického chování?

„Myslím, že nejdůležitější je komunikace. Prevence bereme tak, když třeba dvanactiletý, dvanáctiletý chlapec něco udělal, tak samozřejmě v rámci pohovory, vysvětlím mu, že udělal chybu, aby se to neopakovalo, pohovor tedy, rodiče si zaveme sem, protože kdybychom si zašli za ně do školy, pohovor uděláme s dítětem a pak musíme s rodičem, tak si je zaveme sem na úřad. Doporučujeme rodinnou terapii, když je třeba. Prevence vidím spíše na školách, na rodičích. My se s nimi potkáváme, až když něco spáchají.“

Jak řešíte patologické chování?

„Já jako kurátor dostanu něco, že někdo něco spáchal, tak se podívám, jestli tu mám spis, když ne, tak založím nový spis. Zjistíme, kdo je to, matka, sourozenci, kdo v té rodině bydlí a potom si je zaveme. Ptám se, kam chodí do školy, jaké má koníčky, zájmy a pak probíráme ten delikt, co udělal, pro č to udělal, jestli ho k tomu někdo navedl a pak udělám výchovný pohovor, aby se to vícekrát neopakovalo. Některým dětem potom už nevidím, některým jsou častější. Mluvíme vždy s dítětem i s rodiči. Pokud se řeší třeba, že jedí špatně, tak se zeptáme, jestli chcemluvit s rodiči nebo s tetou, tak pokud řekne ne, já chci mluvit o samotě, tak rodiče počkají venku stím, že je pak obeznámíme stím, co dítě řeklo, ale takovým způsobem, že když

přijde domů, tak aby nedostal výprask. Máme také možnost mít zvláštní složku, která se čísluje jinak, protože rodič má právo nahlédnout do spisu a pokud by tam bylo něco proti rodičům, tak to se dává do zvláštní složky. Pokud se tyto věci pohovory mají účinkem, tak dáváme podnět k zahájení řízení výchovnýmopatření soudu a to je buď napomenutí, dohled nebo ústavní výchova. Můžeme říci, že řízení ústavní výchova, nemusí být postupně, záleží na závažnosti. Soudce mu promlouvá do duše, snažíme se kontaktovat s řediskavýchovné péče, snažíme se také, pokud je to závažnější, aby rodič souhlasil s preventivním diagnostickým pobytem v Hromolích našestažosměsíci pro děti, které si plní povinnou školní docházku a Praha je pro starší děti do 18 let. Rodiče by i souhlasili, ale tam to docela vázne na peněžích. Rodiče to musí platit a to je problém, protože většina z nich je na dávkách nebo na takové úrovni, že nemají finance majákorát.“

Copodle Vás působuje patologické chování dětí a dospívajících?

„Neuspokojivé rodinné prostředí, nedostatek volného časuových aktivit, party.“

Vedoucí řediska České Budějovice, Probační a mediační služba ČR, 33 let

Jak dlouho pracujete ve své funkci?

„Deset let.“

Jakou roli v patologickém chování hraje rodina?

„Vpřevážně většinou je to záležitost rodiny.“

Co je podle Vás pouštěcími faktory patologického chování?

„Můžeme uněkterýchdětímluvitospouštěcímfaktorů, že se staněněco, že je něconapadneněcoudělat, aleotěchdětíchjakjsemmluviladoteď, taktojsouvětšinou děti, kdyžtopřeženu, takbylyktékriminálníkariéřevychovánoobávámse, žejednou neskončíúplnědobře. Paktusamozřejměmámevelkouskupinulidí, kteříudělajíněco jednorázově. Jednousetostaneapotomužsetonikdyneopakuje. Mámetakéděcka, co páchají odmalička, páchajípořád a dost pravděpodobněbudoupáchatpořád. Ty spouštěčemůžoubýt cokoli. Můžetobýt zhecu, že sechtějíukázatpředkamarádama, někdytomůžebýtnáhoda.“

Nejnižšívěkdíte, ukteréhojstezaznamenalipatologickéchování?

„Sedmlet.“

Sjakýmnejrizikovějšímipatologickýmchovánímjstesesetkala?

„Vražda.“

Vyjmenujtenejčastěji se vyskytujícípatologickéchovánídětí adospívajících?

„Řízeníbezřidičáku, výtržnictví, ublíženínazdravíakrádeže.“

CojepodleVásnejúčinnějšíprevencípatologickéhochování?

„Hlavněconejdříve. Jási myslím, že co vsoučasnosti chybí, je nějaká kontinuální výchova jak žít ve společnosti bez kontaktu se zákonem. Nazvala bych to něco jako etická výchova. Učíme číst, psát, po čítat, ale jak se chovat, to se dětiveděškolenenaučíaprotože žijívrodině, kdesami rodičeneznají, anebo jim sami dávají takový vzor, že krást je fajn, tak děti nemají šanci se naučit. My když situ sni mapovídáme a chceme vědět nějaký věc, tak se sama dívím, co z nich občas padá. Míra empatie je u nich úplně minimální. Empatie je prostě nulová.“

Jak řešíte patologické chování?

