

Sociálně patologické jevy

Závislost na návykových látkách. Rozdělení a charakteristika drog. Somatické, psychické a sociální důsledky závislosti.

Droga : organická či neorganická látka, mající mnohdy i léčebné účinky, která při pravidelném užívání způsobuje psychickou i fyzickou závislost a její nedostatek vyvolává těžké abstinenční příznaky

Syndrom závislosti : soubor psychických (emočních, kognitivních a behaviorálních) a somatických změn, které se vytvoří jako důsledek opakovaného užívání psychoaktivních látek. Závislost představuje životní styl, zaměřený na drogu. Závislost se může utvořit jak na úrovni biologické, tak na úrovni psychické a projevuje se příznaky, které musejí přetrvávat po určitou dobu (12 měsíců). :

- a) silná potřeba získat a užívat tuto látku
- b) neschopnost kontroly a sebeovládání ve vztahu k jejímu užívání, bere více a častěji, než původně chtěl
- c) abstinenční syndrom – reakce na snížení anebo na abstinenci od obvyklé dávky
- d) potřeba drogy je dominantní, dochází k omezení jiných zájmů a potřeb – droga největší hodnotou jeho života
- e) potřeba brání přetrvává, přesto člověk ví o její škodlivosti, brání mu vadí, chce ale nedokáže přestat

Fáze závislosti :

1. Experimentování – droga dává, nebere nic, party, pokusy s drogou
2. Příležitostné braní – mejdany, diskotéky
3. Pravidelné užívání - droga na plný úvazek
4. Návykové užívání – vše pro drogu
5. Drogový stereotyp – rezignace na únik ze závislost

Způsob podávání :

- inhalace
- resorpce (kůží, sliznicemi)
- perorálně
- injekčně
- konečníkem
- pochvou
- očima

Klasifikace drog :

CANABIS :

- **marihuana / tráva, joint** / - listy, květy, nízká psychická závislost, podávání kouřením, ústně, euforie, uvolnění zábran, chuť k jídlu, zmatené chování, zesílení momentálního duševního stavu, při *abstinenci* nespavost, zvýšená aktivita, ztráta chuti k jídlu, nervozita. Při

předávkování paranoa, možná psychóza, krátkodobé selhání paměti, nevolnost

- **hašiš / haš, charas, čokoláda, gram** / - světle až tmavě hnědá plastická hmota, nízká psychická závislost, podávání kouřením, ústně, euforie, uvolnění zábran, chuť k jídlu, zmatené chování, zesílení momentálního duševního stavu, při *abstinenci* nespavost, zvýšená aktivita, ztráta chuti k jídlu, nervozita. Při *předávkování* paranoa, možná psychóza, krátkodobé selhání paměti, nevolnost
- **hašišový olej** – olej, nízká psychická závislost, podávání kouřením, ústně, euforie, uvolnění zábran, chuť k jídlu, zmatené chování, zesílení momentálního duševního stavu, při *abstinenci* nespavost, zvýšená aktivita, ztráta chuti k jídlu, nervozita. Při *předávkování* paranoa, možná psychóza, krátkodobé selhání paměti, nevolnost

STIMAČNÍ LÁTKY :

- **pervitin / perník, péčko, peň, piko, ice** / - hnědý až bílý prášek či roztok, brání ústně, šňupáním a injekčně, vysoká psychická závislost, možná závislost fyzická, pokles soustředěnosti, euforie, pokles tepové frekvence a krevního tlaku, není chuť k jídlu, pocit zvýšené psychické a fyzické odolnosti, nespavost, schopnost empatie, při *předávkování* pokles tělesné teploty, křeče, halucinace, možná smrt, při *abstinenci* apatie, dlouhý spánek, podrážděnost, deprese, nervozita, neklid.
- **Kokain / pudr, sníh, koks** / - bílý prášek, různobarevné tablety, brání ústně, šňupáním a injekčně, vysoká psychická závislost, možná závislost fyzická, pokles soustředěnosti, euforie, pokles tepové frekvence a krevního tlaku, není chuť k jídlu, pocit zvýšené psychické a fyzické odolnosti, nespavost, schopnost empatie, při *předávkování* pokles tělesné teploty, křeče, halucinace, možná smrt, při *abstinenci* apatie, dlouhý spánek, podrážděnost, deprese, nervozita, neklid
- **Crack** – bílé krystalky, bílá hmota, brání kouřením, vysoká psychická závislost, možná závislost fyzická, pokles soustředěnosti, euforie, pokles tepové frekvence a krevního tlaku, není chuť k jídlu, pocit zvýšené psychické a fyzické odolnosti, nespavost, schopnost empatie, při *předávkování* pokles tělesné teploty, křeče, halucinace, možná smrt, při *abstinenci* apatie, dlouhý spánek, podrážděnost, deprese, nervozita, neklid
- **MDMA,MDA / extáze** / - barevné tablety s ražbou,brání ústně,vysoká psychická závislost, možná závislost fyzická, pokles soustředěnosti, euforie, pokles tepové frekvence a krevního tlaku, není chuť k jídlu, pocit zvýšené psychické a fyzické odolnosti, nespavost, schopnost empatie, při *předávkování* pokles tělesné teploty, křeče, halucinace, možná smrt, při *abstinenci* apatie, dlouhý spánek, podrážděnost, deprese, nervozita, neklid.
- **Fenmetrazin / fenmetrák, metrák** / - prášky, brání ústně, , vysoká psychická závislost, možná závislost fyzická, pokles soustředěnosti, euforie, pokles tepové frekvence a krevního tlaku, není chuť k jídlu,

pocit zvýšené psychické a fyzické odolnosti, nespavost, schopnost empatie, při *předávkování* pokles tělesné teploty, křeče, halucinace, možná smrt, při *abstinenci* apatie, dlouhý spánek, podrážděnost, deprese, nervozita, neklid.

OPIÁTY :

- **opium** – výroba z makové šťávy, přírodní zdroj je mák setý, původně k tlumení bolesti, proti kašli. Hnědá hmota, braní ústně, kouřením, vysoká psychická a fyzická závislost, euforie, zklidnění, nevolnost, útlum dýchání, zúžené zornice, tělesný útlum, znecitlivění, pocit lhostejnosti vůči problémům, při *předávkování* pomalé povrchní dýchání, lepkavá kůže, křeče, kóma, zástava krevního oběhu a dechu, množné úmrtí, při *abstinenci* – vodnaté oči, zívání, ztráta chuti k jídlu, podrážděnost, třes, panika, nevolnost, zimnice, pocení, bolesti svalů a kloubů, průjmy
- **morfium / emko, white shitt'** – 1883 podáván ústně, od roku 1953 injekčně, výroba z opia, ampule, podávání injekčně, kouřením, vysoká psychická a fyzická závislost, euforie, zklidnění, nevolnost, útlum dýchání, zúžené zornice, tělesný útlum, znecitlivění, pocit lhostejnosti vůči problémům, při *předávkování* pomalé povrchní dýchání, lepkavá kůže, křeče, kóma, zástava krevního oběhu a dechu, množné úmrtí, při *abstinenci* – vodnaté oči, zívání, ztráta chuti k jídlu, podrážděnost, třes, panika, nevolnost, zimnice, pocení, bolesti svalů a kloubů, průjmy
- **heroin / herák, white lady, háčko, hero** / - 1888 jako lék proti kašli a proti závislosti na morfinu, pro tlumení abstinčních příznaků morfinismu, prášek od bílé po hnědou, braní injekčně, šňupáním, kouřením, inhalací, vysoká psychická a fyzická závislost, euforie, zklidnění, nevolnost, útlum dýchání, zúžené zornice, tělesný útlum, znecitlivění, pocit lhostejnosti vůči problémům, při *předávkování* pomalé povrchní dýchání, lepkavá kůže, křeče, kóma, zástava krevního oběhu a dechu, množné úmrtí, při *abstinenci* – vodnaté oči, zívání, ztráta chuti k jídlu, podrážděnost, třes, panika, nevolnost, zimnice, pocení, bolesti svalů a kloubů, průjmy
- **metadon / substituční droga** / - vyvinut jako odvykací droga na závislost na heroinu, vzniká zde závislost, ale tolik těžká, prášek, roztok, braní ústně, injekčně, vysoká psychická a fyzická závislost, euforie, zklidnění, nevolnost, útlum dýchání, zúžené zornice, tělesný útlum, znecitlivění, pocit lhostejnosti vůči problémům, při *předávkování* pomalé povrchní dýchání, lepkavá kůže, křeče, kóma, zástava krevního oběhu a dechu, množné úmrtí, při *abstinenci* – vodnaté oči, zívání, ztráta chuti k jídlu, podrážděnost, třes, panika, nevolnost, zimnice, pocení, bolesti svalů a kloubů, průjmy
- **braun / béčko, braun** / - česká droga jako náhražka čistých opiátů, braní injekčně, vysoká psychická a fyzická závislost, euforie, zklidnění, nevolnost, útlum dýchání, zúžené zornice, tělesný útlum, znecitlivění, pocit lhostejnosti vůči problémům, při *předávkování* pomalé povrchní dýchání, lepkavá kůže, křeče, kóma, zástava krevního oběhu a dechu, množné úmrtí, při *abstinenci* – vodnaté oči, zívání, ztráta chuti k jídlu, podrážděnost, třes, panika, nevolnost, zimnice, pocení, bolesti svalů a kloubů, průjmy

