



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

**Rizikové chování nezletilých na diskotékách
z pohledu OSPOD**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

SOCIÁLNÍ POLITIKA A SOCIÁLNÍ PRÁCE

Autor: Lenka Dolejšová

Vedoucí práce: Mgr. Hana Francová, Ph.D

České Budějovice 2018

Prohlášení:

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem **Rizikové chování nezletilých na diskotékách z pohledu OSPOD** jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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 elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne

.....

podpis

Poděkování:

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí bakalářské práce Mgr. Hana Francová Ph.D za vedení práce, cenné připomínky, ochotu a čas, který mi věnovala.

Rizikové chování nezletilých na diskotékách z pohledu OSPOD

Abstrakt

Cílem předkládané bakalářské práce s názvem Rizikové chování nezletilých na diskotékách z pohledu OSPOD je zmapovat zkušenosti pracovníků OSPOD s chováním nezletilých na diskotékách, dále zjistit jaký je přístup nezletilých k problematice rizikového chování na diskotékách z pohledu OSPOD a s jakými reakcemi rodičů se pracovníci OSPOD nejčastěji setkávají za situace, kdy je nezletilé dítě přistiženo při užití návykové látky.

Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části je popsán obecný význam sociální patologie a rizikového chování jako je užívání alkoholu či návykových látek a dále popisuje orgán sociálně právní ochrany dětí, obsah tohoto pojmu a charakteristika. Praktická část je založena na výzkumu. Je zde uveden jeden hlavní cíl, jeden dílčí cíl a výzkumná otázka.

Pro výzkum byla využita kvalitativní výzkumná strategie. Výzkumný soubor tvořili kurátorky pro mládež ze dvou vybraných OSPOD v rámci Jihočeského kraje. Jako metodu jsem zvolila dotazování a techniku polostrukturovaného rozhovoru. Na začátku rozhovorů byli respondenti informováni o důsledku používání získaných odpovědí pro výzkum. Dále byli informováni o anonymitě a o zachování všech osobních údajů, které by byli z výzkumu získány. Dotazování odpovídali na předem připravené otázky v klidném prostředí jejich kanceláře tak, abychom nikoho nerušili, a ani my nebyli rušeni. Samotné rozhovory jsem následně zpracovávala metodou vytváření trsů.

Klíčová slova

Rizikové chování, sociální patologie, návykové látky, orgán sociálně-právní ochrany dětí

High risk behaviour of underage on parties from the point of view of the Authority for Social and Legal Protection of Children.

Abstract

The purpose of this bachelor thesis is High risk behaviour of underage on parties from the point of view of the Authority for Social and Legal Protection of Children. It is important to map experiences of workers of OSPOD with behavior of minor at discotheques. Further it has to find out the access of minor to problematics of the risk behavior of minors at discotheques from the perspective of OSPOD and what kind of reactions from parents workers from OSPOD deal with in situation when the minor is caught with addictive substance.

This thesis is divided to theoretical part and practical part. In the theoretical part is described general meaning of social pathology and risk behavior such as alkohol or addictive substances and it also describes the body of social and legal protection of children and its content is characterization. The practical part is based on research. There is one main goal, one sub-goal and a research question.

A qualitative research strategy was used for research. The research file was consisted of youth curators from two selected OSPOD organizations in the South Bohemian Region. As a method, I chose polling and semi-structured interview. At the beginning, respondents were informed about the usage of the research responses. They were also informed of anonymity and the preservation of all personal data that would be obtained from the research. Inquiries responded to pre-prepared questions in the quiet environment of their office so that we did not interfere with anyone, and we were not even disturbed. I then processed the interviews myself using tufts.

Keyword

High risk behaviour, social pathology, addictive substances, Social and Legal Protection of Children

OBSAH

OBSAH.....	6
ÚVOD.....	8
1 SOUČASNÝ STAV	9
1.1 Sociální patologie.....	9
1.2 Rizikové chování dětí a mládeže	10
1.2.1 Užívání návykových látek	10
1.2.1.1 Alkohol.....	12
1.2.1.2 Tabák.....	14
1.2.1.3 Marihuana.....	15
1.3 Faktory ovlivňující rizikové chování nezletilých.....	17
1.3.1 Dospívání.....	17
1.3.2 Pubescence	18
1.3.3 Osobnosti v období puberty.....	19
1.3.4 Životní styl.....	19
1.4 ORGÁN SOCIÁLNĚ PRÁVNÍ OCHRANY DĚTÍ.....	20
1.4.1 Obsah pojmu sociálně-právní ochrana.....	20
1.4.2 Charakteristika sociálně právní ochrany dětí.....	20
2 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	23
2.1 Hlavní a dílčí cíl.....	23
2.2 Výzkumné otázky	23
3 METODIKA	24
3.1 Kvalitativní výzkum.....	24
3.2 Výzkumné metody.....	25
3.3 Výzkumný soubor	26
3.4 Realizace výzkumu.....	26

4 VÝSLEDKY	27
4.1 Identifikace jednotlivých trsů	27
5 DISKUSE	32
5.1 Diskuse k rozhovorům a otázkám s pracovníky OSPOD	32
5.2 Diskuse k výzkumné otázce a dílčímu cíli	34
6 ZÁVĚR	36
7 ZDROJE	37
8 SEZNAM TABULEK A PŘÍLOH	41
9 SEZNAM ZKRATEK	43

ÚVOD

Rizikové chování nezletilých je celosvětovým problémem. V období puberty člověk získává první zkušenosti s návykovými látkami, které jsou pro ně nové a zajímavé, a jejím užíváním se buď mladiství chtějí vyrovnat svým starším kamarádům, chtějí zapůsobit, dostat se do party lidí do které by jinak nezapadali, či je užívání také často projevem revolty proti autoritám. Na tuto skutečnost má značný vliv vysoká tolerance společnosti k těmto látkám, a hlavně jejich snadná dostupnost. I přes zákonné opatření není hranice 18 let vždy dodržována. Mladí lidé si většinou neuvědomují, že čím dříve začnou s užíváním návykových látek, tím vyšší je pravděpodobnost vzniku závislosti, či poškození zdraví.

V dnešní době je přístup k alkoholu či návykovým látkám takřka snadnější. Pomineme-li fakt, že někteří rodiče dnešní doby samy podávají alkohol svým dětem, sehnat ho mohou jakýmkoli způsobem, a ani se nemusejí nějak více snažit. Někteří provozovatelé pohostinství, stánkaři i obchodníci nedbají zákonných ustanovení a alkohol dětem a mladistvým prodávají, aniž by přitom vyžádali průkaz totožnosti či přímo mladého zákazníka odmítli. Mezi kamarády nezletilých se ale najdou také zletilí prostředníci, kteří svým mladším kamarádům alkohol zakoupí navzdory rizikům a následkům, která z toho plynou. Ačkoli se snaží toto riziko nežádoucího jevu snížit policie kontrolami barů, restaurací, a právě diskoték kde se požívání alkoholu u nezletilých objevuje nejčastěji, nejvíce v tomto ohledu mohou vykonat rodiče a jejich výchova.

Svou prací na téma „Rizikové chování nezletilých na diskotékách z pohledu OSPOD“ jsem se snažila zmapovat zkušenosti pracovníků OSPOD s chováním nezletilých na diskotékách a zjistit s jakými reakcemi rodičů, se pracovníci OSPOD setkávají a dále zjistit, jaký je přístup nezletilých k problematice rizikového chování.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Sociální patologie

Termín sociální patologie přivedl do sociologie Herbert Spenser ve druhé polovině 19 století (Sochůrek, 2009). Dříve tento pojem zahrnoval širokou oblast sociálních jevů, avšak v současné době se sociální patologie užívá v praxi zejména ke sledování negativních jevů podle jejich obsahu, periodicity a územního hlediska, jde o tzv. indikátory sociální patologie (Sochůrek, 2009).

Sociální patologie označuje všechny nenormální nebo všeobecně nežádoucí společenské jevy, patří sem všechny sankciované formy deviantního chování a ke svému studiu a hledání příčin patologického chování využívá poznatků více vědních disciplín a díky tomu je schopna řešit celou řadu problémů společnosti či jednotlivců, hledá východiska a předpokládá jejich řešení (Vykopalová, 2001).