„My pracujeme se každým dítětem, proti němuž bylo zahájeno trestní stíhání. Všechny tyto zahajovací činy nám policie posílá stím, že v prvních fázích musí mě respektovat. Presumpce nevin, to znamená, pakliže to dítě, respektive jeho rodiče nechť s námi spolupracovat, tak je nenutíme. Pakliže soud nebo státní zástupce ve věci nějakým způsobem rozhodne a uloží dovolání nebo nějaké rychlé opatření, tak samozřejmě potom už máme oporu v zákoně a zveme je a máme možnost jak je motivovat k tomu, aby docházeli, pakliže je uloženo dohled, tak chodím s nimi do rodin, kontaktujeme školu atd.“

Copodle Vás působuje patologické chování dětí a dospívajících?

„To je hodně individuální, je to spíše náhoda.“

Romský poradce protidrogový koordinátor, Městský úřad Kaplice, 27 let

Jak dlouho pracujete ve své funkci?

„Tři roky.“

Jakou roli v patologickém chování hraje rodina?

„Nejdůležitější. Základ si dělá v každé rodině. Myslím si, že hlavní úlohu má rodina. Ale i ve fungujících rodinách se může objevit patologické chování.“

Co je podle Vás spouštěčím faktorem patologického chování?

„Porucha v rodině. Nefunkční rodina. Rozvrácená rodina.“

Nejnižší věk dětí, u kterého jste zaznamenali patologické chování?

„Desetlet.“

S jakým nejrizikovějším patologickým chováním jste se setkala?

„Napadání vlastní chodící chůže (jak fyzické, tak psychické).“

Vyjmenujte nejčastěji se vyskytující patologické chování dětí a dospívajících?

„Krádeže, sprejství, toulky.“

Co podle Vás nejlépe přispívá k prevenci patologického chování?

„Těžko říci, co je nejlépe činnější prevence, ale určitě by měla začít v rodině. Poté by měla prevence provázet dítě po celý jeho vývoj, tzn. ve školách. Ne jako jednorázové programy, ale pravidelné, ucelené, nasazené a cílené.“

Jak řešíte patologické chování?

„Zvedáme dítě na pohovory, vždycky jsou u toho přítomni rodiče. Někdy zadáme dítěti chodit do školy a dělat pohovory ve škole. Vždycky je pohovor prvním krokem, což dělá úplně u všeho, ať je to trestný čin, přešestupek nebo nějaká porucha chování, myslím třeba záškoláctví. Pravidelně navštěvujeme. Pokud mají soudní dohled, jednou za tři měsíce až jednou za šest měsíců, dle žádosti soudu, se jezdí do té rodiny a pak na místě pravidelně provádíme dohled. Jiné je to u dětí, co mají ústavní výchovu. Tam jezdíme pravidelně jednou za tři měsíce.“

Co podle Vás způsobuje patologické chování dětí a dospívajících?

„Určitě má na patologické chování dětí a dospívajících vliv rodinné zázemí, a okolní prostředí, ve kterém se děti pohybují – vrstevníci, parta, ...“

Kurátor pro děti a mládež, Městský úřad Kaplice, 32 let

Jak dlouho pracujete ve své funkci?

„Pět let.“

Jakou roli v patologickém chování hraje rodina?

„Rodina má významnou roli, ale setkáváme se tady i prostě s dětčkama, který mají rodinu a prostě po řádku stejně něco spáchají. Ale pokud bychom je vyjádřili procentuálně, tak 70% hraje rodina, víceméně nefunkční, protože rodiče jsou rozvedeni a 30% kamarádi, parta.“

Co je podle Vás spouštěcími faktory patologického chování?

„To je různé. Skupina kamarádů, příležitost, posměšky, slabá sociální situace v rodině, šikana. U někoho zase naopak výborné sebevědomí a schopnost manipulovat ostatníma. U někoho to, že si kamarády kupuje a následně pocít mocipak je vládně stím, že si pak vytvoří partičku kolem sebe, která začne šikanovat okolí. Pro jiné je to třeba jenom zábava a vzrůstá. U někoho je pak recidiva, že má pak dvanáct trestných činů a šest měsíců. U někoho je to nutnost, zvlášť u lidí, kteří jsou z ústavu a řízení a v tu chvíli nemají vůbec žádný finanční prostředek, takže ani oblečení, takže kradou jídlo nebo doma kradou peníze na cigarety. Těch spouštěcích mechanismů bych řekl, že tam je hodně.“

Nejnižší věk dětí, u kterých jste zaznamenali patologické chování?

„Kolemšestilet.“

S jakým nejrizikovějším patologickým chováním jste se setkal?

„Plánování přepadení herny se zbraní v ruce, jeden byl dospělý a jeden mladistvý. A také když klučina omotával spolužáka ostnatým drátem a téměř p řed předběžkem sháněl někde pistoli, že půjde někoho zastřelit a to byl žák deváté třídy. Také mi utkvělo v paměti, když dva kluci z sedmé a osmé třídy sexuálně neuzítvali jiné kluky z první a druhé třídy.“

Vyjmenujte nejčastěji se vyskytující patologické chování dětí a dospívajících?

„Krádeže, alkohol, přestupky, poškozování cizích věcí.“

Co je podle Vás nejúčinnější prevencí patologického chování?

„Prevence by měla být sama v rodině, když rodiče všude epují dítě výchovu do hlavy a pak samozřejmě se velkou měrou může podílet škola, ale teď otázka, zda všechno přenést na školu, vyučování i prevenci, ale určitě k tomu mají poměrně dost možností. Prevencí by se měly zabývat i úřady pomocí nějakých preventivních programů, ale vytváří škola také určitě řady pomoci řednášeka akcí, kde bude nastíněn nějaký problém, jak se má dochovat.“

Jak řešíte patologické chování?