- **codein / káčko** / - tableta, roztok, braní ústně, injekčně, vysoká psychická a fyzická závislost, euforie, zklidnění, nevolnost, útlum dýchání, zúžené zornice, tělesný útlum, znecitlivění, pocit lhostejnosti vůči problémům, při *předávkování* pomalé povrchní dýchání, lepkavá kůže, křeče, kóma, zástava krevního oběh a dechu, množné úmrtí, při *abstinenci* – vodnaté oči, zívání, ztráta chuti k jídlu, podrážděnost, třes, panika, nevolnost, zimnice, pocení, bolesti svalů a kloubů, průjmy

HALUCINOGENY :

- **LSD / trip** / - prášek, různobarevné tablety , impregnované čtverečky papíru, tinktura, braní ústně, střední psychická závislost, fyzická ne, přeludy, halucinace, změněné vnímání času a prostoru, při *předávkování* psychózy, sebevraždy, možné úmrtí, *abstinenční příznaky* - zde je působení nevypočitatelné
- **Psylocibin / lysohlávka, houbičky** / - sušené hlavičky, vývar, výluh, braní ústně, střední psychická závislost, fyzická ne, přeludy, halucinace, změněné vnímání času a prostoru, při *předávkování* psychózy, sebevraždy, možné úmrtí, *abstinenční příznaky* - zde je působení nevypočitatelné
- **Mescalín / knoflíky** / - braní ústně, střední psychická závislost, fyzická ne, přeludy, halucinace, změněné vnímání času a prostoru, při *předávkování* psychózy, sebevraždy, možné úmrtí, *abstinenční příznaky* - zde je působení nevypočitatelné, trpí játra

TĚKAVÉ LÁTKY :

- **toluen / téčko** / - čistá tekutina s ostrým zápachem, braní inhalacemi, ve spreji, střední až vysoká psychická závislost, fyzická závislost možná, otupění, polospánek, psychický útlum, poruchy vnímání, při *předávkování* poškození jater, dýchacích cest, mozkových tkání, možné úmrtí, *abstinenční příznaky* jsou předrážděnost, deprese, nespavost
- **aceton** - - čistá tekutina s ostrým zápachem, braní inhalacemi, ve spreji, střední až vysoká psychická závislost, fyzická závislost možná, otupění, polospánek, psychický útlum, poruchy vnímání, při *předávkování* poškození jater, dýchacích cest, mozkových tkání, možné úmrtí, *abstinenční příznaky* jsou předrážděnost, deprese, nespavost
- **nitroředidlo** - - čistá tekutina s ostrým zápachem, braní inhalacemi, ve spreji, střední až vysoká psychická závislost, fyzická závislost možná, otupění, polospánek, psychický útlum, poruchy vnímání, při *předávkování* poškození jater, dýchacích cest, mozkových tkání, možné úmrtí, *abstinenční příznaky* jsou předrážděnost, deprese, nespavost

TLUMÍCÍ LÁTKY :

- **diazepan** – tablety, ampule, braní ústy, často s alkoholem, střední až vysoká psychická i fyzická závislost, celkový útlum , setřená řeč, dezorientace, při *předávkování* povrchní dýchání, lepkavá kůže,, rozšířené zornice, slabý a rychlý puls, kóma, možné úmrtí, *abstinence* se projeví úzkostí, nespavostí, třesem, deliriem, křečemi, epileptickými záchvaty
- **rohypnol** - tablety, ampule, braní ústy, často s alkoholem, střední až vysoká psychická i fyzická závislost, celkový útlum , setřená řeč,

dezorientace, při *předávkování* povrchní dýchání, lepkavá kůže,, rozšířené zornice, slabý a rychlý puls, kóma, možné úmrtí, *abstinence* se projeví úzkostí, nespavostí, třesem, deliriem, křečemi, epileptickými záchvaty

- **radepur** - tablety, ampule, brání ústy, často s alkoholem, střední až vysoká psychická i fyzická závislost, celkový útlum , setřená řeč, dezorientace, při *předávkování* povrchní dýchání, lepkavá kůže,, rozšířené zornice, slabý a rychlý puls, kóma, možné úmrtí, *abstinence* se projeví úzkostí, nespavostí, třesem, deliriem, křečemi, epileptickými záchvaty
- **fenobarbital** - tablety, ampule, brání ústy, často s alkoholem, střední až vysoká psychická i fyzická závislost, celkový útlum , setřená řeč, dezorientace, při *předávkování* povrchní dýchání, lepkavá kůže,, rozšířené zornice, slabý a rychlý puls, kóma, možné úmrtí, *abstinence* se projeví úzkostí, nespavostí, třesem, deliriem, křečemi, epileptickými záchvaty
- **sekonal** - tablety, ampule, brání ústy, často s alkoholem, střední až vysoká psychická i fyzická závislost, celkový útlum , setřená řeč, dezorientace, při *předávkování* povrchní dýchání, lepkavá kůže,, rozšířené zornice, slabý a rychlý puls, kóma, možné úmrtí, *abstinence* se projeví úzkostí, nespavostí, třesem, deliriem, křečemi, epileptickými záchvaty
- **meprobamat** - tablety, ampule, brání ústy, často s alkoholem, střední až vysoká psychická i fyzická závislost, celkový útlum , setřená řeč, dezorientace, při *předávkování* povrchní dýchání, lepkavá kůže,, rozšířené zornice, slabý a rychlý puls, kóma, možné úmrtí, *abstinence* se projeví úzkostí, nespavostí, třesem, deliriem, křečemi, epileptickými záchvaty

Léčba drogové závislosti v ústavních (soudem stanovených) podmínkách

1. Fáze adaptační

Účelem adaptační fáze je v období šesti týdnů odejmout svěřenci drogu, vyrovnat se s abstinencií příznaky vzniklémi z důvodu odebrání drogy a motivovat svěřence k setrvání v ústavu na otevřeném oddělení. Současně se provádí intenzivní terapeutické působení na zvládnutí základního programu adaptace, tzv. krokovým scénářem terapie. Se svěřenci je tento scénář pravidelně opakován do doby, než se stane součástí jejich léčebného dne.

Drogovou scénu lze i z hlediska sociálního považovat za subkulturu. Užívání drog, způsob oblékání, typ účesu, preference typu hudby, vyznávání kultovních kapel, vytváří spouštěcí mechanismy k opětovnému brání drogy. Z těchto důvodů se tyto spouštěče radikálně v první fázi odstraňují.

Výchovně léčebný program je založen na režimové terapii a cíleně individuální motivací. Východiskem jsou zkušenosti předních odborníků v léčbě závislostí (Skála, Nešpor). Kostrou denního režimu je časový harmonogram režimu dne, který je rozfázovaný do třech programových bloků.

První blok je pracovní terapeutický, kde jsou svěřenci cíleně zapojováni do manuálních výkonových činností, které jsou normovány.

Druhý blok je pedagogika volného času, tzn. cílená odstupňovaná sportovní činnost, zážitková terapie (víkendové pobyty, kdy přespávají svěřenci mimo oddělení ve stanech, pod širým nebem, sjíždění řek na raftových člunech, hippoterapie apod.).

Třetí blok režimu dne jsou speciální psychoterapeutické metodiky.

V průběhu adaptační fáze (prvních šest týdnů) nevzniká svěřencům nárok na terapeutické dovolenky. O to více je posilována možnost reparace interpersonálních vztahů v rodině vzájemným poznáváním v nových rolích (syn se změní ve svěřence, rodiče se změní v návštěvu).

Po celou dobu jsou svěřenci pozorováni a je prováděno vyhodnocování jejich chování, reakce na různě vzniklé situace atd. Nejdříve po třech týdnech mají možnost asistované vycházky s vychovatelem. Každý svěřenec je podrobován dennímu hodnocení, které je prováděno slovně. Svěřence hodnotí kromě vychovatelů i pracovní instruktoři, zdravotní sestra, psychoterapeut a vedoucí oddělení.