Odchylku od očekávaného chování v určité společnosti vymezuje termín sociální deviace (Vykopalová, 2001). Normami se řídí každá společnost a přijímá je jako určitá pravidla. Některé normy jsou kontrolovány určitými institucemi, např. policií, soudy či úřady, a některé ne. Normy se mění, vyvíjí, jejich hranice se posouvá a v určité míře se tyto odchylky dají tolerovat (Sochůrek, 2009). Schopnost nebo ochota společnosti tolerovat určité chování, odchylující se od sociálních norem, se nazývá toleranční limit, který ovlivňuje hodnotová a normativní struktura dané společnosti (Sochůrek, 2009).

V souvislosti se sociálními normami rozlišuje Sochůrek 3 druhy chování:

- Asociální chování – jde o porušení společenských pravidel, které zatím nedosahuje úrovně ničení společenských hodnot.
- Disociální chování – jde o společensky nepřiměřené chování a tito lidé dokáží navenek dodržovat běžné sociální normy.
- Antisociální – chování je záměrně řízeno proti společnosti, normám a hodnotám. Příkladem je kriminalita.

Sociální deviace se na rozdíl od sociální patologie rozděluje na negativní a pozitivní a znamená širší pojem. Mezi negativní patří např. různé druhy závislostí a mezi pozitivní např. veganství (Sochůrek, 2009).

1.2 Rizikové chování dětí a mládeže

Rizikové chování je typické pro období adolescence, a to nezávisle na pohlaví (Miovský et al., 2015). Jedním z hlavních důvodů rizikového chování mladistvých je rozvoj jejich abstraktního myšlení, na základě kterého není myšlenkám ani nápadům dospívajících přisuzována mezní hodnota (Miovský et al., 2015). To může mít za následek experimentování, které je v určité míře žádoucí, avšak může vyvolat rizikové chování a následně vést k závažným zdravotním, psychosociálním a dalším důsledkům (Miovský et. al., 2015).

Prevenici rizikového chování představují zdravotní, sociální, výchovné, vzdělávací a jiné intervence, jejichž cílem je předcházet výskytu rizikového chování, zabránit jeho dalšímu šíření, usilovat o redukci již vzniklých forem rizikového chování a také se podílet na řešení jeho důsledků (Miovský et al., 2015).

1.2.1 Užívání návykových látek

Mezi návykové látky patří alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní, které mohou nepříznivě ovlivnit psychiku a chování člověka (Vykopalová, 2001).

Dle některých studií hrají drogy sociální funkci jako nezbytný prostředek sociálních rituálů typických pro osobnostní zrání, individualizaci a identifikaci, zvyšují pocit sounáležitosti se skupinou a velmi často se tímto vymezují proti autoritě rodičů a hodnotovému systému společnosti (Dunovský et al, 1999). Mladiství si tak uspokojují potřebu skupinového zařazení. Tyká se to převážně alkoholu, tabáku a konopí (Dunovský et al, 1999).

Důležité je rozlišovat užívání návykových látek a zneužívání. Zneužívání drog může vést až k závislosti. Dospívající, kteří zneužívají drogy, nejsou vždy schopni najít míru sebekontroly a nezbytnou rovnováhu mezi experimentováním s drogou a poškozováním sebe sama (Galla, 2005).

Při škodlivém užívání návykových látek dochází k tělesnému nebo také duševnímu poškození v důsledku návykové látky a trvání příznaků je nejméně jeden měsíc nebo se vyskytlo opakovaně během jednoho roku (Nešpor, 2018).

Specifika působení návykových látek u dětí a dospívajících dle Nešpora

- u dětí nebo dospívajících závislých, nebo zneužívajících návykové látky, bývá zřetelné zaostávání v psychosociálních vývoji, zejména v oblasti vzdělávání, citového vyzrání, sebekontroly a sociálních dovedností.
- i pouhé experimentování s návykovými látkami je spojeno s většími problémy v různých oblastech života, např. rodina, škola trestná činnost.
- Děti nebo dospívající mají častější tendenci zneužít širší škálu návykových látek a přecházet tak od jedné ke druhé, to zvyšuje riziko otrav a dalších komplikací
- Alkohol i jiné drogy narušují vytváření sítí mozkových buněk, které probíhá v dospívání, a vedou k znevýhodnění těchto dospívajících (Nešpor, 2018).

Společné známky zneužívání alkoholu a drog (Nešpor, Csémy, 2003)

- Ubývání alkoholu a prášků v domácnosti, ztráta peněz či cennějších předmětů
- Změna přátel a kamarádů. Tito kamarádi mají tendenci se vyhýbat rodičům.
- Blízcí přátelé užívající drogy či alkohol.
- Zhoršení vzhledu a péče o zevnějšek.
- Zhoršení prospěchu ve škole, ztráta zájmu o učení.
- Lhaní, tajnůstkářství.
- Podrážděnost, přecitlivělost

Dělení drog dle Sochůrka podle jejich účinků:

- Látky centrálně tlumivé – alkohol
- Stimulantia – amfetamin, pervitin, kokain, nikotin, kofein
- Opiáty – kodein, heroin, morfin, megafon
- Halucinogeny – LSD
- Konopné látky – marihuana, hašiš
- Inhalanty
- Závislosti na lécích (Sochůrek, 2009)

Dělení drog podle legálnosti

- Legální drogy – drogy, které jsou společensky tolerovány, ale může na ně vzniknout stejná závislost, jako na ilegálních. Patří sem alkohol, nikotin, léky či kofein.
- Ilegální drogy – nejsou společensky tolerovány a jejich prodej či přechovávání je v rozporu se zákonem (např. hašiš, amfetaminy, pervitin, heroin, opium, marihuana a kokain).

Dělení drog podle složení dle Štablové et al.:

- Přírodní – používají se v původní přírodní podobě
- Polysyntetické – výchozí surovina je přírodní a chemicky upravena
- Syntetické – vyráběny chemickou cestou (Štablová et al., 2005)

1.2.1.1 Alkohol

Alkohol je jednou z nejrozšířenější, nejčastěji užívanou a značně tolerovanou psychoaktivní látkou, jejíchž hlavní složkou je líh – neboli ethanol, který se vyrábí kvašením rostlinných produktů s obsahem sacharidů (Fišer, Škoda, 2009). Dle Singera a Teysse je alkohol přes všechny kultury nejčastěji používaným prostředkem pro změny nálad a vědomí (Singer M. V., Teysse S., 2013). Jeho užití probíhá téměř vždy výhradně perorálně a rychle se vstřebává sliznicí tenkého střeva do krevního oběhu (Fišer, Škoda, 2009).

Alkohol je daleko nebezpečnější pro děti a mladistvé, nežli pro dospělé (Nešpor, Csémy, 2003). Jejich játra nejsou schopna ho odbourávat tak dobře jako u dospělých, a navíc mají menší hmotnost než dospělí. Již velmi malé množství může vyvolat u dětí nebezpečné otravy. Dle německé dokumentace *Der Alkohol, die Dichter und die Literatur*, se alkohol jeví jako nepostradatelný kreativní stimulant (Niels Höpfner, 2009)

Brzké známky užívání alkoholu dle Nešpora a Csémyho:

- Alkohol v dechu – někdy může být maskován bonbony, žvýkačky apod.
- Zarudlé oči
- Zhoršená pohybová souhra
- Bolesti hlavy v kocovině
- Nejistá chůze
- Slovní či fyzická agrese

Varovné známky dlouhodobého užívání alkoholu dle Nešpora (Nešpor, 2018)

- Tzv. okénka – nepamatuje si co dělal pod vlivem alkoholu
- Zvyšování odolnosti vůči alkoholu
- Ospalost
- Samotářské pití
- Ztráta nepijících přátel
- Častější úrazy
- Pití při nevhodných příležitostech

➤ **Účinky**

Alkohol je považován za života budič i přesto, že tlumí centrální nervový systém.

Už jen po velmi malém množství alkoholu jsou patrné jeho účinky na rychlost reakcí, koordinace pohybů či rozhodování. Alkohol oslabuje vnímání bolesti, při vysoké koncentraci tlumí centra pro dýchání a krevní oběh, což může vést až ke smrti (Sananím, 2007).