„Zveme si vždycky na pohovor rodiče, respektive osobu, která má dítě svěřené do výchovy. Sníma se pak seřeší ta situace, vypisuje se sociální záznam a klient je nejdříve poučen o tom, jaké má práva a povinnosti. Získáváme k tomu pohovoru většinou záznamy ze školy a pak podle vážnosti probíráme vždycky celou situaci s tím klientem i jeho rodiči. Pokud se jedná o první případ, tak to pohovorem končí. P ři

dalších opakovaných p řestupcích či dalších trestných činech, samozřejmě stím ú řad něcod ěláatoformoutoho, že domlouvá nebo it ěm rodi čům domlouvá, radí jim, coby si p řípadně m ěli za řídit sami a pokud tyto v ěci nepomáhají, tak dává postupn ě návrh ksoudu a to v prvním p řípadě na n ějaké napomenutí, potom na dohled a potom až případně na ústavní výchovu. M ůžemesdít ětem mluvitsami, m ůžemesnímm mluvitsami i ve škole, ani nemusíme ktomu vyrozumívat rodi če. To máme výhodu oproti policii. Rodiče mají vždycky možnost nahlídnout do spisu a p řečíst si o ěem jsme sdít ětem hovořili. Frekvencenávšt ěv jedle pot řeby.“

Úřednicest řediska Český Krumlov, Proba ění a media ění služba ČR, 36let

Jak dlouho pracujete ve své funkci?

„Čtyři roky.“

Jakou roli v patologickém chování hraje rodina?

„Zásadní, st ěžejní. Velké procento nemá funk ění rodinu, špatné rodinné prostředí.“

Co je podle Váspoušt ě címfaktorempatologického chování?

„Konflikt v rodin ě, rozvod, nesoulad mezi rodi či, hádky, konflikty, rodi če má o dítěti jiné p ředstavy, zavadováparta.“

Nejnižší věkdít ěte, ukterého jste zaznamenali v patologickém chování?

„Jedenáct.“

S jakým nejrizikov ějším patologickým chováním jste se setkala?

„Ublížení nazdraví, loupež.“

Vyjmenujte nejčastěji se vyskytující patologické chování u dětí a dospívajících?

„Krádeže, výtržnictví, záškoláctví, řízení auta bez řidičské oprávnění, ublížení nazdraví, loupež, trestná činnost souvislost s drogovou závislostí.“

Co je podle Vás nejúčinnější prevencí patologického chování?

„Pečlivá a láskyplná výchova, přísné prostředí ve škole. Dítě má mít možnost osobního rozvoje, aby mělo dobré sebevědomí. Hodně je také na děti, jaké normy vezme a vlastně, idítě, které vyústí v problematické prostředí, může být dospělostí bezproblémová, ale jeho startovní pozice v životě je lepší.“

Jak řešíte patologické chování?

„Zveme si klienta i rodiče, jak mladistvých, tak i děti mladších patnácti let, pokud spáchají čin jinak trestný. Můžeme spolupracovat s celou rodinou, se sourozenci i se školou. Spolupracujeme také s dalšími institucemi, s OSPOD, s řídícími u učitelů, s výchovnými poradci. Nabízíme další instituce například pedagogicko psychologická poradna. Termín schůzky stanoví pracovník, 1x týdně až 1 měsíc. Pokud je situace vážnější, tak až 1x týdně. Zpravidla jednou za čtrnáct dní až měsíčně.“

Co podle Vás působí patologické chování u dětí a dospívajících?

„Nejčastěji je příčina v rodině, důležitý je vliv školy, klubů, kroužků, lidí, kteří mají na dítě vliv. Nevěnují se dostatečně výchově dítěti, dítě není hlavním předmětem zájmu.“

5. DISKUSE

V teoretické části své bakalářské práce jsem se snažila vysvětlit pojmy týkající se dětí a dospívajících a jejich konkrétního. Dále jsem popisoval sociální pracovníky a jejich rozdělení. Ve druhé polovině teoretické části práce jsem se zaměřil na termín patologické chování dětí a dospívajících a všesním spojené.

Pojem, který je třeba upřesnit, je problém vymezení pojmu dospívající. Vágnerová (30) uvádí, že jedinec je do 20 let ve fázi vývoje osobnosti, ale dle legislativy je od 15 let trestně odpovědný, ale až od 18 let má způsobilost k právním úkonům. Dle Hartla a Hartlové (4) je člověk od 18 let dospělý. Ve své práci jsem se zabývaladětmi dospívajícími do 18 let.

Už jen vymezení pojmu patologické chování může být problematické. Dle Žaloudíkové Ivy a Hrubé Drahoslavy (34) kouření je patologickým chováním. Dle Králíkové Evy (6) to nemusí být už jen patologie, ale i závislost-to je na nikotinu asi 60-70% kuřáků. V rozhovoru mi však kouření jako patologické chování uvedl jako nejčastější patologické chování jen jeden sociální pracovník. Dle mého názoru už i sociální pracovníci berou kouření u osob starších 15 let jako méně závažný patologický jev, který je u valnou částí veřejnosti tolerovaný, už je to zvládnutelný jev.

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit dostatek validních informací o sociálních pracovníků ohledně patologického chování, co ho způsobuje a jaké se nejčastěji vyskytuje.