V této první fázi se svěřenci při nástupu na oddělení podrobují celkové zdravotní prohlídce a absolvují řadu vyšetření a očkování. Důvodem je předcházení infekčním chorobám. Které jsou pro mládež užívající drogy typické (hepatitida A,B,C,HIV pozitiva, kožní nemoci apod.). Současně je zahájena ambulantní léčba na AT poradně psychiatrického oddělení v Nové Pace. Pokud některý ze svěřenců má soudem nařízenou ochranu léčbu psychiatrickou nebo sexuologickou, je vykonávána také v tomto zdravotnickém zařízení. Po stránce sociálně právní je nutno prověřit rodinné zázemí. Zjišťujeme z jakého prostředí k nám chlapec přišel a zda se jedná o úplnou nebo neúplnou rodinu. Je nutné navázat co nejdříve kontakt s rodiči a začít spolupracovat na úrovni : ústavní oddělení – rodiče – svěřenec. K tomuto účelu využíváme tzv. rodinnou terapii. Ve většině případů rodiče našich svěřenců s námi spolupracují. Rodiče mají k dispozici linku na terapeuta, kam mohou kdykoliv zavolat.

Tato etapa je ukončena po šesti týdnech první tzv. „zátěžovou“ terapeutickou dovolenkou, která je víkendová.

2. Fáze stabilizační

Na rozdíl od první fáze tato již přináší možnosti jak vycházek, tak i krátkodobých zátěžových dovolenek. Existují tři typy vycházek, kdy každá má svůj časový harmonogram, který je nutné plně dodržovat. Svěřenci mohou jednou týdně absolvovat vycházku, k tomuto je v naší režimové terapii vyhrazeno jedno odpoledne v týdnu. K tomu, aby vycházky a krátkodobé dovolenky měly pozitivní výsledky, vedeme svěřence pomocí výcviku sociálních dovedností. Účelem je, aby se naučili drogu odmítnout. U nácviku používáme deníků. Každý svěřenec má vlastní deník a do něj si píše svůj scénář, jak se zachovat v určitých náročných situacích, např. zvládnutí cesty na dovolenku, umět odmítnout drogu na dovolence, komu a jakým místům se vyhnou, program dovolenky. Nácvik sociálních dovedností je doplňován systémem bariér, které jsou vkládány mezi svěřence a drogu při zátěžových dovolenkách a vycházkách. Na dovolenky chlapci odjíždějí v ústavním oblečení, které je pro ně dostatečnou bariérou, aby svůj kontakt se spouštěčem (parta) byl odložen na dobu, kdy se chlapci doma převléknou. Další bariérou jsou individuální odjezdy na dovolenky, kdy spouštěčem recidivy může takový odjezd být.

Úkolem stabilizační fáze je sociálně stabilizovat svěřence pomocí krátkodobé, střednědobé a dlouhodobé motivace za současného systematického toxikologického dozoru .

Jako krátkodobou motivaci využíváme výplatu kapesného, která činí maximálně 250 Kč měsíčně, a to v týdenních částkách. Kapesné je při kázeňských přestupcích kráceno, krácení kapesného může být ale i odloženo anebo zcela zrušeno. Používá se cen za úspěšné výkony ve sportovní přípravě (polárkový dort, čokoláda ...). Využívanou formou je možnost prodloužení terapeutické dovolenky.

Ke střednědobým motivacím patří terapeutické zátěžové dovolenky, zprostředkování rodinných vztahů, přerušených v důsledku užívání drog, a to nejčastěji podobou dopisu, telefonátu, resp. až osobní návštěvou v ústavu.

Dlouhodobou motivací je především režim podmíněného ubytování mimo ústav (odchod není podmínkou), zajištění další kvalifikace.

3. Fáze podmíněného propuštění

Podstatou třetí, závěrečné fáze , je podmíněčné ubytování svěřence mimo ústav a je závislé na průběhu celého programu v prvních dvou fázích. Podmínkou propuštění je, že svěřenec pokračuje ve studiu na střední škole (SOU, OU) nebo má zajištěnou brigádu v místě bydliště. Ústav po dohodě s kurátorem nebo AT poradnou upřesní termíny kontrol, kdy se svěřenec musí dostavit a podrobit testům na přítomnost drog v organismu. Při jakékoliv recidivě se svěřenec vrací zpět do ústavu a pokračuje ve výchovně léčebném programu. O režimu podmíněného ubytování mimo ústav je uzavřena písemná dohoda mezi rodiči, kurátorem, svěřencem a ředitelem domova.

Sociální kurátor provádí kontrolu sociálního uplatnění svěřence v podmíněném ubytování mimo ústav, tím rozumíme pomoc při ubytování, obstarávání pracovních příležitostí. Důležitým pro ústav je ovšem souhlas kurátora s podmíněným propuštěním svěřence. Pokud není, není možno povolit podmíněčné propuštění. AT poradna zajišťuje provádění pravidelných toxikologických vyšetření svěřence na podmíněném propuštění. Ten je povinen se podrobovat těmto vyšetřením. Pokud se nezúčastní jedné kontroly nebo je pozitivní , AT poradna ihned informuje sociálního kurátora o vzniklé situaci.

V případě recidivy ústav povolá svěřence zpět a zajišťuje pokračování v ústavní výchově. Podmíněčné propuštění lze zrušit, přerušit, případně znova opakovat.

Péče a resocializační program pro závislé :

1. ambulantní zařízení – docházejí si pro pomoc

- a) **AT oddělení** – při PL
- b) **KC** – nízkoprahová zařízení / př. Dropin, Riaps , Sananim / , okamžitá pomoc :
 - psychiatr, psycholog, spec.pedagog,zdravotní sestra
 - hygienický servis – koupání, čisté prádlo
 - výměnný program – injekční stříkačky
 - potravinový servis – polévky, chleba, vitamíny

2. **krátkodobá péče** – na psychiatrických odděleních (Bohnice). Zde do doby asi 1 týdne, detoxikace.
3. **středně (6 měsíců)** / Dřevnice, Smetanova Lhota, Dvůr Králové n. L. / **a dlouhodobá (15 měsíců)** / Němčice, Nová Ves, Bílá Voda, Vernéřice, Mukařov / **péče** – dobrovolné komunity, výchovné a výchovně léčebné ústavy /
3. **následná péče** – doléčovací centra na potírání recidivy / Sananim /

Primární, sekundární a terciální prevence. Léčba drogových závislostí.

Prevence drogové závislost : boj proti toxikomanii, proti jejím příčinám, v případě již vzniklé toxikomanie snaha zabránit dalšímu rozšiřování a postupu do dalších etap závislostí.

1. **primární prevence** : zabránit vzniku problému, přednášky odborníků, peer program / vrstevníci, kteří jsou proškoleni, vedou skupiny /prevence proškolenými lidmi o málo staršími, než jsou děti, výchova ve volném čase. Prevcentrum.
2. **sekundární prevence** : snaha zabránit droze postoupit do dalších stadií závislosti, od experimentování dále.
3. **terciální prevence** : děti, které jsou již závislé ve spolupráci s rodinou , učít brát drogu bezpečně, aby se předešlo dalšímu možnému onemocnění / infekce HIV, hepatitidy B,C .../. Zde se uplatňuje metadonová substituční terapie, (U Apolináře), závislí na heroinu, kteří opakovaně selhali, berou pod dozorem tuto náhražku H.

Péče a resocializační program pro závislé :

4. **ambulantní zařízení** – docházejí si pro pomoc
 - a) **AT oddělení** – při PL
 - b) **KC** – nízkoprahová zařízení / př. Dropin, Riaps , Sananim /, okamžitá pomoc :
 - psychiatr, psycholog, spec.pedagog,zdravotní sestra
 - hygienický servis – koupání, čisté prádlo
 - výměnný program – injekční stříkačky
 - potravinový servis – polévky, chleba, vitamíny
5. **krátkodobá péče** – na psychiatrických odděleních (Bohnice). Zde do doby asi 1 týdne, detoxikace.
3. **středně (6 měsíců)** / Dřevnice, Smetanova Lhota, Dvůr Králové n. L. / **a dlouhodobá (15 měsíců)** / Němčice, Nová Ves, Bílá Voda, Vernéřice, Mukařov / **péče** – dobrovolné komunity, výchovné a výchovně léčebné ústavy /
6. **následná péče** – doléčovací centra na potírání recidivy / Sananim /

řazena mezi návykové a impulzivní poruchy, v americké populaci 2 – 3 % gamblerů.

Znaky :

1. Hráč **nedokáže odolat hře**, i když ví, že mu toto přináší řadu problémů. Není schopen přestat, či hrát s mírou, čím více trápí, tím více hraje. Kdyby přestal hrát – podrážděnost, neklid / abstinenční projevy /.
2. **Vnitřní napětí** – pocit tenze se sníží teprve tehdy, když začne hrát. Stále je zaujat myšlenkou na hru a představami o dalších variantách hry.
3. **Vzrušení a uspokojení** - čím větší hazard, tím větší vzrušení prožívá. Po hře se často cítí nepříjemně, má výčitky svědomí, lituje toho, co udělal, ale nutkání se nezbaví.