V psychické oblasti alkohol odstraňuje zábrany, člověk je zpočátku uvolněný, společenský, ale může být i agresivní. – tento stav se nazývá akutní opojení alkoholem, nebo také stav opilosti. Po požití dalšího alkoholu dochází k silné intoxikaci, kdy se přidávají poruchy řeči, rovnováhy, ztráta sebekontroly, později dochází k unavenosti, nevolnosti nebo zvracení a v horším případě dochází k bezvědomí (Pokorný et al, 2002; Sananim, 2007).

➤ **Vliv alkoholu na zdraví**

Alkoholické nápoje u dětí či mladistvých zvyšuje nebezpečí jaterních onemocnění, vysokého krevního tlaku, onemocnění trávicího ústrojí, nervového systému i duševních chorob (Nešpor, Csémy, 2003).

Dlouhodobá konzumace alkoholu navozuje změny mozkových struktur, dlouholeté škodlivé užívání může způsobit poruchy paměti a alkoholovou demenci (Fišer, Škoda, 2009).

➤ **Závislost na alkoholu**

Ve vztahu k alkoholu existují 4 skupiny osob:

1. Abstinenti – alkoholové nápoje neužívají
2. Konzumenti – dostávají potřebnou tekutinu do těla a její chuť mají rádi
3. Pijáci – pijí alkoholické nápoje, díky alkoholu v nich obsaženém mají jejich chuť rádi
4. Alkoholici - závislí na alkoholu (Pokorný et al., 2002)

Alkoholismus se projevuje nadměrnou, pravidelnou a zdraví ohrožující konzumací alkoholu (Kraus et al., 2007). Mezi rizikové faktory vzniku závislosti patří snadná dostupnost alkoholu, poruchy chování ve školním věku, vzdělání a další sociální faktory (Vykopalová, 2001).

1.2.1.2 Tabák

Děti představují nejohroženější skupinu kouření tabákových výrobků, jelikož jsou vnímavější na účinek kouře než dospělí, a závislost se u nich dostaví v mnohem kratším čase. (Pradáčová, 2003). Aktivní kouření u dětí a mládeže je příčinou častých onemocnění dýchacího ústrojí, u dívek poruch menstruace a v budoucnu jsou náchylnější na vznik nádorových a srdečně cévních onemocnění (Pradáčová, 2003).

Kouření u mladých lidí je spojeno s kouřením u dospělých, jelikož mladí kuřáci mají sklon k rebelství, malé sebevědomí a často se chovají riskantně (Royal college of physicians of London, 1992). Děti jsou ovlivněny reklamou, zejména dívky. Kriticky důležité je kouření rodičů, u starších dětí potom kouření kamarádů (Royal college of physicians of London, 1992).

Varovné známky kouření dle Nešpora a Csémyho (2003)

1. Kašel
2. Bolest žaludku
3. Srdeční potíže
4. Pokles tělesné výkonnosti
5. Zažloutlé prsty
6. Typický zápach z úst

➤ Složení

Dle Pradáčové obsahuje tabákový kouř přibližně čtyři tisíce chemických látek, z toho asi 100 látek karcinogenních, ostatní jsou jedovaté nebo mutagenní. Látka, která vyvolává závislost je nikotin. Jedna cigareta obsahuje přibližně 1 mg nikotinu a maximálně 15 mg dehtu. Dehet tvoří nejškodlivější část cigarety (Pradáčová, 2003)

➤ **Vliv kouření na zdraví**

Kouření tabáku má negativní dopady na zdraví lidí po celém světě, díky němu umírají 4 miliony lidí ročně, z toho v České Republice 100 000 lidí ročně (Králíková, Kozák, 2003). Jedná se o tyto tři skupiny nemocí:

1. Nemoci způsobené kouřením – nemoci srdce a cév
2. Nádory – rakovina močového měchýře, plic, děložního čípku a slinivky břišní
3. Chronická plicní onemocnění (Králíková, Kozák, 2003)

➤ **Závislost na tabáku**

Dle Králikové a Kozáka se závislost vyvine u dětí již po týdnu, u dospělých jsou to až dva roky. Kouření je naučené chování, proto přestat, znamená odnaučit se kouřit.

Existují dva druhy závislostí na tabáku:

➤ **Psychosociální**

Jde o kouření ve společnosti určitých lidí. Po odeznění nepříjemných pocitů se začíná objevovat tolerance a člověk si začíná na kouření zvykat. Později se začne tvořit psychická vazba, kdy je cigareta pomocníkem při řešení různých situací (Králíková, Kozák, 2003).

➤ **Fyzická**

Objevuje se až po určité době, závisí především na genetické výbavě. Kolem 85% kuřáků je na tabáku závislých, ti zbylí jsou jen příležitostní kuřáci kteří si zapalují především jen v hospodách nebo při výjimečných událostech (Králíková, Kozák, 2003).

Abstinenční příznaky

K abstinenčním příznakům vede zejména nedostatek nikotinu, na kterém vznikla závislost. Projevují se neovladatelnou, nutkavou touhou po cigaretě, podrážděností, úzkostí, strachem, neklidem, nesoustředěností, netrpělivostí či nespavostí (Králíková, Kozák, 2003).

1.2.1.3 Marihuana

Marihuana patří mezi nejbezpečnější drogu na světě. Miliony lidí v různých věkových kategoriích ji kouří pravidelně, a většina začala již v nízkém věku (Connolly, 2006). Lidé často přicházejí

k droze za účelem uvolnění či zapomnění na starosti a chtějí si prodloužit chvíle potěšení, ale někteří marihuanu kouří jen z důvodu jejich nudného života (Connolly, 2006).

Marihuana je stále diskutovanější otázkou, zda je vstupní branou pro užívání nebezpečnějších drog, ale z dostupných studií a výzkumů se zdá, že tomu zatím tak není (Sananim, 2007). Současná věda se klaní k teorii „náklonosti k užívání drog“. Na základě vědeckých poznatků lze říci, že marihuana může či nemusí být užívána před užitím daleko nebezpečnějších drog a pokud ano, tak většinou z důvodu vysoké dostupnosti marihuany jako nelegální drogy nebo z toho důvodu, že lidé užívající v budoucnu jiné nebezpečnější drogy mají tendenci chovat se rizikově více než ostatní (Miovský et al., 2008).

➤ **Užívání**

Nejrozšířenějším a nejznámějším způsobem užívání marihuany je kouření tzv. jointu (ručně ubalené cigarety) nebo dýmky. Dalším způsobem užívání je perorální, které spočívá ve vmíchání marihuany do různých pokrmů či nápojů. Marihuana má podobu připomínající koření majoránky, neboť květy s okvětními lístky jsou usušené a rozdrcené na zelenou drť (Miovský et al., 2008).

➤ **Uživatelé**

Věková kategorie uživatelů marihuany se neustále snižuje, dle médií jsou typičtí uživatelé marihuany lidé mladší 18 let (Miovský et al., 2008).

➤ **Účinky**

Jak moc silné bude mít marihuana účinky, závisí na mnoha faktorech, např. kvalita, množství, forma drogy či způsob aplikace. Kouření se účinky dostavují do 20-30 minut a trvání je krátké, ale po jídáním nebo popíjením marihuany se účinky dostavují až po 1-6 hodinách (Miovský et al., 2008).

Po vykouření marihuany se dostavuje pocit euforie, blaženosti, člověk se bezdůvodně raduje a zaostřuje sluch a chuť, mění se jeho orientace v prostoru a vnímání času a u člověka, který se nachází ve stresu mohou nastat účinky ve formě depresí či halucinací. Po užití je typické sucho v ústech, zvýšená chuť k jídlu, viditelné zčervenání bělma, neklid a smích (Pokorný et al., 2002).

Při předávkování marihuanou trpí člověk únavou, nevolností či krátkodobým selháním paměti (Sochůrek, 2009).

➤ **Vliv marihuany na zdraví**

Kouření marihuany má podobná zdravotní rizika jako u kouření tabáku, ovšem marihuanové cigarety obsahují mnohem více rakovinotvorných látek (Nešpor, Csémy, 2003). Při dlouhodobém užívání negativně ovlivňuje paměť, smysly, vnímání, myšlení a koncentrace (Kraus et al., 2007).