Nazáčátku každého rozhovoru jsem použila otázky identifikace. Ptala jsem se na jméno, titul, vykonávanou funkci a věk. Průměrný věk dotazovaných sociálních pracovníků je 36 let. Všichni, až na jednoho, mají vysokoškolské vzdělání.

Má první otázka směřovala na dobu konání jejich funkce. Nejdéle vykonává svou profesii kurátorka pro děti a mládež na Městském úřadě v Českém Krumlově. Byla nanávídětnejvíš zkušeností a svěřila se mi i s tím, že musela vyměnit vrámci svého pracoviště více stanovišť, aby ji nepostihl syndrom vyhoření. Nejkratší dobu vykonává svou práci romský poradce a protidrogový koordinátor na městském úřadě v Kaplici. Průměrně vykonávají dotazovaní sociální pracovníci svou funkci 8 let.

Druhá otázka se týká role rodiny v patologickém chování. Všichni dotazovaní se shodli, že rodina má stálejší a zásadní funkci. Dle vedoucího střediska České Budějovice Probační a mediační služby ČR jsou některé děti ke kriminální kariéře vychovány, ale jak uvádí romský poradce a protidrogový koordinátor, i ve fungujících rodinách se může objevit patologické chování a právě tento názor potvrzuje i autorka Jiřina Prekopová. Píše, že jedním z rysů agresivních čípanovačů je mnohdy bývá pořádaná rodina bez extrémních výchovných metod (20).

Další otázka zjišťovala spouštěcí faktor patologického chování. Z výsledků vyplynulo, že opět je to většinou nějaký problém v rodině, například rozvod rodičů, konflikty v rodině, nezaměstnanost rodičů, velké požadavky na dítě, málo času stráveného s dětmi, dále pak problémy ve škole – prospěch, šikana apod. Dalším spouštěcím faktorem může být nutnost obstarat si životně důležité věci. Například delikventi, kteří kají zůstavního zřízení nemají co jíst, pít, konasebe, kradou.

Otázka čtvrtá byla zaměřena na nejvyšší věk dítěte, u kterého sociální pracovníci zaznamenali patologické chování. Číslo, které mi bylo sděleno, mě překvapilo. Už předškolní dítě ve věku pěti let dokáže něco podpálit, ale jak se ukázalo, nebylo to úmyslně. Ostatní dotazovaní uvádějí šest, sedm, osm, deset a jedenáct let.

Následující otázka byla pro mě obsahově nejzajímavější. Dotazovala jsem se na nejrizikovější patologické chování dětí a dospívajících, se kterým se sociální pracovník setkal. V odpovědích se objevila vražda, napadání vlastních rodičů nebo sexuální zneužívání chlapců dalšími staršími chlapci, což pro mě bylo šokující.

Otázka šestá byla zároveň hlavním cílem mé bakalářské práce. Snažila jsem se zjistit nejčastěji se vyskytující patologické chování. Všichni sociální pracovníci uvedli krádež a polovina z nich také záškoláctví. Poté se objevovaly odpovědi jako řízení auta bez řidičského oprávnění, ublížení na zdraví a až následně kouření, šikana a další.

Dalším dotaz byl směřován na prevenci, jak by měla probíhat, aby byla úspěšná. Dozvěděla jsem se, že by měla začít co nejdříve a to v rodině, rozvíjet by se měla na školách a také úřady by se měly zapojovat pomocí preventivních programů. Zaujal mne názor, že by se měla také využívat etická výchova. Jak uvádí vedoucí střediska České Budějovice Probační a mediační služby ČR, u címe psát, číst, po čítat,

ale jak se chovat, to se děti ve škole nenaučí, a protože žijí v rodině, kde sami rodiče neznají anebo jim sami dávají takový vzor, že krást je fajn, tak děti nemají šanci se to naučit. Já se tím tonázorem ztotožňuji.

Předposlední otázka zjišťovala, jak sociální pracovníci řeší patologické chování. Různé funkce přistupují k problému odlišným způsobem. Jak jsem se od dotazovaných kurátorů pro děti a mládež dověděla, nejprve provádí výchovný pohovor, aby se vícekrát neopakovala. Pokud se pohovorýmíjí účinkem, dávají podnět zahájení řízení o výchovném opatření k soudu a to je buď napomenutí, dohled nebo ústavní výchova. Kurátoři pro děti a mládež se také snaží, aby rodiče souhlasili s preventivním diagnostickým pobytem, který je hrazen rodiči. Pracovníci probační a mediační služby, dle vedoucí střediska České Budějovice, pracují sdíleně nebo dospívajícím, proti němuž bylo zahájeno trestní stíhání. Pakliže nechtějí spolupracovat, probační a mediační služba nenutí. Pokud soud nebo státní zástupce nevěřejí v žádný způsobem rozhodne a uloží dovolání nebo nějaké rychlé opatření, tak samozřejmě potom už mají oporu v zákoně a zvou si je a mají možnost, jak je motivovat k tomu, aby docházeli, pakliže je uložen dohled, tak chodí i pracovníci probační a mediační služby do rodin, kontaktují školu atd. Jak uvádí krajský romský koordinátor, pokud se objeví, že se nějaké dítě nebo dospívající chová rizikově, samozřejmě se to řeší skurátory pro děti a mládež a ti pak spolupracují se sociálně právní ochranou dětí, jejíž pracovníci si svolávají rodiče. Na úřadě je také psychologka, která dělá pohovory sděťmi i rodiči. Pakliže dítě nebo dospívající páchá trestnou činnost, přichází na řadu soud, trest, dohled, ústavní výchova, pobyt v diagnostickém zařízení apod. Pokud se situace nezlepší, jedná návrh na ústavní výchovu a dále jde do ústavní výchovy.