Příčiny vzniku patologického hráčství :

1. **Stresová situace** – která zvyšuje riziko únikové aktivity
2. **nabídka hry jako spouštěcí moment** – hrací automaty, hráčské party, takovým způsobem může fungovat i sociální učení / znalost hráčů jemu blízkých lidí /
3. **osobnostní vlastnosti** – predispozice k hraní : extroverze, menší zábrany, narcistické rysy, nedostatek spolehlivého vztahu, nedostatek empatie a nedůvěra

V první fázi jde o potřebu rychlého zbohatnutí bez vlastního přičinění a úsilí, nepřipouští si, že pravděpodobnost velké výhry je velice malá, dále si vytváří fantazijní představy o dostupnosti velké výhry, převaha emocí nad rozumem.

V situaci tísně dochází k porušování sociálních norem, lhaní, krádežím , podvodům pro získání prostředků na hry a na zaplacení dluhů, které ze hry vyplývají a to vše vede k jeho další potřebě hrát a vyhrávat, aby srovnal problémy, které již má.

Začarovaný kruh.

Sociální důsledky :

- 1.**závislost na hře ohrožuje profesní roli** - ztráta motivace ve škole i v práci
- 2.**narušení mezilidských vztahů** - všechny okolo podvádí, lže, půjčuje si peníze, které nevrací, krade u nich
- 3.**potřeba hrát se stala větší potřebou a hodnotou než citový vztah**

Patologické hráčství – gambling

Rizikové skupiny: mladí lidé, muži více než ženy, profesionální hráči, povolání, kde má někdo volný přístup k penězům, hyperaktivní děti s poruchami pozornosti, nezaměstnaní, ti, co selhali v učení nebo ve škole.

- patologické hráčství má lékařskou diagnózu F 63.0
- existují dotazníky ke zjišťování patologického hráčství

Prevence: zdravý životní styl, při nezaměstnanosti dobrý program, děti - naplnění citové vazby, aktivní a smysluplné využití času, pocit jistoty, dobré vzory

Vznik závislosti zkoumali v USA - stadia vzniku a stadia uzdravování

Stadia vzniku:

1. stadium výher - hraní nepřináší problémy, fantazie o velké výhře, zvyšování sázek, zvyšování frekvence hraní, přechod k osamělé hře, často se chlubí že vyhrál - nemusí to být pravda
2. stadium prohrávání - už jde o patologické hráčství, postižený myslí hlavně na hraní, nedokáže s hrou přestat, hru už často financuje z vypůjčených peněz, tají hru před rodinou, ubývá času i energie, problémy v práci, trpí rodinný život, neklid, podrážděnost, zanedbávání svého zdraví, mohou být pokusy získat peníze nezákonně
3. stadium zoufalství - pošramocená pověst, soudy, tresty, tendence obviňovat druhé, lítost, deprese, beznaděj, výčitky svědomí (bez konkrétních kroků k nápravě), rozpad rodiny

Stadia uzdravování:

1. stadium kritičnosti - hráč poctivě hledá pomoc, postupně získává naději, opouští svět fantazií, přijímá skutečnost, přestává hrát, začíná uvažovat odpovědně, splácí dluhy, většinou návrat do práce
2. stadium znovuvytváření - splácí dluhy, jasné, konkrétní plány k náhradě škod, je schopen přijímat své silné i slabé stránky, nové zájmy, záliby, návrat klidu, získává zpět důvěru rodiny apod.
3. fáze růstu - zmizely myšlenky na hru, začíná rozumět sám sobě, nový způsob života

„Není pochyb o tom, že svědomí společnosti se dosud zcela neprobudilo, že dosud nepochopilo rozšíření zla, které hazardní hra představuje, a jeho důsledky.“ (B. Seebomh Rowntree v knize „Sázky a hazardní hry, národní zlo“ vydané v Anglii r. 1905)

„Svědci tvrdí, že K. svoji matku bil a kradl jí věci a peníze. ty pak utrácel za hraní na automatech. Den před matčinou smrtí si z bytu odnesl televizor a zastavil jej za čtyři tisíce korun. Ty pak prohrál v jedné herně.“ (zpráva z denního tisku)

Úvod:

Sázky všeho druhu jsou v naší společnosti zcela běžné. Lidé sázejí na výsledky dostihu, sportovních utkání, ve sportce, kupují losy loterií. Výrobci

nejrůznějšího zboží pořádají spotřebitelské hry. Losování často vysílá televize, výherci atraktivních cen, například zahraničních zájezdů či osobních automobilů, jsou zveřejňováni v tisku. Tyto hry nepřinášejí většinou žádná výrazná rizika pro ty, kteří se jich účastní.

Jiný tip her, které provází možnost výhry, jsou známé soutěže, kdy ovšem nese účastník „kúži na trh“. Musí projevít inteligenci, znalosti, schopnost rychlých reakcí apod. Kromě možnosti uříznout si ostudu před miliony televizních diváků z nich rovněž neplynou žádná rizika. Případné finanční ztráty spočívají pouze v částce, kterou člověk získal během hry. Nehrozí, že by do takovéto soutěže vložil peníze určené na byt nebo jídlo, ani nehrozí, že by při těchto soutěžích trávil tolik času, aby mu to působilo obtíže v normálním životě.

Tyto sázky, soutěže a hry jistě přinášejí účastníkům příjemný pocit napětí a vzrušení. Podobné pocity prožívá řada mladých, ale i dospělých lidí při různých počítačových hrách. V nich jde opět o souboj inteligence a postřehu s programem., který nedělá podrazy a lze nad ním vyhrát. V případě těchto her se nám může stát, že u nich budeme trávit mnoho času a začneme zanedbávat jiné druhy činností.

Úplně jinou situaci představují výherní automaty. Jaký rozdíl je mezi výše popsanými činnostmi a hraním na těchto automatech???

Zde se nejedná o souboj vaší chytrosti a bystrosti s programem, ale o marný boj o náhodnou výhru, která je naprogramována tak, aby byla co nejméně pravděpodobná a aby pro její získání bylo potřeba utratit co nejvíce peněz. Přesto tento předem prohraný boj podstupují stovky lidí v bláhové naději získání peněz a pro pocit dobrodružství a vzrušení. Opakované pokusy vedou k závislosti na této činnosti. Závislost už není hra a zábava svobodného člověka. Je to kolotoč proher, ze kterého se velmi těžko vystupuje.

Pod pojmem chorobná závislost si většinou představíme „klasické“ drogy – od alkoholu až po heroin. Psychické i fyzické problémy však nepůsobí pouze návykové látky, ale také tzv. návykové chování, kterému nedávna a současná doba bohužel mimořádně přeje a podle prognóz sociologů to nebude v nejbližší budoucnosti patrně lepší.

O závislosti mluvíme tehdy: ***když pocít'ujeme touhu opakovaně a neustále činnost provádět, když neumíme tuto chuť ovládnout a kontrolovat, když máme pro tuto činnost potíže a přesto pokračujeme, když se bez této činnosti cítíme prázdní, protože ostatní životní hodnoty se vytrácejí.***

Co je to patologické hráčství?

Jedná se o stav v mnohém připomínající závislost na alkoholu nebo jiných návykových látkách. Mezinárodní klasifikace nemocí platná i u nás definuje patologické hráčství následovně: „***Porucha spočívá v častých opakovaných epizodách hráčství, které dominují v životě subjektu na úkor sociálních, materiálních, rodinných a pracovních hodnot a závazků. Lidé trpící touto poruchou mohou riskovat své zaměstnání, velmi se zadlužit a lhát nebo porušovat zákon, aby získali peníze nebo unikli placení dluhů. Postižení popisují intenzivní puzení ke hře, které lze těžko ovládnout spolu se zaujetím myšlenkami a představami hraní a okolností, které tuto činnost doprovázejí. toto zaujetí a puzení se často zvyšuje v dobách, kdy je život stresující. K diagnostickým vodítkům patří trvale se opakující hráčství, které pokračuje a***

často i vzrůstá přes nepříznivé sociální důsledky, jako je zchudnutí, narušené rodinné vztahy a rozvrat osobního života.“

Hazardní hráč – jsou schopni svoji hru kontrolovat, jejich hlavním motivem je výhra. **Gambler** (patologický hráč) – pociťuje velmi silné puzení ke hře, které lze těžko ovládnout, nutkání častí doprovázejí myšlenky s představami hraní. Jeho motivem je hra.

Gamblerství – chorobné hráčství vzrušuje představou okamžitého pohádkového zbohatnutí, i když ve skutečnosti tato závislost souvisí s prožitkem napětí a obvykle vede k absolutní desocializaci.

Jaké jsou známky tohoto chorobného stavu:

1. Patologický hráč hraje častěji a hazardní hra mu zabírá čas, který by mohl trávit daleko užitečněji a příjemněji.
2. Zanedbává školu, práci, rodinu, přátele a dobré zájmy.
3. I když je to slušný a poctivý člověk, začne lhát, podvádět i krást. Nebýt hazardní hry, nikdy by to neudělal.
4. Pokračuje v hraní i tehdy, když je to v jasném rozporu s jeho zájmy

Problémů s hazardní hrou, zejména dětí a dospívajících, u nás po listopadu r. 1989 dramaticky přibýlo. Souvisí to především s velkým nárůstem dostupnosti různých forem hazardní hry. Předpisy zakazující hazardní hry osobám mladším 18 let se nedodržují. Svědčí o tom šetření, které prováděl PhDr. Ladislav Csémy se spolupracovníky v r. 1995. Podle něho mělo zkušenost s hazardní hrou na automatech 63,4% šestnáctiletých. Rodiče i pedagogové by proto měli být o problémech působených hazardními hrami i o jejich prevenci informováni.