1.3 Faktory ovlivňující rizikové chování nezletilých

- Dědičnost – většina lidských zájmů i postojů jsou dědičné (Matoušek, Kroftová, 2003). Mezi rizikové faktory na úrovni jedince patří poruchy chování, citlivá a zranitelná osobnost, nízké sebevědomí, komunikační schopnosti, sklony k agresivitě atd. (Dunovský et al., 1999).
- Rodina – rodina je nejpřirozenější prostředí pro výchovu a utváření sociálních vztahů. Pro dítě je rodina modelem společnosti, podle kterého se učí a usiluje o vrůstání do společenských podmínek. Díky výrazné nestabilitě rodiny v dnešní době, která je společenským problémem, vzrůstá řada sociálně patologických forem chování (Vykopalová, 2001). Mezi rizikové faktory rodiny se řadí špatné vztahy, nejasná pravidla chování, nevyužití volného času či nedostatek času na děti (Dunovský et al., 1999).
- Vrstevnické skupiny – tyto skupiny silně působí na chování dětí či mládeže. Vrstevníci představují pro každé dítě značnou zátěž z pohledu boje o sociální pozici ve skupině, kam patří zejména vztah k rodičům, specifická úprava zevnějšku, preferovaná hudba, kouření, alkohol a drogy (Vykopalová, 2001). Počátky rizikového chování jsou spatřovány v nezájmu rodičů a způsobu trávení času, k rizikovým faktorům na úrovni vrstevníku patří přátelé s problémy s chováním, drogami a příslušnost k rizikové partě (Dunovský et al., 1999).

1.3.1 Dospívání

Toto období přinášející biologické, psychické či sociální změny, se může za nepříznivých situací stát rizikovým pro výskyt sociálně patologického chování a má pro člověka většinou rozhodující význam (Labáth et al., 2001).

Dospívání je charakterizováno jako přechod mezi dětstvím a dospělostí (Vágnerová, 2004). Z biologického hlediska lze toto období vymezit jako životní úsek mezi prvními známkami pohlavního zrání a akcelerací růstu na jedné straně, a na straně druhé plnou pohlavní zralostí a dokončení tělesného růstu (Langmeier, Krejčířová, 1998).

Dospívání se také člení na dvě období

- Pubescence – 2 fáze pubescence
 - Prepuberta – 11-13 let
 - Vlastní puberta – 13-15 let (Langmeier, Krejčířová, 1998)
- Adolescence – období poskytuje jedinci čas se v oblasti biologické, psychické a sociální stát dospělým.
 - Vymezuje se obdobím 15-20 let (Vágnerová, 1997)

1.3.2 Pubescence

Pubescenci, neboli pubertu, lze popsat jako proces růstu a zrání, který se skládá z tisíce dějů uskutečňující se ve všech orgánech, vzájemně do sebe zapadající, ovlivňující se a podmiňující. (Matějček, Pokorná, 1998). Spouštěčem tohoto procesu je hypofýza, která vytváří a řídí hormony (Matějček, Pokorná, 1998). Puberta se vyznačuje prudkými psychickými změnami. V tomto období prochází jedinec nejdynamičtější a komplexní proměnou (Vágnerová, 2004). Vyznačuje se zejména emoční labilitou a nejistotou, vlivem vrstevníků na sebehodnocení, konflikty, odpoutáním se od rodiny a jejich hodnot, kritičností, a hledáním sebe sama, vyhraňují se také zájmy, četba, hudba aj. (Langmeier, Krejčířová, 1998).

Mezi hlavní znaky tohoto období patří zejména změna myšlení – rozvoj formálních logických operací. To vede ke zvýšení kritičnosti projevující se potřebou prosadit svůj názor (Vágnerová, 2004). Tato tendence se projevuje drzostmi, provokováním či polemizováním a jedinec se tímto způsobem osamostatňuje od rodičovské i školní autority (Vágnerová, 2004).

Dospívání je období kritické pro utváření identity jedince (Macek, Lacinová, 2006). Dle Eriksona je toto období fází hledání a utváření vlastní identity. Jedinec si klade mnoho otázek, na které se snaží najít odpovědi (např. kdo jsem, kam směřuji a kam patřím) a mnozí úzkostlivě pozorují své niterní stavy a přemýšlejí o svých vnitřních konfliktech (Langmeier, Krejčířová, 1998).

Důležitým projevem puberty je tělesná změna. V tomto období vzrůstá význam zevnějšku, projevující se zejména zvýšenou pozorností k vlastnímu tělu i k oblečení a trápící více dívky než chlapce (Vágnerová, 2004).

Dalšími projevy puberty jsou unavitelnost, kolísání aktivační úrovně, odmítání rodinných hodnot a u některých jedinců snížený zájem o učivo, který může způsobit zhoršení školního projevu a s tím související obtíže při koncentraci pozornosti (Vágnerová 2004).

1.3.3 Osobnosti v období puberty

Dospívání je obdobím, kdy člověk usiluje o nezávislost a snaží se o interakci své osobnosti (Drapela, 2003). Osobnost je definována jako dynamický rozvoj chování, identity a jedinečnosti člověka (Drapela, 2003). Pojem chování zahrnuje různé procesy jako je myšlení, rozhodování, emoce, tělesné činnosti či sociální interakci. Lidské chování utvářejí intrapersonální a interpersonální síly, které jsou označovány jako dynamika osobnosti, kterou má každý člověk složitě strukturovanou. Patří sem zejména potřeby fyziologické, psychologické a sociální, které působí jako motivační činitelé, dále napětí a konflikty vyvolány tlaky z nitra osoby či jeho prostředí (Drapela, 2003).

Erikson definuje dospívání jako 5. stádium – identita proti zmatení rolí, kdy člověk sjednocuje dosavadní představy o sobě samém (Drapela, 2003).

1.3.4 Životní styl

Životní styl tvoří všechny lidské aktivity od myšlení přes chování až po jednání, je projevem lidské osobnosti a sehrává zásadní roli v oblasti negativních jevů ve společnosti (Dunovský et al., 1999).

Životní styl zahrnuje formy dobrovolného chování v různých životních situacích založených na individuálním výběru z různých možností (Machová J., Kubátová D., 2006). Máme možnost rozhodnout se pro zdravé alternativy a stejně tak odmítnout ty, jež naše zdraví poškozují (Machová J., Kubátová D., 2006). Avšak člověk se o svém chování nerozhoduje zcela svobodně, jelikož rozhodování bývá v souladu s rodinnými zvyklostmi, tradicemi společnosti, je limitováno ekonomickou situací společnosti ale i vlastní, a v neposlední řadě souvisí také se sociální pozicí (Machová J., Kubátová D, 2006). Záleží však také na vzhledu, temperamentu, vzdělání příjmu, pohlaví, hodnotové orientace a postojích každého člověka (Machová J.,

Kubátová D., 2006). Člověk se může rozhodnout tehdy, má-li dost znalostí o tom, co podporuje jeho zdraví a také co jeho zdraví poškozuje (Machová J., Kubátová D., 2006). Škodlivost některých forem chování, které vedou k poruchám zdraví můžeme odvodit z příčin nemocnosti a úmrtnosti. Z těchto příčin tedy vyplývá, že **zdraví nejvíce poškozuje:**

- Kouření;
- Nadměrná konzumace alkoholu;
- Zneužívání drog;
- Nesprávná výživa;
- Nízká pohybová aktivita;
- Rizikové sexuální chování (Machová J., Kubátová D., 2006).

1.4 Orgán sociálně právní ochrany dětí

1.4.1 Obsah pojmu sociálně-právní ochrana

Sociálně právní ochranou dětí se rozumí zejména ochrana dítěte na řádnou výchovu a příznivý vývoj, ochrana oprávněných zájmů dítěte, ochrana jeho jmění a zabezpečení náhradního rodinného prostředí pro dítě, pokud nemůže být dítě z nějakých důvodů vychováno ve vlastní rodině (§ 1 ZSPOD). Sociálně právní ochrana dětí představuje zajištění práva dítěte na život, jeho příznivý vývoj, rodičovskou péči a život v rodině, identitu dítěte, svobodu myšlení svědomí a náboženství a na vzdělání.