Poslední otázka byla také zároveň o cíl, který jsem chtěla ve své práci zjistit. Ptala jsem se, co způsobuje patologické chování dětí a dospívajících. Dle sociálních pracovníků je to nejčastěji špatné rodinné prostředí, pak následuje vliv party a také nedostatek volného času v aktivitách. Jak píše Nešpor, jedním z důvodů, proč mladý člověk může sáhnout po alkoholu nebo podroze, je nudavost. Jedním z důležitých povzbudit dítě ke kvalitnímu zálibám mimo rodinu. Kvalitní záliby jsou pro ně obzvláště důležité. Dospívající mají mnoho energie, snížší časť nevědí rady, proto jsou pro ně

tak vhodné r ůzné sporty, tělesná a duševní práce. Jejich energie se tak odvádí bezpečnýmikanály(31).

Nejčastější patologické chování z pohledu sociálních pracovníků jsou krádeže. Ty uvedlo všech šest dotazovaných sociálních pracovníků. Záškoláctví je napomyslné druhé příčce mezi nej častějším patologickým chováním, uvedla jej polovina dotazovaných pracovníků.

Dle vybraných sociálních pracovníků způsobuje patologické chování dětí a dospívajících špatné rodinné prostředí. Na tom se shodli všichni sociální pracovníci, kterými jsem prováděla výzkum. Následuje vliv party a nedostatek volno časových aktivit.

Domnívám se, že na základě zjištěných údajů by mohly být využity a bakalářská práce k prevenci patologického chování u dětí a dospívajících. Zjištěné výsledky budou moci být využity pro další práce zabývající se problematikou patologického chování. Získané údaje poukazují na nutnost věnovat se prevenci rizikového chování v České republice intenzivněji.

Myslím, že výzkum byl naplněn. Zjistila jsem dostatek informací o příčinách patologického chování a o jeho nej častějších formách.

6. ZÁVĚR

Patologické chování se v České republice stále více objevuje u dětí a dospívajících. Je to podstatný celospolečenský problém, jemuž dlouhodobě není věnována potřebná pozornost.

Chování dětí do značné míry ovlivňují rodiče. Děti jsou ovlivňovány hodnotami, které uctívají jejich rodiče, a jejich příkladem. Není to vliv jediný, ale je klíčový. Rodičemnohdy slouží dítěti jako vzor hledání východiska ve složitých situacích. Proto pokud rodiče nejdou příkladem, může to mít nepříjemný dopad právě v podobě patologického chování.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit nejčastější patologické chování dětí a dospívajících dle sociálních pracovníků.

Dílním cílem bylo zjistit, co způsobuje patologické chování dětí a dospívajících z pohledu sociálních pracovníků. Výsledky výzkumu ukazují, že nejčastější patologické chování u dětí a dospívajících jsou krádeže a záškoláctví. Velmi významné rizikové chování jako kouření, liší jsou mnohdy společností opomíjeny a tolerovány.

Dle odpovědí vybraných sociálních pracovníků, mají největší vliv na patologické chování špatné rodinné prostředí a vliv party.

Výsledky výzkumu by bylo vhodné rozpracovat do jednotlivých dílčích celků. Například zabývat se více vlivem rodiny, dětstvím a dospíváním.

Bakalářská práce může posloužit studentům k získání dalších poznatků.

Myslím, že výzkum by naplněná bakalářská práce zjistila dostatek informací o příčinách patologického chování a o jeho nejčastějších formách.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1) *Definice pojmu* .[online] .cit.[2009-10-23]>.

Dostupné z www: <http://www.sos-ub.cz/prevence/9_1.php.

2) *Etický kodex sociálních pracovníků* ..[online].cit.[2010-04-26]>.

Dostupné z www: <<http://www.onhb.cz/Data/files/WEB-DOKUMENTY/ETICK%C3%9D%20KODEX%20SOCIALN%C3%81LN%C3%8DCH%20PRACOVN%C3%8DK%C5%AE.pdf>.

3) *Graffiti*.[online].cit.[2010-02-18]>.

Dostupné z www: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Graffiti>.

4) HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník* .1.vyd. Praha: Portál, 2000. 776s. ISBN 80-7178-303-X.

5) JEDLIČKA, Richard, KOŤA, Jaroslav. *Analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže* .1.vyd. Praha: Karolinum, 1988. 169s. ISBN 80-7184-555-8.

6) KALINA, Kamil. *Drogy a drogová závislost: mezioborový přístup*. 1.vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 319s. ISBN 80-86734-05-6.

7) KASTNEROVÁ, Markéta, et al. *Prevence vzniku sociálně patologických jevů. Prevence úrazů, otrav a násilí* . Jihočeský Inzert Expres: 2006, ročník 2, číslo 2, s. 119-125. ISSN 1801-0261.

8) KOHOUT, Petr. *Jsem hazardní hráč: Aneb zpověď gamblera*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2000. 79s. ISBN 80-7169-958-6.