Formy hazardní hry:

Při hazardní hře si hráč kupuje možnost peněžní nebo jiné hmotné výhry. Právě peníze hrají významnou úlohu při rozvoji patologického hráčství. Spoluvytvářejí totiž bludný kruh hazardní hry, rostoucích problémů, před kterými hráč uniká k další hře, dalším problémům...atd. K hazardním hrám tedy neřadíme počítačovou hru, kterou si děti hrají doma na tátově počítači,

Automaty:

Automaty jsou u nás nejrozšířenější formou hazardních her. Dělíme je na zábavní a tzv. výherní. U zábavních automatů si hráč kupuje čas. U výherních (přesnější název by byl proherních) automatů si zákazník kupuje možnost výhry. Jde tedy o hazardní hru. Výherní automaty se ještě dělí na lehké a těžké podle výše vkladu a podle toho, jak vysoký obnos může hráč vyhrát. Zábavní automaty sice neumožňují hazardní hru, ale i oni mají svá rizika. Dítě, které u nich bude trávit dlouhé hodiny, nezíská kamarády, nebude mít čas na školu, sport, koníčky a bude zaostávat za svými vrstevníky i v jiných směrech. U těchto dětí se vlivem hry zvyšuje riziko epilepsie.

Kasína:

Kasína jsou pro širší vrstvy méně přitažlivá, jsou však mimořádně nebezpečná. Velká výhra může rychle „nastartovat“ chorobný návyk. Velká prohra, i když se vůbec nemusí jednat o chorobné hráčství, může způsobit spoustu životních problémů a duševních krizí.

Sportovní sázky:

Závislost na této formě není u nás zatím tolik rozšířená. Horší je už situace v zahraničí, kde už mnoho lidí ztratilo ve sportovním sázení obrovské částky peněz (rozšířené jsou zejména sázky na dostizích).

Karetní hry:

Málokdo ví, že karetní hry mají svůj původ ve 12. stol. a pocházejí z Číny. Ne každá karetní hra je hazardní, ale hazardní karetní hry jsou značně rozšířeny. O tom, jak živé je přísloví „komu karty v ruce šustí, toho štěstí neopustí“ by mohla vyprávět celá generace hazardních hráčů. Velmi nebezpečná je kombinace karetní hry a alkoholu. Alkohol může připravit hráče o zbytek zdravého rozumu. Problémy se hrou ho přivedou k dalšímu pití a výsledkem bývá kombinovaná závislost.

Hra v kostky:

Je to další starobylá forma hazardu. Již v knize povídek ze staré Indie „Oceán příběhů“ najdeme vyprávění o člověku, kterého podvodně obehráli v kostky. Když nemohl zaplatit, zbili ho a majitel herny ho nechal vhodit do vyschlé studny. Takto by asi dnes příběh neskončil, i když konec by pro dotyčného nebyl ani dnes moc šťastný.

„Skořápky“ a ostatní...

Ze zahraničí k nám přichází stále více nových hazardních her (např. bingo). Nebezpečné jsou také stírací losy a to tím, že se sázející dozvídá výsledek velmi rychle a vzápětí může koupit opakovat.

Výčet různých forem není zdaleka úplný a ani nemůže být. Je velmi těžké určit hranici mezi hazardní a nehazardní hrou.

Stádia „nemoci patologického hráčství“ jsou tři:

1. Stadium výhry:

Občasné hraní přináší zprvu výhry a nenosí sebou žádné problémy. Neštěstím, které celý průběh urychluje, bývá skutečně velká výhra. To vede ke zvyšování sázek a sázení stále častěji.

2. Stadium prohrávání:

V této fázi už většinou jde o patologické hráčství. Postižený myslí jen na hru a nedokáže přestat. Dlouhá období prohrávání mohou být střídána pokusy hru regulovat nebo s ní přestat. Hru si často financuje z vypůjčených peněz. Dluhy splácí tím, že si půjčuje stále větší finanční částky, ze kterých část vrací svým „věřitelům“ a část nechává pro sebe na novou hru.

3. Stadium zoufalství:

V uzdravování jsou podle jednoho amerického výzkumu také tři stádia:

1. Stadium kritičnosti

2. Stadium znovuvytváření

3. Fáze růstu

Prevence problémů způsobených hazardní hrou:

Prevence problémů způsobených hazardní hrou má širší dosah, nežli jen předcházení patologickému hráčství. Prevence problémů způsobených hazardní hrou a způsobených alkoholem nebo drogami má hodně společného. Navíc problémy s hazardní hrou zvyšuje riziko problémů s návykovými látkami. Proto je vhodné prevenci v těchto oblastech spojit.

Co může udělat žák, student, vrstevník:

Především se hazardní hře, alkoholu a drogám vyhýbat a jít tak dobrým příkladem. Může se také zapojit do programu za aktivní účasti předem připravených vrstevníků (peer program). Účast vrstevníků, kteří odmítají hazardní hru a žijí zdravě, pronikavě zvyšuje účinnost preventivních programů.
Co mohou udělat rodiče:

Následující zásady jsou užitečné i v prevenci problémů způsobených návykovými látkami u dětí:

1. Získat důvěru dítěte, naučit ho naslouchat tomu, co říká, věnovat mu potřebný čas.
2. Opatřit si informace o hazardních hrách a jiných návykových rizikách, abychom o tom mohli s dítětem zasvěceně hovořit. Vybrat si k takové debatě vhodný okamžik.
3. Předcházet tomu, aby se dítě nudilo. Toho můžeme dosáhnout tím, že ho vhodně zaměstnáme v rodině nebo mu najdeme dobrou společnost a záliby mimo ni.
4. Stanovovat a prosazovat zdravá pravidla. Základním pravidlem pro nezletilé je: nikdy a za žádných okolností žádná hazardní hra! Za porušení pravidla by měly následovat přiměřené a předvídatelné sankce, např. krácení kapesného.
5. Být pro dítě dobrým modelem. Dítě vycítí, že i pro nás mají peníze, které jsme si poctivě vydělali větší cenu, než kdybychom je někde našli nebo vyhráli. Pokud hazardní hru sami neprovozujeme, je to výborné. Samo o sobě to ale ještě dítě zcela nezachrání, protože je vystaveno dalším vlivům.
6. Dítě by mělo vědět, že určité věci musí umět odmítnout. Mezi ně patří o pozvání k hazardní hře.
7. Chránit dítě před nevhodnou společností tím, že budeme trávit čas s ním nebo mu najdeme vhodné přátele a kvalitní záliby.
8. Posilovat zdravé sebevědomí dítěte.
9. Podle potřeby spolupracovat i s dalšími dospělými, školou, případně odborníky.
10. Jestliže se objeví problémy s hazardní hrou u dítěte, je třeba je energicky zvládnout. Využívat možnosti profesionální konzultace. Čím dříve se začne problém řešit, tím je to snazší.

Co může dělat škola:

Může prosazovat zákaz jakýchkoliv hazardních her ve školní budově a jejím okolí. Měla by také včlenit problematiku hazardních her do širšího rámce prevence problémů způsobených návykovými látkami. Pro normální populaci dětí a dospívajících jsou neúčinnější programy za aktivní účasti předem připravených vrstevníků (peer programy) a nácvik sociálních dovedností. Nabízení pozitivních alternativ k rizikovému chování je účinné zejména u dětí a dospívajících se zvýšeným rizikem. O jaké pozitivní alternativy se bude jednat, záleží na specifických individuálních potřebách. Důležitá je i včas poskytnutá léčba.

Co mohou dělat zaměstnavatelé:

Zaměstnanec patologický hráč je něco jako časovaná bomba a může velmi poškodit pověst podniku a způsobit velké ekonomické škody. Prevenci a včasné léčbě proto zejména američtí zaměstnavatelé věnují pozornost. Samozřejmě i v tomto případě se prevence problémů způsobených hazardní hrou spojuje s prevencí problémů způsobených alkoholem a drogami a s podporováním zdravého způsobu života zaměstnanců.

Co mohou dělat ti, kdo hazardní hru provozují:

Měli by ve vlastním zájmu striktně dodržovat věkovou hranici 18 let. Nic totiž nepoškozuje i tak pošramocenou pověst provozovatelů hazardních her jako nezletilí patologičtí hráči. Měli by také umět rozpoznávat patologické hráče a doporučit jim léčbu - peníze, které jim do heren přinášejí, jsou totiž ukradené, vypůjčené nebo zpronevěřené a jsou zdrojem problémů. Patologický hráč by se měl léčit, ne hrát. Konečně zaměstnanci v tomto oboru by zásadně neměli hazardní hru sami hrát. Hrozí jim totiž, ve větší míře než ostatním, nebezpečí patologického hráčství.