Dle Novotné a kol. (2014) sociálně právní ochrana dětí představuje zajištění práva dítěte na život, příznivý vývoj včetně rodičovské péče a život v rodině, svobodu myšlení, svědomí a náboženství, právo na vzdělání a zaměstnání a také ochranu dítěte před tělesným či duševním násilím, zanedbáváním a zneužíváním (Novotná a kol., 2014)

1.4.2 Charakteristika sociálně právní ochrany dětí

Jedním se základních principů sociálně-právní ochrany dětí je předcházet vzniku problémů nebo jejich narůstání, jde-li o výchovu dítěte a péči o ně, a právě proto má v tomto směru velmi významnou roli preventivní a poradenská činnost (Novotná a kol. 2014). Předpokladem pro účinnou ochranu života a vývoje dítěte je o rodinách a těchto dětech vědět. Zákon dává

oprávnění každému z nás upozornit rodiče, že jejich děti páchají skutky neslučující se s jejich věkem nebo se slušným chováním (Novotná a kol. 2014). Ustanovení § 10 odst. 1 zákona ukládá obecním úřadům povinnost vyhledávat tyto děti a současně pracovat s rodiči dětí tak, aby plnili povinnosti, které vyplývají z rodičovské odpovědnosti a jednali s nimi tak, aby jejich chování nebylo důvodem k přijímání výchovných opatření či podávání návrhů k soudu. Dále má obecní úřad též povinnost sledovat, zda děti nenavštěvují pro ně nevhodné, jako jsou herny, hostince či právě diskotéky, kde se nabízejí a užívají návykové látky. Jde tedy hlavně o respektování ustanovení právních předpisů, které zakazují pobývání osob mladším 18 let v těchto prostorách (Novotná a kol. 2014).

Dle Macely (2015) mohou mít orgány sociálně-právní ochrany dětí i jiné označení. Mohou mít označení městské úřady, resp. úřady městysů. Specifická právní úprava je ve statutárních městech, kde působnost obecního úřadu obce s rozšířenou působností je svěřena úřadům městských částí nebo obvodů, a to na základě příslušného statutu, vydaného formou obecně závazné vyhlášky. V některých případech jsou možné i změny působnosti. Této možnosti lze využít v situacích, kdy správní obvod obecního úřadu obce s rozšířenou působností není schopen zajistit výkon státní správy na svěřeném úseku v odpovídající kvalitě ať už z personálních či finančních důvodů, může uzavřít veřejnoprávní smlouvu mezi obcemi a jejím předmětem bude výkon státní správy (Macela, 2015).

Funkce kurátora pro děti a mládež

Kurátor je specializovaný pracovník obecního úřadu s rozšířenou působností (viz OSPOD), který vykonává sociálně-právní ochranu dětí, zaměřením na nezletilé, kteří mají výchovné problémy, páchají (jinak) trestnou činnost a přestupky, nerespektují rodiče a jiné osoby odpovědné za výchovu, dopouštějí se útěků, záškoláctví, prostituce a užívají alkohol a jiné drogy apod. Práce kurátora spočívá v pomoci těmto dětem při překonávání nepříznivých podmínek a vlivů, jimž jsou vystaveny. Provádí opatření k odstranění, zamezení prohlubování nebo opakování rizikového chování dítěte či jeho okolí. Pomáhá rodičům při řešení výchovných nebo jiných problémů souvisejících s péčí o dítě, a poskytuje nebo zprostředkovává jim poradenství.

Zúčastňuje se výslechů nezletilých a mladistvých u Policie ČR a při spáchání trestné činnosti zastupuje mladistvé při hlavním líčení před soudem. Spolupracuje se školskými a zdravotnickými zařízeními, středisky výchovné péče, odbornými službami pro rodiny a děti,

věznicemi a soudy, probační a mediační služkou. Při své činnosti se řídí zákony, zejména zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

2 Cíle a výzkumné otázky

2.1 Hlavní a dílčí cíl

Cílem bakalářské práce je zmapovat zkušenosti pracovníků OSPOD s chováním nezletilých na diskotékách.

Dílčí cíl – Zjistit, s jakými reakcemi rodičů se pracovníci OSPOD setkávají.

2.2 Výzkumné otázky

Pro splnění výše uvedeného cíle jsem stanovila tuto výzkumnou otázku:

V.O 1. – Jaký je přístup nezletilých k problematice rizikového chování na diskotékách z pohledu OSPOD?

3 Metodika

Praktická část mé bakalářské práce byla prováděna kvalitativním výzkumným šetřením.

Výhodou kvalitativního výzkumu dle Hendla (2016), je získávání hloubkového popisu případů, kdy nezůstáváme jen na jejich povrchu, ale provádíme podrobnou komparaci případů, sledujeme jejich vývoj a zkoumáme příslušné procesy (Hendl, 2016). Kvalitativní výzkum je orientován na explodování a probíhá nejčastěji v přirozeném sociálním prostředí (Hendl, 2016).

Na výzkumnou část jsem užila metodu dotazování a techniku polostrukturovaného rozhovoru. Miovský (2006) uvádí, že u polostrukturovaného rozhovoru můžeme dotazovaného poprosit o vysvětlení odpovědi, abychom věděli, že jsme danou věc správně pochopili (Miovský, 2016). Pro informanty jsem měla připravenou koncepci rozhovoru, která zahrnovala několik tematických okruhů. V rámci těchto okruhů jsem se dotazovala na nejčastější riziková chování nezletilých, na postup pracovníků, na nejhorší případ nezletilého, reakce rodičů a postihy, které náleží nezletilému za způsobené rizikové chování.

3.1 Kvalitativní výzkum

Kvalitativní výzkum používá induktivní formy vědeckých metod, hloubkové studium jednotlivých případů, kvalitativní pozorování a také nejrůznější formy rozhovorů (Hendl, 2016). Cílem tohoto výzkumu je získat popis zvláštností případů, generovat hypotézy a rozvíjet různé teorie (Hendl 2016). Výzkumník nese odpovědnost vůči sobě a společnosti za to, co objeví a musí pečlivě zvážit jaké důsledky může způsobit svou vědeckou činností (Miovský 2006).

Přednosti a nevýhody kvalitativního výzkumu dle Hendla (2016):

Přednosti	Nevýhody
Získává podrobný popis při zkoumání jedince, skupiny, události	Získaná znalost nemusí být zobecnitelná na populaci a do jiného prostředí
Zkoumá fenomén v přirozeném prostředí	Obtížné testovat hypotézy a teorie
Umožňuje studovat procesy	Analýza dat a sběr jsou časově náročné etapy
Umožňuje navrhovat teorie	Výsledky jsou snadněji ovlivněny
Dobře reaguje na místní situace a podmínky	

3.2 Výzkumné metody

Rozhovor

Tato metoda je složena ze dvou částí – otázek a odpovědí, díky kterým je možné zjistit subjektivně zbarvené informace v daný okamžik. Rozhovor by měl být prováděn v klidném a přirozeném prostředí, aby bylo možné o otázkách lépe přemýšlet a více se soustředit na odpovědi. Důležité je, aby se odpovídající cítil uvolněně a příjemně (Miovský, 2006)

Rozhovor může být strukturovaný, polostrukturovaný či nestrukturovaný, kdy první staví na přesně připravených otázkách a nestrukturovaný je pouze volné vyprávění, do kterému zasahujeme výjimečně doplňujícími otázkami (Miovský, 2006). Druhá varianta, kterou jsem ve své bakalářské práci využila já, je kombinací obou již výše zmíněných.

Polostrukturovaný rozhovor

Tato varianta rozhovoru je nejběžnější, za to poměrně složitější možností, jak získat informace od dotazovaného. Aktér rozhovoru by měl mít připravené otázky, ke kterým může v průběhu rozhovoru doplňovat další, které má buď připravené dopředu, nebo ho aktuálně napadnou, aby se od dotazovaného dozvěděl k uvedenému tématu co nejvíce. Na pořadí otázek nezáleží, je možné otázky pokládat tak, aby navazovaly na plynulý tok rozhovoru. V případě, že jsme nějaké z odpovědí nepochopili, necháme si informace upřesnit nebo objasnit. Tazatel si zapisuje odpovědi buď do záznamového archu, nebo má možnost varianty přepisu z audio nahrávání, na kterou musí mít souhlas respondenta (Miovský, 2006).