- 9) KOUKOLÍK, František, DRTILOVÁ, Jana. *Vzpoura deprivantů: Nestvůry, nástroje, obrana*. Nové, přeprac. vyd. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-410-5 .
- 10) KOZLOVÁ, Lucie. *Koncepce výzkumu* . [online]. cit. [2009-11-04] >. Dostupné z www: <http://www.eamos.cz/amos/ksb/exte_rni/ksb_305/index.htm>.
- 11) KOZLOVÁ, Lucie. *Výzkumné přístupy*. [online]. cit. [2009-11-04] >. Dostupné z www: <http://www.eamos.cz/amos/ksb/exte_rni/ksb_305/index.htm>.
- 12) KOZLOVÁ, Lucie, KUBELOVÁ, Veronika. *Jak psát bakalářskou a diplomovou práci*. 1. vyd., České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotněsociální fakulta, 2008. 56 s. ISBN 978-80-7394-112 -3.
- 13) MARKOVÁ, Marie. Vliv sociální opory na rizikové chování dospívajících. *Kontakt*. 2007, 3, 1, s. 137-140. ISSN 1212-4117.
- 14) MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce* . 2. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2008. 272 s. ISBN 978-80-7367-368-0.
- 15) MATOUŠEK, Oldřich, et al. *Sociální služby : legislativa, ekonomika, plánování a hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
- 16) MATOUŠEK, Oldřich, KROFTOVÁ, Andrea. *Mládež a delikvence : Možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže*. 2. aktualiz. vyd. Praha : Portál, 2003. 344 s. ISBN 80-7178-771-X.
- 17) NEŠPOR, Karel. *Alkohol a jiné návykové látky u dětí*. [online]. cit. [2010-03-04] >. Dostupné z www: <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/ilegalni_drogy/alkohol_a_jine_navykove_latky_u_deti_clanek>.

- 18) *Období dospívání a jeho charakteristika* .[online].cit.[2009-10-24]>.
Dostupné z www: <http://www.sos-ub.cz/prevence/9_2_4.php>.
- 19) POKORNÝ, Vratislav, TELCOVÁ, Jana, TOMKO, Anton . *Prevence sociálně patologických jevů*. 3. rozš. vyd. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky r.s.,2003.186s.ISBN80-86568-04-0.
- 20) PREKOPOVA, Jiřina. *Malý tyran* .5.vyd.Praha:Portál,2007.156s.ISBN:80-7367-271-5.
- 21) *Protidrogový koordinátor na úřadech*. [online].cit.[2009-11-02]>.
Dostupné z www: <<http://old.rvp.cz/sekce/825>>.
- 22) PRŮCHA, Jan, WALTEROVÁ, Eliška, MAREŠ, Jiří. *Pedagogický slovník* . 4. aktualiz.vyd.Praha:Portál,2003.322s.ISBN80-7178-772-8.
- 23) PUNCH, Keith. *Developing effective research proposals*. 2nd. ed. London: SAGE Publications,2006.164p.ISBN978-80-7367-468-7.
- 24) *Romský poradce* .[online].cit.[2010-02-24]>.
Dostupné z www: <http://chotebor.cz/user_data/navody/soc/str4a.htm>.
- 25) RUDOLFOVÁ, Hana. *Poruchy chování*. [online].cit.[2009-10-15]>.
Dostupné z www: <http://mala.karolin.sweb.cz/terapie_PCH.htm>.
- 26) SLOMEK, Zdeněk. *Sociální pedagogika : Etopedie* . [s.l.], 2006. 43 s. Zdravotně sociální fakulta České Budějovice. Studijní text.

27) ŠIMKOVÁ, Michaela; KOZLOVÁ, Lucie. Zkušenost dítěte a dospívajícího s vybranými sociálně patologickými jevy a jeho vztah k rodinnému prostředí. *Kontakt*. 2005,1.,3-4,s.280-285.ISSN1212-4117.

28) ŠTRUBLÍKOVÁ, Marta . *Minimální preventivní program*. [online].cit.[2009-10-15]>.

Dostupné z [www:<http://www.rkka.cz/borovskeho/zip/mpp08_09.pdf](http://www.rkka.cz/borovskeho/zip/mpp08_09.pdf).

29) TRAIN, Alan. *Children Behaving Badly : Could My Child Have a Disorder?* .1st ed.London:Souvenir Press,2000.214p.ISBN80-7178-503-2.

30) VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I : dětství a dospívání* . 1. vyd. Vydala Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum.467s.ISBN80-246-0956-8.

31) VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie : Dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha:Portál,2000.528s.ISBN80-7178-308-0.

32) VYKOPALOVÁ, Hana. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. 1. dotisk vyd.Olomouc:Univerzita Palackého,2002.154s. ISBN80-244-0337-4.

33) *Zákon sociálních služeb*. [online].cit.[2010-04-26]>.

Dostupné z [www:<http://www.osobniasistence.cz/?tema=1&article=5&detail=1&page=3](http://www.osobniasistence.cz/?tema=1&article=5&detail=1&page=3)

34) ŽALOUĐÍKOVÁ, Iva, HRUBÁ, Drahoslava. *Normální je nekouřit : program podpory zdraví a prevence kouření pro mladší školní věk (7-11 let)*. 1. díl .2.dopl.vyd. Brno:Paido,2006.ISBN80-7315-135-9.