Co mohou dělat sdělovací prostředky:

Mohou nabízet lepší možnosti trávení volného času, než je hazardní hra a nabízet pozitivní modely lidí, kteří mají kvalitní záliby a pro něž je práce důležitá sama o sobě. Média by měla dát prostor i debatě týkající se nebezpečí hazardní hry a tomu, jak ho snižovat. Rozhodně by se sdělovací prostředky neměly propůjčit přímé i nepřímé reklamě hazardních her.

Co může dělat společnost:

Účinná prevence zahrnuje snižování poptávky po hazardní hře a snižování její dostupnosti. Poptávku lze snižovat pomocí účinných programů zahrnujících pokud možno více sektorů (jednotlivec, rodina, vrstevníci, škola, pracoviště, sdělovací prostředky atd.). Dostupnost je možné snižovat zákony a omezeními určitých druhů hazardní hry a samozřejmě jejich nekompromisním prosazováním. To se u nás v současnosti zatím dostatečně neděje. Výzkumy prokázaly, že ty státy v USA, které mají přísné zákony omezující hazardní hry, mají o 70 procent nižší výskyt patologického hráčství v porovnání se státy, které takové zákony nemají (např. Nevada). Reklama alespoň těch nejnebezpečnějších forem hazardní hry by měla být zakázána. Význam má i společenské klima - společnost, která nepovažuje peníze získané jakkoliv za superhodnotu a neoslavuje hromadění peněz a riskování, je ve výhodě.

Prevence založená ve společnosti:

Prevence založená ve společnosti (community based prevention) znamená spolupráci různých složek společnosti (rodiče, škola, vrstevníci, zdravotníci, úřady, média, soukromý sektor, zájmové a sportovní organizace mládeže, pedagogicko-psychologické poradny, církve, svépomocné organizace policie atd.). V ideálním případě jsou pak děti a dospívající koordinovaně ovlivňováni z mnoha stran.

Uvěznění patologického hráče většinou nevede ke zlepšení. Některé rysy života ve vězení, včetně toho, že je tam patologický hráč hazardní hře vystaven, mohou tuto poruchu ještě zhoršit.

Citace z odborného časopisu Psychiatr. Clin. North Am., 1992, 15, č. 3, s. 647-660

Kde hledat pomoc?

Obraťte se na nejbližší linku důvěry, tam by měli mít přehled o možnostech léčby problémů způsobených hazardní hrou.

Patologické hráčství se dá úspěšně léčit:

Svědčí o tom zkušenosti z mnoha zemí, např. Německa nebo ze Spojených států, i naše vlastní zkušenosti. Dokonce i léčba patologických hráčů, kteří se dopustili trestných činů v důsledku hazardní hry a nebyli před tím trestáni, je podle zahraničních odborníků efektivní a je vhodnější než trest.

Léčení může probíhat společně s léčbou lidí závislých na alkoholu a jiných drogách. Důvodem je okolnost, že při léčbě patologického hráčství se používají podobné postupy jako při léčení závislosti na alkoholu a jiných návykových látkách. Nebo se patologičtí hráči mohou léčit na specializovaných odděleních.

DELIKVENCE, KRIMINALITA

Sociální chování – chování lidí a sociálních komunit /společenských skupin/, probíhající v procesech sociální interakce. Tzn. veškeré chování jedince je interpersonální =

1. projev jedné osoby je reakcí na druhou osobu
2. jednání každého je zároveň výsledkem i příčinou jednání druhých.

Sociální narušenost – souhrnné označení poruch mládeže vyžadujících etopedickou, popř. další péči. Sociální narušenost lze také chápat jako poruchu sociálních vztahů a je symptomem, event. důsledkem všech psychopatologických syndromů.

Na vzniku a rozvíjení soc. narušenosti se podílejí bezprostředně působící faktory:

A/ rodina obtížně vychovatelné mládeže

funkce rodiny: ekonomicko- zabezpečovací,

biologicko – reprodukční,

kulturně – výchovná,

emocionální /chybí jeden rodič – nejčastější případ/.

typy rodin: plní svoji funkci – optimální pro rozvoj dítěte,

různé dysfunkce, které narušují vývoj dítěte,

podstatně narušené vztahy uvnitř rodiny i vztahy mezi rodinou a

společností.

B/ úloha party

Parta se jeví jako náhražka. Hledání toho co chybí v rodinném, či školním prostředí.

Častý důsledek: užívání drog, alkoholu, cigaret.

C/ vzdělání a kvalifikace

Vliv často nízké vzdělanosti rodičů, členů rodiny.

D/ vliv etnického původu

U romské části obtížně vychovatelné mládeže – nízká sociální úroveň rodiny.

Predelikventní chování = chování, z něhož se s nejvyšší pravděpodobností může vyvinout trestná činnost např. útěky z domova, záškoláctví, ...

Delikt = přešupek, jednání, porušující platnou normu, obvykle normu právní nebo mravní.

Delikvent = tohoto označení se používá zpravidla pro provinilce, mladistvé do 18-ti let dopouštějící se trestné činnosti.

Delikvent může být narušený *sociálně* nebo *emočně*.

Sociálně narušený jedinec by neměl mít prokazatelně emoční problémy, jeho osobnost by měla být normální. Jeho nesnáze by měli být důsledkem nevhodných výchovných podmínek jeho sociálního prostředí. Převýchova takové delikventa by prakticky neměla být nutná. Mělo by postačit začlenění do zdravého výchovného prostředí.

Pro delikventa emočně narušeného jsou charakteristické ve větším, či menším stupni formy psychických poruch.

Delikvence – všechny typy jednání, jež porušují sociální normy chráněné právními předpisy včetně přestupků. Ve stejném smyslu používáme výraz *delikventní* chování.

Delikvence je podmíněna:

- dědičnost – genetická dispozice může být odpovědná za sníženou sebekontrolu či za hyperaktivitu. Genetická vložka zvyšuje práh pro působení vlivů prostředí.
- pohlavím – muži se podle statistik dopouštějí trestných činů mnohem častěji než ženy. Rozdíl je připisován vrozeně vyšší agresivitě mužů, jež je ovlivňována hormonem testosteronem, který působí nejen na fungování mozku, ale i na utváření těla.
- rodina a sociální prostředí – rodina je tradičně považována za hlavního činitele, jenž svým selháním umožňuje delikventní chování (neúplná rodina, ústavní péče, týrané a zneužívané děti, nezáměr rodičů). Mezi sociální prostředí patří škola (úroveň vzdělanosti), vliv médií, vrstevníků.
- osobnost – snížená sebekontrola, nižší tolerance k chování jiných, nižší odpovědnost za svoje chování, vyšší impulsivita, menší zralost, pocit nadřazenosti, více zaměření na sebe.

Vlivy prostředí mají na vzniku delikventního chování větší vliv než genetická zátěž. U 16-30% jedinců s delikventním chováním je prokázán hyperaktivní syndrom.

Typy delikvence:

1. dětská
2. juvenilní – trestní činnost páchaná mladistvými.

Delikvence může přecházet v kriminalitu mládeže.

Sledování kriminálních kariér delikventně se chovajících mladistvých ukazuje, že pouze jistá část z nich se už u dětství chovala takovým způsobem, podle kterého se dalo předvídat, že budou mít i později potíže s dodržováním společenských norem. U jiných mladých lidí dojde k projevům antisociálního chování jakoby z čistého nebe. Chování každého jednotlivce se nepochybně s věkem diferencuje; u některých lidí jsou jejich sklony k delikventnímu jednání dlouho latentní. Delikventní chování je

určováno i okolnostmi, příležitostmi. Dá se předpokládat, že u některých mladých lidí se dřímající dispozice k delikventnímu jednání nemusí vůbec projevit, protože nejsou vystaveni vlivům, jež by ji aktivovaly. Situace svádějící dítě ke kriminálnímu chování však lze předpovídat je těžko a jen velmi obecně.

Kriminalita = zločinnost, souhrn trestné činnosti

Negativní společenský jev, krajní případ společenské patologie, souhrn určitého jednání, jehož důsledkem je porušení společenských zájmů na takovém stupni společenské nebezpečnosti, který je charakteristický pro trestný čin.

Kriminalita je souhrn jednání, která jsou označena trestním zákonem za trestné činy.

Věda zabývající se kriminalitou se nazývá kriminologie a je o zločinnosti, pachatelích a obětech.