3.3 Výzkumný soubor

Při vybírání výzkumného souboru jsem užila metodu účelového výběru na dvou vybraných OSPOD v rámci jihočeského kraje, konkrétně kurátorky pro děti a mládež, pro které jsem si připravila otázky, a následně s nimi provedla rozhovor.

Dle Miovského (2006) smyslem tohoto výběru je, že výzkumník cíleně vybírá účastníky podle určitých vlastností a jedná se o velmi rozšířenou metodu výběru informantů. Znamená to tedy, že cíleně vybíráme a vyhledáváme ty jedince, kteří splňují naše kritérium a současně jsou ochotni se do výzkumu zapojit (Miovská, 2006)

Kritériem pro výběr pracovníků byla zkušenost práce s nezletilými a práce na oddělení kurately pro mládež.

3.4 Realizace výzkumu

Pro zpracování mé bakalářské práce jsem nejprve hledala vhodné zdroje a literaturu, kterou využiji při jejím zpracování. Následně jsem se zabývala studiem vybrané literatury, a v listopadu roku 2017, jsem začala se sepisováním teoretické části. V únoru a březnu 2018 jsem měla možnost provést rozhovory s vybranými kurátory. Předem jsem si připravila otázky a jednotlivé kurátory osobně navštívila, a domluvila se s nimi na provedení výzkumu. Samotný výzkum jsem realizovala přímo v kanceláři daného pracovníka tak, abychom při rozhovoru nikoho nerušili, a nebyli sami rušeni. Získaná data jsem následně zpracovávala metodou vytváření trsů. Dle Miovského (2006) je základní princip této metody postaven na srovnávání a agregaci dat.

4 Výsledky

Data, která jsem při rozhovorech získala, jsem zpracovávala metodou vytváření trsů, kdy jsem porovnávala a zobecňovala získaná data z jednotlivých odpovědí informantů. Dle Miovského (2006) slouží tato metoda obvykle k seskupení a konceptualizaci výroků do skupiny, např. dle rozlišení určitých jevů, místa, případů atd. (Miovský 2006).

Pracovnice jsem si označila číselně od Prac. 1. – prac 6.

4.1 Identifikace jednotlivých trsů

Jak jsem výše zmiňovala, data jsem zpracovávala metodou vytváření trsů. Tyto trsy vznikly na základě rozboru odpovědí s informanty, a zachycují i vybrané přímé citace výpovědí dotazovaných.

První trs – „Zkušenosti mladistvých s alkoholem a návykovými látkami“ – Trs zachycuje a popisuje vztah nezletilých k užívání návykových látek.

Druhý trs – „Dopady rizikového chování mladistvých z pohledu kurátorek“ – V tomto trsu jsou shrnuty problémy a postihy které může nezletilý očekávat při způsobení rizikového chování.

Třetí trs – „Rodiče versus OSPOD“ – Tento trs se zabývá subjektivními reakcemi rodičů na zjištěné problémy, kterých se jejich děti dopustily a plynoucí pocity z celé situace.

1. Zkušenosti mladistvých s alkoholem a návykovými látkami

Nejčastějším rizikovým chováním nezletilých je z pohledu dotazovaných pracovníků bezpodmínečně konzumace alkoholu. Na této odpovědi se shodli všechny dotazované osoby. Tato shoda je dána především tím, že alkohol mohou mladiství sehnat takřka kdekoliv.

Naopak Prac 3 k alkoholu dále uvádí: „*Jedná se i o užití marihuany, v pár případech i o užití extáze*“. S problémy užívání marihuany a jiných drog se ztotožňují i prac. 4,5,6.

Například prac. 5 uvádí, že: „*čím dál více máme případů kouření trávy, párkrát jsem se setkala i s drogou tzv. Emkem, či koulí*“. Dvě pracovnice se setkaly i přestupky, které se staly při odchodu z diskotéky.

Tabulka 1. Nejčastější riziková chování nezletilých dle pracovníků OSPOD

<i>Informanti</i>	<i>Alkohol</i>	<i>Marihuana</i>	<i>Jiné drogy</i>	<i>Přestupky páchané při odchodu z diskotéky</i>
<i>Prac. 1</i>	X	-	-	-
<i>Prac. 2</i>	X	-	-	-
<i>Prac. 3</i>	X	X	X	X
<i>Prac. 4</i>	X	X	-	-
<i>Prac. 5</i>	X	X	X	-
<i>Prac. 6</i>	X	X	-	X

Zdroj: Vlastní výzkum

Všechny tyto případy, kdy se nezletilý dopouští rizikového chování se stávají dle pracovníků každých 14 dní. Prac. 1 uvádí, že: „*s těmito případy se setkáváme nárazově, ale většinou jednou za 14 dní*“. Prac. 1. a prac 2. se také shodli, že se tyto případy stávají nejčastěji o víkendu, kdy se na diskotékách pořádají různé akce.

Dále prac. 5 uvádí: „*s těmito případy se setkávám i při tzv. studentských středách*“. Studentské středy jsou v některých městech jihočeského kraje vyhlášeny jako dny, kdy mladí chodí popíjet do klubů a na diskotéky, které jsou v tento všední den výjimečně otevřeny.

Dle prac. 3. a prac. 6., záleží také na policejních kontrolách. Tyto kontroly se provádějí právě za účelem zjištění rizikového chování na diskotékách, jako je konzumace alkoholu či drog.

U přístupu nezletilých k tomuto chování, dochází k větším rozporům. Prac. 1. a prac. 3 se shodli, že přístup nezletilých je do jisté míry laxní. Prac. 1 ještě uvádí: „*mladí si nepřipouští, že udělali něco špatně a tvrdí, že to bylo poprvé a pouze to zkusili*“. Prac. 2 uvádí, že: „*nejsou drzí, spíše suverénní*“.

S tímto výrokem se ztotožňuje i prac. 6, dle které je: „*dnešní mládež drzá a nevychovaná, ale jakmile nastane problém, jsou schopni vše odsouhlasit a naslibovat*“.

Prac. 5. naopak uvedla, že: „*nechtějí komunikovat, sedí a kývou, jejich odpovědi jsou strohé a mnohdy se za svou chybu či chování stydí*“. Celkový názor na přístup nezletilých je tedy negativní. Pravdou je, že dnešní mládež je drzejší, více si „dovolují, a dle mého názoru nemají absolutně respekt k dospělým či starším osobám“.

Při zjišťování nejhoršího případu, se kterým se pracovnice setkaly, jednoznačně vede odpověď prac. 1. která uvedla: „*nejhorší případ, se kterým jsem se setkala, se stal za situace, kdy chlapec prorazil lebku jinému chlapci kvůli slečně. Dotyčný byl následně trestně stíhán za těžké ublížení na zdraví*“. S případem násilné trestné činnosti, resp. ublížení na zdraví, se setkala i prac. 2.

Naopak prac. 5 se setkala s případem, kdy: „*chlapec utrpěl silnou otavu alkoholem, a následně mu museli v nemocnici pumpovat žaludek*“. Dále se například prac. 6 setkala s: „*dívkou, která v podnapilém stavu spadla ze schodů, naštěstí ale neutrpěla žádné vážné zranění*“.

Zbylé dvě pracovnice 3 a 4 uvedli, že se setkali „pouze“ s rvačkami mezi chlapci, ve většině případů způsobené kvůli dívce. Prac. 5 ještě dodala, že: „*alkohol jim dodává odvahu, a cítí se být silnější*“.

2. Dopady rizikového chování mladistvých z pohledu kurátorek

Všechny případy zjištěného rizikového chování se nahlašují kurátorkám pro mladistvé. Pokud takovýto případ nastane, zjišťuje se, zda je dotyčný veden v evidenci či ne. Dle všech informantů, se nejprve s dotyčným a jeho rodiči provede výchovný pohovor. Výchovný pohovor slouží ke zjištění celé situace, rodinného prostředí, prospěchu dítěte a jeho chování, a následně se situace vyhodnotí.