8. KLÍČOVÁSLOVA

Dítě

Dospívající

Sociální pracovník

Patologické chování

9. SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Etický kodex sociálních pracovníků

1. Etické zásady

1.1 Sociální práce je založena na hodnotách demokracie, lidských práv a sociální spravedlnosti. Sociální pracovníci proto dbají na udržování lidských práv u skupin a jednotlivců tak, jak jsou vyjádřeny v dokumentech relevantních pro praxi sociálního pracovníka, a topředevším ve Všeobecné deklaraci lidských práv, Chartě lidských práv Spojených národů a v Úmluvě o právech dítěte a dalších mezinárodních deklaracích a úmluvách. Dále se řídí Ústavou, Listinou základních práv a svobod a dalšími zákony tohoto státu, které se od těchto dokumentů odvíjejí.

1.2 Sociální pracovník respektuje jedinečnost každého člověka bez ohledu na jeho původ, etnickou příslušnost, rasu či barvu pleti, mateřský jazyk, věk, pohlaví, rodinný stav, zdravotní stav, sexuální orientaci, ekonomickou situaci, náboženské a politické přesvědčení a bezohledunato, jak se podílí na životě celé společnosti.

1.3 Sociální pracovník respektuje právo každého jedince na seberealizaci v takovém místě, aby současně nedocházelo k omezení stejného práva druhých osob.

1.4 Sociální pracovník pomáhá jednotlivcům, skupinám, komunitám a sdružením občanů svými znalostmi, dovednostmi a zkušenostmi při jejich rozvoji a při řešení konfliktů jednotlivců společností a jejich následků.

1.5 Sociální pracovník dává přednost profesionální odpovědnosti před svými soukromými zájmy. Služby poskytuje na nejvyšší odborné úrovni.

2. Pravidla etického chování sociálního pracovníka

2.1 Vztah ke klientovi

2.1.1 Sociální pracovník podporuje své klienty v jejich vlastní odpovědnosti.

2.1.2 Sociální pracovník jedná tak, aby chránil důstojnost lidských práv svých klientů.

2.1.3 Sociální pracovník pomáhá se stejným úsilím a bez jakékoliv formy diskriminace všem klientům. Sociální pracovník jedná s každým člověkem jako s celou bytostí. Zajímá se o celého člověka v rámci rodiny, komunity a společenského a pracovního prostředí a usiluje o rozpoznání všech aspektů života člověka. Sociální pracovník se

zaměřuje na silné stránky jednotlivců, skupin a komunit a tak podporuje jejich zmocnění.

2.1.4 Chrání klientovo právo na soukromí a důvěrnost jeho sdělení. Data a informace požaduje s ohledem na potřebnost při zajištění služeb, které mají být klientovi poskytnuty a informuje ho o jejich potřebnosti a použití. Žádnou informaci o klientovi neposkytne bez jeho souhlasu. Výjimkou jsou osoby, které nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu (zejména nezletilé děti) nebo tehdy, kdy jsou ohroženy další osoby. V případech, kde je to v souladu s platnými právními předpisy, umožňuje častníkům řízení nahlížet do spisů, které se řízení týkají.

2.1.5 Sociální pracovník podporuje klienty při využívání všech služeb a dávek sociálního zabezpečení, na které mají nárok, a to nejen od instituce, ve které jsou zaměstnáni, ale i ostatních příslušných zdrojů. Poučívá klienty o povinnostech, které vyplývají z takto poskytnutých služeb a dávek. Podporuje klienta při řešení problémů týkajících se dalších sfér jeho života.

2.1.6 Sociální pracovník podporuje klienty při hledání možností jejich zapojení do procesu řešení jejich problémů.

2.1.7 Sociální pracovník je si vědom svých odborných a profesních omezení. Pokud s klientem nemůže sám pracovat, předává informace o dalších formách pomoci. Sociální pracovník jedná s osobami, které používají jejich služby (klienty) s úctou, empatií a péčí.

2.2 Vztah ke svému zaměstnavateli

2.2.1 Sociální pracovník odpovědně plní své povinnosti vyplývající ze závazku ke svému zaměstnavateli.

2.2.2 V zaměstnavatelské organizaci spolupůsobí při vytváření takových podmínek, které umožní sociálnímu pracovníkovi v rámci zaměstnaným přijmout a uplatňovat závazky vyplývající z tohoto kodexu.

2.2.3 Snaží se ovlivňovat sociální politiku, pracovní postupy a jejich praktické uplatňování ve svém zaměstnavatelské organizaci s ohledem na nejvyšší úroveň služeb poskytovaných klientům.

2.3 Vztah ke kolegům

2.3.1 Sociální pracovník respektuje znalosti a zkušenosti svých kolegů a ostatních odborných pracovníků. Vyhledává a rozšiřuje spolupráci s nimi a tím zvyšuje kvalitu poskytovaných sociálních služeb.

2.3.2 Respektuje rozdíly v názorech praktické činnosti kolegů a ostatních odborných a dobrovolných pracovníků. Kritické připomínky k nim vyjadřuje na vhodném místě a vhodným způsobem.

2.3.3 Sociální pracovník iniciuje a zapojuje se do diskusí týkajících se etiky se svými kolegy a zaměstnavateli a je zodpovědný za to, že jeho rozhodnutí budou eticky podložena.

2.4 Vztah ke svému povolání odbornosti

2.4.1 Sociální pracovník dbá na udržení a zvyšování prestiže svého povolání.

2.4.2 Neustále se snaží o udržení a zvýšení odborné úroveň sociální práce a platňování nových přístupů a metod.

2.4.3 Působí nato, aby odbornou sociální práci prováděly vždy kvalifikované pracovníky odpovídajícími vzděláními.

2.4.4 Je zodpovědný za své soustavné celoživotní vzdělávání a výcvik, což je základ pro udržení stanovené úroveň odborné práce a schopnosti řešit etické problémy.