- pramenem informací o kriminalitě jsou statistiky policejní, ministerstva ČR (justiční statistika) a statistiky vězeňské služby ČR

Dělí se: kriminalitu dospělých

kriminalitu mládeže – z hlediska trestněprávního je věková hranice pro mládež 15 – 18 let

Stav kriminality je dán počtem registrovaných trestních jednání a počtem pachatelů. Je vyjádřen čísly (pak vypovídá o rozsahu kriminality) nebo indexy (úroveň nebo intenzita kriminality)

Společnými znaky pachatelů kriminality jsou:

- porušené vztahy ke společnosti/sociální narušenost
- porušené vztahy k práci, ke vzdělání
- narušené rodinné vztahy

Prevence kriminality:

je soubor nejrůznějších aktivit orientovaných na odstranění, oslabení či neutralizaci kriminogenních faktorů s cílem zastavit růst kriminality.

1.obecná prevence, která sleduje optimální úpravu poměrů a životní situace veškeré mládeže

2.speciální prevence, týkající se prevence skupin mládeže ohrožené a narušené - jsou disponovanější k trestné činnosti.

Pachatel je osoba, která se dopustila činů označených jako trestné typologie – člení pachatele podle kritérií, znaků či souboru znaků do skupin.

Oběť je osoba kterou někdo ohrožuje na životě, zdraví, majetku, cti, svobodě a právech.

Kriminalita bývá považována za synonymum k pojmu delikvence. Delikvence se používá častěji ve vazbě na osoby, které se činu dopouštějí.

Asociální, Disociální a Antisociální Poruchy chování

Obecně lze za poruchové označit takové chování dětí a dospívajících, které má následující znaky :

- Chování **nerespektuje sociální normy** platné v dané společnosti (o poruchu se nejedná, pokud jedinec není schopen pochopit význam hodnot a norem). Takový předpoklad nesplňují lidé těžce mentálně retardovaní, anebo lidé, přicházející z jiného sociokulturního prostředí, kde platí jiné normy. O poruše chování lze mluvit jenom tehdy, pokud jedinec normy chápe, ale neakceptuje je, nebo se jimi nedokáže řídit. Důvodem může být jiná hodnotová hierarchie, rozdílné osobní motivy nebo neschopnost ovládat svoje chování (např. z důvodu organického poškození mozku nebo následkem požití alkoholu či drog).
- Nepřiměřené sociální chování se projeví **neschopností udržovat přijatelné sociální vztahy** . Závažnou překážkou je v tomto směru nedostatek empatie a egoismus, nadměrné zaměření na sebe a na uspokojování vlastních potřeb. Jedinci s poruchami chování nechápou význam přizpůsobení standardnímu sociálnímu očekávání. Sami velmi často nezažili citový vztah, který by jim poskytl pozitivní životní zkušenost a rozvinul jejich empatické schopnosti. Nerespektují sociální normy, které regulují společenské soužití a zahrnují ohledy k jiným lidským bytostem. Práva jiných lidí pro ně nejsou významné a přátelství pro ně nemá větší hodnotu než aktuální osobní užitek.
- Za porušení normy **nepocit'ují vinu**. Jejich svědomí není dostatečně rozvinuto, ať už je příčina jejich handicapu jakákoliv.
- Typickým způsobem reagování, který je spojen s porušováním práv ostatních , je **agresivita**.
- Poruchy chování v **dětském věku** mohou mít dočasný a přechodný charakter, ale mnohdy fungují jako signál poruchy osobnosti, která představuje zvýšené riziko budoucího problematického chování. Delikventní chování jen velice vzácně začíná až v dospělosti (Vágnerová, 1999).

Asociální chování je v rozporu se společenskou morálkou a s nedostatečným nebo dokonce chybějícím sociálním citěním. Dítě nebo dospívající porušuje společenské normy i normy morálky dané společností, ale jejich intenzitou ještě nepřekračuje právní předpisy. Svým jednáním v svých důsledcích škodí většinou sami sobě. Mezi základní formy asociálního chování patří útěky (musíme ovšem rozlišovat podle jejich motivace), toulání (u dospívajících se může stát způsobem života – např. bezdomovců), záškoláctví, demonstrativní sebepoškozování, alkoholismus, tabakismus a jiné druhy toxikomanie, gamblerství. Asociální chování není ještě považováno za agresivní poruchu.

Náprava asociálního chování již vyžaduje speciálně pedagogický přístup v různých formách. Realizuje se obvykle v podobě poradenské, která se většinou májí účinkem, především však v podobě ústavní péče ve speciálních výchovných zařízeních, event. v psychiatrických léčebnách nebo v terapeutických komunitách.

Za asociální chování jsou považovány takové projevy, které nejsou v souladu se společenskou morálkou (výtržnictví, útěky, záškoláctví, sebepoškozování).

Jejich mírnější podoba se někdy označuje j chování disociální. V tomto směru se chápou výkyvy chování projevující se dočasně, a které jsou příznačně věku (neposlušnost, zlozvyky, vzdorovitost, negativismus, lhavost), (jiné normy a hodnoty).

Disociální chování je nespolečenské, nepřiměřené, dá se však zvládnout přiměřenými pedagogickými postupy. Převažují kázeňské přestupky proti školnímu řádu, neposlušnost, vzdorovitost, negativismus, lhaní a řada jiných drobných porušení normy. Disociální chování patří do skupiny neagresivního porušování sociálních norem.

Většinou má přechodný ráz a může vymizet samo nebo ambulantní poradenskou či terapeutickou péčí psychologa či speciálního pedagoga.

Pojem porucha chování zahrnuje širokou škálu nekontrolovatelného chování. Je to takové chování, které porušuje základní práva ostatních a většinu sociálních norem. Nejčastějšími symptomy jsou krutost k lidem a zvířatům, ničení majetku, lhaní a krádeže.

- Agrese vůči lidem a zvířatům – jedinec může šikanovat a zastrašovat ostatní. Bude se prát a někdy používat zbraně, kt. mohou způsobit vážné zranění. Bude kruté na zvířata a bude je týrat.
- Ničení majetku – jedinec může úmyslně ničit majetek druhých, bude třeba dělat graffiti a zakládat požáry.
- Podvádění a krádeže – jedinec se může zaplést do krádeže, vandalismu a vloupání. Možná bude muset lhát, aby dosáhl svého.

Antisociální chování zahrnuje veškeré protispolečenské jednání bez ohledu na věk, původ a intenzitu činu. Svými důsledky poškozuje společnost i jedince, ohrožuje nejvyšší hodnoty včetně lidského života. Velmi často navazuje na chování asociální. Antisociální chování již omezuje práva ostatních a řadíme je do skupiny poruch agresivních. Mezi formy antisociálního chování patří krádeže, které je nutno rozlišovat podle motivace a způsobu provedení. V současné společnosti je stále častější a v již nižším věku se objevující šikana, kterou nelze ve školských zařízeních podceňovat, protože jde o omezování základních práv ostatních a protože nepotrestání agresora vede k pocitu jeho beztrestnosti a pokračování v agresivním chování. Další veškerá trestná činnost, vystupňované násilí a agresivita, terorismus, organizovaný zločin a trestná činnost spojená s toxikomanií se objevuje od staršího školního věku až do dospělosti.

Reedukací je komplexní působení na osobnost narušeného jedince, který je ve vysokém stupni defektivit s velkou pravděpodobností recidivy. Jedinec s antisociálním chováním porušuje zákony dané společností a jeho náprava je možná pouze prostřednictvím ústavní péče školského zařízení nebo věznice.

Chování antisociální, tedy protispolečenské se už dostává do rozporu s normami práva, nejen morálky. Vyznačuje se agresivitou, destruktivní činností, delikvencí. Jde o činnost, které je právně postižitelná a trestná (alkoholizmus, toxikomanie, prostituce, rasismus a kriminalita). Antisociální poruchy chování se vyznačují největší mírou společenské nebezpečnosti a nejvyšším stupněm narušenosti chování. Jsou trestně stíhatelné i přestupky a trestné činy. Vykazují značnou míru recidivy. Jsou spojeny s výraznou agresivitou a primárně motivovány úsilím škodit. Mezi tyto poruchy patří např. zabití, vražda, ublížení na zdraví, pohlavní zneužití (pohlavní styk a sexuálně motivované chování s osobou mladší patnácti let), znásilnění (vykonání soulože s vůlí oběti, většinou ženy, za použití násilí a hrozby násilím), některé formy

krádeží, loupežná přepadení, vandalismus atd. Pro formy chování, které se dostávají do konfliktu se zákonem, se užívá termín *delikvence*.