Prac. 1., 2., 3., uvedly, že pokud se jedná o první případ nezletilého, bere se výchovný pohovor za dostačující. Na druhou stranu tyto pracovnice také uvedly, že v opačných případech ukládají

dotyčnému napomenutí, dohled, ale i terapeuticko-diagnostický výcvik v délce 8 týdnů. Prac. 2 ještě dodala, že: „*tento výcvik může být buď dobrovolný, nebo uložený soudem.*“

Prac. 5., a 6., naopak sdělila, že nezletilým v takovýchto opakovaným případem nařizují terapii v odborném zařízení. Prac. 1. ještě dodala, že: *v některých případech nařizujeme ústavní výchovu, ale to pouze ve výjimečných případech*“

Na závěr prac. 4 uvádí, že: „*každý případ, který je nám nahlášen, musíme důkladně prošetřit, posoudit a následně vyhodnotit*“.

Nejčastější důvod, proč se nezletilý dopouští rizikového chování, je dle pracovníků rodinné prostředí. Klidné a fungující rodinné prostředí i rodina celkově, je pro mládež v pubertě nejlepší a nejvhodnější vzor do života. Pokud děti doma vidí své rodiče v podnapilém stavu, bez špetky zájmu o domácnost a o děti samotné, budou problémy řešit v budoucnu podobným způsobem.

Dle prac. 4. a 6. jsou důvodem také špatní kamarádi, kdy prac. 4 uvádí, že: „*špatní kamarádi nezletilým alkohol či drogy samy kupují.*“

Naopak prac. 1. a 4. se shodly, že podle nezletilých, je páchaní těchto rizikových chování trendy, a prac. 1 uvádí: „*chtějí se cítit dobře, „free*“.

Tabulka 2. Podněty vedoucí nezletilé k rizikovému chování

<i>Informanti</i>	<i>Špatní kamarádi</i>	<i>Rodinné prostředí</i>	<i>Trend</i>	<i>Touha po dospělosti</i>	<i>Zvědavost</i>	<i>Dostat se do party</i>
<i>Prac 1.</i>	-	-	X	-	-	-
<i>Prac. 2.</i>	-	X	-	-	X	X
<i>Prac. 3</i>	-	X	-	-	-	X
<i>Prac. 4.</i>	X	-	-	-	-	-
<i>Prac. 5.</i>	-	-	X	X	-	-
<i>Prac 6.</i>	X	X	-	-	X	-

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 3. Postihy nezletilých za riziková chování

<i>Informanti</i>	<i>Pohovor</i>	<i>Napomenutí</i>	<i>dohled</i>	<i>Terapie</i>	<i>Ústavní výchova</i>	<i>Program</i>	<i>Pobyť v SVP</i>
<i>Prac. 1</i>	X	-	-	-	X	-	X
<i>Prac. 2</i>	X	X	X	-	-	-	X
<i>Prac. 3</i>	X	X	X	-	X	X	-
<i>Prac. 4</i>	X	-	X	X	-	-	-
<i>Prac. 5</i>	X	X	X	X	-	-	-
<i>Prac. 6</i>	X	-	X	X	-	-	-

Zdroj: vlastní výzkum

3. Rodiče versus OSPOD

Rodičů na zjištěné rizikové chování svého dítěte, bývají z větší části negativní. Pro některé rodiče je velký problém přijmout fakt, že se děti dopouštějí v tak nízkém věku tohoto rizikového chování a jsou naštvaní, jiní zas nechápou, proč se tento problém musí vůbec řešit

.Prac. 1 uvádí: „*Ve většině případů jsou rodiče nešťastní, někteří i naštvaní. Vidí nás negativně, a ptají se, proč to řešíme, jinak se omlouvají. S tímto výrokem se ztotožňuje i prac. 4.*

Na druhou stranu, dle většiny pracovníků rodiče spolupracují a snaží se problém řešit, i když se z celé záležitosti cítí nepříjemně. Konkrétně Prac. 5 uvádí „*cítí se nešťastně, v některých případech až naštvaně, ale našťestí se snaží spolupracovat*“. Naopak s pozitivními reakcemi se setkala pouze prac. 2, která uvedla: „*Převážně se setkáváme s reakcemi pozitivními, rodiče chtějí problémy řešit, a spolupracují*“.

5 DISKUSE

Cílem předkládané bakalářské práce, bylo zmapovat zkušenosti pracovníků OSPOD, s rizikovým chováním nezletilých na diskotékách. V teoretické části se zaměřuji hlavně na užívání návykových látek, především na konzumaci alkoholu, tabáku a marihuany, které jsou dle mého výzkumu nejrozšířenější. Dle Nešpora (2018) tyto látky sice neohrožují život, ale mají velký vliv na příznivý vývoj dítěte (Nešpor, 2018).

5.1 Diskuse k rozhovorům a otázkám s pracovníky OSPOD

Po získání rozhovorů jsem se pustila do jeho zpracování. Ač jsem prováděla rozhovory ve dvou různých městech, odpovědi pracovníků se kupodivu shodovali. Z první otázky je patrné, že nejčastějším rizikovým chováním u nezletilých je konzumace alkoholu, následně marihuana a na posledním místě pak taneční drogy. To potvrzuje také sociologická rešerže ministerstva vnitra, která uvádí, že česká mládež vyniká v konzumaci piva a v experimentování s marihuanou (Ministerstvo vnitra, © 2018). Dle výsledků od pracovníků je toto chování způsobeno nejvíce špatným rodinným prostředím. Klidné a fungující rodinné prostředí i rodina celkově, je pro mládež v pubertě nejlepší a nejvhodnější vzor do života. S tímto názorem se ztotožňuje i autorka Vykopalová (2001) dle které je rodina nejpřirozenější prostředí pro výchovu a utváření sociálních vztahů. Pro dítě je rodina modelem společnosti, podle kterého se učí a usiluje o vrůstání do společenských podmínek (Vykopalová, 2001). Díky výrazné nestabilitě rodiny v dnešní době, která je společenským problémem, vzrůstá řada sociálně patologických forem chování (Vykopalová, 2001). Nešpor (2018) také tvrdí, že rizikové chování u mladistvých způsobuje špatné duševní a společenské fungování rodičů, dále také pokud jsou rodiče vůči širšímu okolí lhostejní, nebo dokonce nepřátelští (Nešpor, 2018).

Všechny tyto případy rizikového chování na diskotékách, které od Policie pracovníci OSPOD dostávají, se stávají dle mého výzkumu minimálně jednou za 14 dní. Pokud se takto stane, pracovníci si dotyčného s rodiči pozvou na výchovný pohovor, dle kterého se rozhodne, zda je s nezletilým potřeba dále pracovat či ne. Na výchovném pohovoru se s nezletilým probírá prospěch ve škole, chování a v neposlední řadě také rodinné prostředí. Dle Vitnerové (2010) je velmi důležité, aby byla navázána vzájemná spolupráce mezi kurátorem a všemi zúčastněnými (Sananim, 2010).

Výchovný pohovor ale není jediným postihem, který náleží mladistvému za způsobené rizikové chování. Z výzkumu vyplynulo, že pokud nezletilý takto jedná opakovaně dostává pak náležitá výchovná opatření. Nejčastějším výchovným opatřením je dle dotazovaných uložení dohledu či napomenutí. Dle statistik MPSV byl dohled v roce 2016 pro mladistvé uložen celkem 263 a napomenutí celkem 192. Účelem tohoto dohledu dle zákona 218/2003 Sb., je sledování a kontrola chování mladistvého, zaměřená na zjištění ochrany společnosti a snížení možnosti opakování trestné činnosti, dále také vedení a pomoc mladistvému s cílem zajistit, aby v budoucnu vedl řádný život (Zákon 218/2003 Sb.)