2.4.5 Pro svůj odborný růst využívá znalosti a dovednosti svých kolegů a jiných odborníků, naopak své znalosti a dovednosti rozšiřuje v celé oblasti sociální práce.

2.4.6 Sociální pracovník spolupracuje se školami sociální práce, aby podporil studenty sociální práce řízení a kvalifikační praktického výcviku a aktuální praktické znalosti.

2.5 Vztah ke společnosti

2.5.1 Sociální pracovník má právo i povinnost upozorňovat širokou veřejnost a příslušné orgány na případy porušování zákonů a právních zájmů občanů.

2.5.2 Zasazuje se o zlepšení sociálních podmínek a zvyšování sociální spravedlnosti tím, že podněcuje změny v zákonech, v politice státu i v politice mezinárodní.

2.5.3 Upozorňuje na možnost spravedlivějšího rozdělení společenských zdrojů a potřebu zajistit přístup k těmto zdrojům těm, kteří potřebují.

2.5.4 Působí na rozšíření možností a příležitostí ke zlepšení kvality života pro všechny osoby, a to se zvláštěm zájmem o znevýhodněným a postiženým jedincům a

skupinám.

2.5.5 Sociální pracovník působí na zlepšení podmínek, které zvyšují vážnost a úctu ke kulturám, které vytvořilo lidstvo.

2.5.6 Sociální pracovník požaduje uznání toho, že je zodpovědný za své jednání vůči osobám, se kterými pracuje, vůči kolegům, zaměstnavatelům, profesní organizaci a vzhledem k zákonným ustanovením, a že tyto odpovědnosti mohou být ve vzájemném konfliktu.

Etické problémové okruhy

Tyto problémové okruhy by měly být rozpracovány v rozšířeném kodexu, který by byl zaměřen na specifika sociální práce v různých oblastech. Sociální práce s jednotlivcem, rodinami, skupinami, komunitami a organizacemi vytváří pro sociálního pracovníka situace, ve kterých musí nejen eticky rozhodnout, vybírat možnosti, ale i eticky rozhodovat. Sociální pracovník eticky uvažuje při sociálním šetření, sběru informací, jednáních a při své profesionální činnosti o použití metod sociální práce, o sociálně technických opatřeních a administrativně správních postupech z hlediska účelu, účinnosti a důsledků na klientův život.

A. Základní etické problémy jsou

- kdy vstupovat či zasahovat do života občana a jeho rodiny, skupiny či obce (např. z hlediska prevence či sociální terapie společenských nežádoucích situací),
- kterým sociálním případům dát přednost a věnovat čas na dlouhodobé sociálně výchovné působení,
- kolik pomoci a péče poskytnout, aby stimulovaly klienta ke změně postojů a k odpovědnému jednání a nevedly k jejich zneužití,
- kdy přestat s sociální terapií a poskytováním služeb a vést k sociální pomoci

B. Další problémové okruhy,

kteřé se občas vyskytují a vyžadují etické hodnocení a rozhodování vyplývají z následujících situací, kdy loajalita sociálního pracovníka klientem se dostane do střetu

zájmů

- příkonfliktuzájmusamotnéhosociálníhopracovníkas zájmemklienta,
- příkonfliktuklientaajinéhoobčana,
- příkonfliktumeziinstitucí čiorganizacíaskupinouklientů,
- příkonfliktuzájmklientůaostatníspolečností,
- příkonfliktumezizaměstnavatelemajehosociálnímipracovníky.

C. Sociální pracovník má své vlastní role pracovníka,

který klientům pomáhá a současně má klienty kontrolovat. Vztahy mezi těmito protichůdnými aspekty sociální práce vyžadují, aby si sociální pracovníci vyjasnili etické důsledky kontrolní role a do jaké míry je tato role přijatelná z hlediska základních hodnot sociální práce.

Postup při řešení etických problémů

- 1. Závažné etické problémy budou probírána a řešena ve skupinách pracovníků uvnitř Společnosti sociálních pracovníků ČR (dále jen Společnost). Sociální pracovník má mít možnost: diskutovat, zvažovat a analyzovat tyto problémy ve spolupráci s kolegy a dalšími odborníky, eventuálně s účastí stran, kterých se týkají.**
- 2. Společnost může doplnit a přizpůsobit etické zásady pro tyto oblasti terénní sociální práce, kde jsou etické problémy komplikované a závažné.**
- 3. Na základě tohoto kodexu je úkolem Společnosti pomáhat jednotlivým sociálním pracovníkům analyzovat a pomáhat řešit jednotlivé problémy.**

Etický kodex byl schválen plénem Společnosti sociálních pracovníků 19. 5. 2006 a nabývá účinnosti od 20. 5. 2006.

Zdroj: Etický kodex sociálních pracovníků.. [online]. cit. [2010-04-26] >.

Dostupné z [www: < http://www.onhb.cz/Data/files/WEB-DOKUMENTY/ETICK%C3%9D%20KODEX%20SOCIALN%C3%81LN%C3%8DCH%20PRACOVN%C3%8DK%C5%AE.pdf](http://www.onhb.cz/Data/files/WEB-DOKUMENTY/ETICK%C3%9D%20KODEX%20SOCIALN%C3%81LN%C3%8DCH%20PRACOVN%C3%8DK%C5%AE.pdf).