OSOBY S ANTISOCIÁLNÍM CHOVÁNÍM

- protispolečenské chování bez ohledu na věk, původ, intenzitu činu
- svými důsledky poškozuje společnost i jedince, ohrožuje nejvyšší hodnoty včetně lidského života
- porušuje zákony dané společností, náprava je možná pouze formou ústavní péče (školská zařízení, věznice), ve kterých je možné komplexní působení na jedince
- veškerá trestná činnost, krádeže, loupeže, vandalství, sexuální delikty, zabití, vraždy, vystupňované násilí a agresivita, terorismus, organizovaný zločin, trestná činnost související s toxikomanií
- velká pravděpodobnost recidiv

OSOBY S DISOCIÁLNÍM CHOVÁNÍM

- chování nespolečenské, nepřiměřené, dá se zvládnout přiměřenými pedagog. postupy, nenabývá sociální dimenze
- časté v rodinné a školní výchově
- přestupky proti řádu, neposlušnost, vzdorovitost, negativismus, lži
- objevují se v určitých vývoj. stadiích (vstup do ZŠ, puberta)
- doprovázejí primární postižení (LMD, neurózy)
- mívají přechodný ráz, mohou vymizet samy nebo za pomoci odborníků formou ambulantní péče (terapeut, psycholog, spec. pedagog)

OSOBY S ASOCIÁLNÍM CHOVÁNÍM

- chování je v rozporu se společ. morálkou, nemají dostatečné sociální cítění, výrazně se odlišují od společ. průměru
- porušují normy, pravidla morálky, ale intenzitou nepřekračují právní předpisy
- škodí sami sobě (alkohol, záškoláctví, toxikomanie)
- objevují se často a chování má vzestupný charakter (útěky, toulky, záškoláctví, demonstrativní poškozování, alkoholismus, tabakismus, toxikomanie, gamblerství)
- náprava vyžaduje speciální přístup, poradny se mívají účinkem (ústavní péče ve speciál. vých.zařízeních, psychiatrické léčebny, terapeutické komunity)

Poruchy chování

Existují dvě podskupiny:

- A) Podsk. dětského věku. Alespoň jeden z příznaků poruchy se u dítěte vyskytne před desátým rokem života.
- B) Podsk. dospívající mládeže. Žádný z příznaků se nevyskytne před desátým rokem života dítěte.

Bude-li se porucha projevovat v mírné formě, nebudou ostatní příliš poškozeni, ve vážných případech však dítě řadou asociálních projevů způsobí svému okolí značné škody.

Relativně méně známá je kategorie OPOZIČNÍ CHOVÁNÍ (ODD). Mezi odborníky se vede diskuse o tom, zda je opoziční chování zvláštní jednotkou v oblasti poruch chování, a jejich časná manifestace.

Charakteristické rysy: fyzická agresivita
dominuje ztráta přizpůsobivosti
opakované odmítání plnění požadavků dospělých

Často provádějí činnosti, které obtěžují ostatní, jsou zlomyslné, nedůtklivé, mstivé.

V případě konfliktů tyto jedinci (většinou chlapci) nepovažují sami sebe za zdroj obtíží. Chyby vidí v jednání druhých.

Častým průvodním jevem opozičního chování je ADHD, poruchy učení a poruchy komunikace. Opoziční chování se liší od ADHD tím, že narušené chování nepramení z poruch soustředění ani impulzivity. Děti s opozičním chováním jsou bezohlednější, hlučnější, agresivnější než děti s ADHD, chybějí výčitky svědomí.

Více než jiné poruchy v dětství jsou poruchy chování definovány jako konflikt mezi dítětem, dospělým a okolím. Tímto konfliktem trpí všichni zúčastnění.

Uvádí se, že 15-45% jedinců s poruchami chování trpí depresemi a úzkostnými stavy. V této skupině nejsou časté antisociální projevy.

Studie zabývající se jedinci s poruchami chování uvádějí, že v populaci je přibližně 8% chlapců a 3% dívek ve věku 4-17ti let, u které je porucha evidentní. Někteří autoři zjistili, že v průběhu adolescence se počet zvyšuje na 16% a vrcholí mezi 17letými. Prognózy jsou různé. Většina antisociálních dospělých prokazovala asociální chování již v dětství. Na druhé straně více než polovina dětí s poruchami chování neměla v dospělosti problémy. Tuto skutečnost významně ovlivňují rodiče, socioekonomický status rodiny a rozumové schopnosti dítěte.

ETIOLOGIE PORUCH CHOVÁNÍ

Biologické faktory:

Dědičnost

Vliv rodinného prostředí

Zřetelněji dědičné je agresivní chování (krutost ke zvířatům, rvačky, ničení věcí), zatímco další obtíže zřejmě ne (krádeže, záškoláctví, útoky). Neuropsychologické deficity byly zjištěny v následujících oblastech: nižší verbální schopnosti, snížená schopnost předvídání, plánování a řešení problémů, velmi nízká kontrola.

Psychologické faktory:

Pro normální vývoj dítěte je nutné: vzrůstající mravní vědomí, rozlišení co je dobré, co špatné, a snaha dodržet pravidla a normy. Pokud rodina jasně formuluje požadavky, dodržuje morální principy, spravedlivě a důsledně užívá trest, poruchy chování se neobjevují. Bylo prokázáno, že agresivní chování se dítě může naučit od rodičů, které se agresivně chovají a tímto způsobem řeší své konflikty, stejně tak imitují agresivitu třeba z televize.

Adolescenti napodobují antisociální chování vrstevníků často proto, že obdivují jejich sexuální příležitosti a vyšší sociální status. Negativně působí rodičovské vedení charakteristické nedostatkem kontroly dětí a zájmu o ně.

Sociální faktory:

- negativními faktory je vysoká nezaměstnanost
- nedostatek vzdělání
- rozpad rodinného života a existence subkultury, kde je delikvence akceptována; kombinace časného antisociálního chování v dětství a znevýhodněná socioekonomická situace v rodině predikují trestné činy

Vyčerpat celou problematiku poruch chování nelze, patří sem obsáhlá lit. zabývající se drogami, zneužívanými a týranými dětmi.

P.Klíma dělí poruchy chování na asociální, tj. činy nespolečenské, které se vymykají normám společenského soužití, a antisociální, tj. ničení společenských hodnot, ohrožení až zničení života. (Klíma, 1978)

M.Vágnerová dělí poruchy chování na agresivní a neagresivní. Mezi neagresivní řadí lži, záškoláctví a odpor ke škole, úteků a toulání, krádeže a drogy. Agresivní poruchy chování jsou charakteristické porušováním sociálních norem spojených s fyzickým násilím. (Vágnerová, 1993)

RESOCIALIZACE

Primární a Sekundární péče

Do podvědomí veřejnosti se dostaly tzv. PEER PROGRAMY realizovány pro žáky základních a středních škol, nejčastěji pomocí ped. psychol. poradny. Je to program zaměřený na prevenci zneužívání návykových látek, na nichž se aktivně podílejí sami žáci.

Pořádají se besedy, promítají filmy s drogovou problematikou. Poté jsou vybráni dobrovolníci, které mají zájem dozvědět se o tématu více a účastnit se na preventivních programech jako aktivisté. Takový jedinec po pár týdnech zaučení působí jako poradce mezi vrstevníky.

Zřízení středisek výchovné péče

Vznikem středisek (SVP) jako specifických školských zařízení v rámci prevence se poskytuje šance jedincům s poruchami chování vyřešit svůj problém za pomoci intenzivní terapeutické péče dříve, než by mohla být nařízena ústavní či ochranná výchova. Z koncepčního hlediska představují střediska přechod mezi výchovným poradenstvím, ambulantní péčí a ústavní péčí.

PROJEKT LATA (laskavá alternativa trestu pro adolescenty)

Realizátorem projektu je Studentské sdružení pro pomoc rizikové mládeži. Členy jsou převážně studenti – dobrovolníci z VOŠ a VŠ zaměřených na sociální práci, a dále odborníci (koordinátoři, psycholog, právník). Klienti mohou být mladiství a mladí ve věku 15-21let, které mají konflikt s rodiči, ve škole, pracovní problémy, inklinují k rizikovým skupinám vrstevníků. Dobrovolník pracuje vždy s jedním klientem, schází se s ním v dojednanou dobu a mimo sídlo Sdružení a pomáhá mu řešit aktuální problémy.

TERCIÁLNÍ PREVENCE

Ta není na úseku školství řešena, neboť se týká sice osob částečně mladistvých, převážně však mladých dospělých a dospělých osob. Přitom úspěšná resocializace je v mnohém závislá právě na úrovni péče, které je společnost schopna poskytnout mladému člověku po jeho návratu ze zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy či z výkonu trestu odnětí svobody. Nemá-li jedinec dobré zázemí (bydlení, práci) dochází velmi brzy k recidivě sociálně patologického chování.

Příklad – CENTRUM SOCIÁLNÍ PREVENCE v Brně (CESOP). Zřizovatel je Magistrát města Brna. Jako první v republice začalo realizovat „metodu dobrého startu“ pro ty mladistvé a mladé dospělé, které by po pobytu v převýchovných zařízeních zřejmě skončili na ulici. Zahájili čin. v roce 1993 jako otevřené koedukované odborné internátní zařízení s cílem snížit riziko vzniku kriminální recidivy, zabránit vlivům negativního sociálního prostředí, podporovat aktivní překonávání sociálních problémů a krizových situací svých klientů a posilovat společensky přijatelné způsoby chování. Pobyt klienta v tomto zařízení je dobrovolný.