Jelikož i já jsem generace, která na diskotéky také ještě chodí, vím, že se zde objevuje mladší a mladší generace, hlavně okolo 16 - 17 let a nejvíce v období prázdnin. Problém je jednak ze strany rodičů, kteří své děti na takovéto akce pouštějí, ale také na straně provozovatelů těchto akcí a diskoték, jelikož nedbají tolik na své zaměstnance a ti při vstupu nevyžadují od mladých průkazy totožnosti. Zde v Táboře jsem se s tímto setkala nesčetněkrát. Pokud se tedy nezletilý dostane přes pracovníky u vstupu, dostane razítko, či pásku plnoletosti a na baru si může tím pádem koupit jakékoli pití. Včetně alkoholu. Provozovatelé všech diskoték, klubů a pohostinství, kteří podávají a prodávají alkohol nezletilým se tímto dopouštějí porušování zákona č. 379/2005 Sb. Zákona o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů. §12 tohoto zákona zakazuje prodávat a podávat alkoholové nápoje osobám mladším 18 let, a také podávat a prodávat tyto nápoje na všech akcích určených pro osoby mladší 18 let nehledě na tom, že je také provozovatel musí mít tento zákaz vystaven na každém místě, kde se tento prodej uskutečňuje černými tiskacími písmeny na bílém podkladě. V zákoně těž stojí, že osoba, která tyto povinnosti poruší se dopouští správního deliktu. Za každý tento správní delikt se ukládá pokuta ve výši od 50000 Kč až do 500 000 Kč. Kontrolu těchto povinností provádí primárně Policie ČR, ale také obecní policie a obec v přenesené působnosti kteří pak následně nahlásí nezletilého orgánu sociálně-právní ochrany dětí (zákon č. 379/2005 Sb).

5.2 Diskuse k výzkumné otázce a dílčímu cíli

V.O. Jaký je přístup nezletilých k problematice rizikového chování na diskotékách z pohledu OSPOD?

Jak už jsem výše zmiňovala, přístup nezletilých je dle prac 1, a 3. laxní. Naopak prac. 2 uvádí, že jsou suverénní a jsou schopni vše odsouhlasit. S tímto výrokem se shoduje prac. 3 a 6. Dnešní mládež pítí alkoholu a užívání návykových látek neberou příliš vážně. Mnohdy si totiž neuvědomují, jaké následky pro jejich zdraví toto chování může mít. To také potvrzuje Nešpor (2018), který uvádí, že u dětí a mladistvých existuje větší riziko těžkých otrav s ohledem na nižší toleranci a menší zkušenost (Nešpor 2018). Celkově se dá tedy říci, že přístup těchto dětí je negativní, jelikož se do případu nechtějí příliš zapojovat a ani nemají chuť spolupracovat. Nemají také respekt a nebojí se riskovat. S tímto výrokem souhlasí i spisovatel Nešpor (2018), který ve své knize uvedl, že nezletilý mají v tomto věku sklon k riskování (Nešpor, 2018).

Prac. 4 uvádí, že se někteří mladí za své chování stydí. Toto může být způsobeno tím, že například alkohol či marihuanu zkusili tzv. pod tlakem svých kamarádů, nebo také pro zapadnutí do party, a okamžitě se jim chování vymstilo. Také publikace o Rizikovém chování mladistvých dokazuje, že příčinou tohoto chování je v mnoha případech nátlak skupiny (Rizikové chování u dětí a mladistvých, ©2018) Je špatné, jak mladí udělají vše, aby zapůsobili na své vrstevníky či kamarády starší 18 let. Jak uvedla jedna z pracovnic, mladí si ani neuvědomují, že udělali něco špatně, jelikož vidí, jak všichni okolo nich alkohol či jiné návykové látky pobírají.

Proč by nemohli popíjet alkohol, když ostatní můžou? Právě v tuto chvíli by měli zasáhnout rodiče, a vysvětlit, jak to je. Jak uvádí i Nešpor (2018) ve své knize, schvalování alkoholu a užívání drog u dětí, vede k rizikovému a návykovému chování (Nešpor, 2018).

Dílčí cíl – Zjistit, s jakými reakcemi rodičů, se pracovníci OSPOD setkávají?

Na začátku výzkumu jsem byla zvědavá, jak budou pracovníci OSPOD na tuto otázku odpovídat. Rodiče mnohdy reagují na špatné chování svých dětí přehnaně. Zde mám namysli například fyzické tresty při příchodu domů či domácí vězení. Podle Vaničkové (2004) působí fyzický trest na dítě tak, že porušuje tělesnou integritu dítěte a s přibývajícím věkem dítěte ztrácí na účinnosti a pozbývá svůj smysl, protože odměny i tresty vázané na tělesné pocity vnímají pouze děti ve věku batolete (Vaničková, 2004). Velice mě pak překvapilo zjištění, že rodiče až na pár případů chtějí s pracovníci spolupracovat, a řešit vzniklé problémy.

Rozhodně mě ale nepřekvapil fakt, že rodiče dle odpovědí většiny dotazovaných bývají naštvaní. Jak dodala jedna z pracovnic, někteří rodiče jsou naštvaní dokonce na samotné kurátory, kteří tyto problémy s rodiči musí řešit. Dle Vitnerové (2010) je nezbytně důležité navázat důvěru mezi kurátorem a rodičem, jelikož za přítomnosti rodičů se domlouvají pravidla, která je třeba, aby nezletilý respektoval. Rodiče si mnohdy myslí, že na své děti vystačí sami a je pro ně trapné až ponižující, chodit s dítětem za odborníkem (Sananim, 2010).

Další fakt, který vyplynul z výzkumu a který mě opět nepřekvapil, je, že se rodiče snaží své děti omlouvat. Znamená to tedy, že rodiče vylouvají kurátorkám chování svých dětí, svádějí je na kamarády či se prostě snaží kurátorkám namluvit, že se jedná o omyl. Dle mého názoru je tato reakce mnohdy horší, protože rodiče si ani sami nemusí uvědomovat, čeho se vlastně jejich děti dopustily. Jak uvádí publikace Rizikového chování u dětí a mladistvých, rodiče se mnohdy snaží brát spravedlnost do svých rukou, místo toho, aby byli pro své děti oporou, pomáhali jim a také naslouchali (Rizikové chování u dětí a mladistvých, ©2018).

Některé přehnané a nepřiměřené reakce rodičů mohou být způsobené tím, že právě oni se před svými dětmi dopouštějí některých sociálně-patologických jevů, a bojí se, že tato skutečnost vyjde napovrch. K tomuto výroku také přispívá Nešpor (2018), který tvrdí, že pokud se v rodině vyskytuje závislost na alkoholu, či jiných návykových látkách, jsou touto závislostí ohroženy i jejich děti (Nešpor, 2018).

Jediný správný názor, který mě potěšil, byla odpověď jedné pracovnice, která uvedla, že reakce rodičů bývají spíše pozitivní a snaží se tuto situaci řešit.

6 Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo zmapovat zkušenosti pracovníků OSPOD s rizikovým chováním nezletilých na diskotékách. Pro splnění cíle byl zvolen dílčí cíl, který zněl: „Zjistit, s jakými reakcemi rodičů se pracovníci OSPOD setkávají“, a jedna výzkumná otázka: „Jaký je přístup nezletilých k problematice rizikového chování na diskotékách z pohledu OSPOD.“

Z výzkumu mé práce vyplynulo, že nejčastějším rizikovým chováním je konzumace alkoholu, a dále také marihuany. Výzkumná otázka prokázala, že nezletilý mají k těmto problémům spíše negativní postoj. Ani rodiče na tom nejsou o moc lépe, alespoň se snaží s kurátorkami dané věci řešit, a spolupracují. Dle mého názoru, místo negativních postojů, které rodiče zaujímají, by měli spíše pro své děti vytvářet různé aktivity. To je samozřejmě náročné na prostor, čas i finance, ale všechna tato aktivita se v dlouhodobém horizontu vrátí v podobě tělesného i duševního zdraví jejich dětí.

Jako další preventivní opatření beru za důležité zvýšení kontroly ve všech pohostinských zařízeních, barech a hlavně diskotékách. A nejenom na těchto místech. Důležitým krokem k odstranění či zmírnění tohoto chování mohou být i častější přednášky na školách na toto téma, a také přednášky kde by lidé vyprávěli své reálné příběhy.

Tato bakalářská práce by měla představit koncept, jakým způsobem řeší pracovníci OSPOD rizikové chování nezletilých na diskotékách a využít ho budou moci především pracovníci sociálně-právní ochrany dětí, ale i široká veřejnost, která zatím nemá takové povědomí, o rizikových chování, kterých se dopouštějí i třeba jejich děti. Pro rodiče je dle mého názoru velice důležité, aby věděli, jaké následky (nejenom zdravotní) za zjištěné rizikové chování jejich děti můžou očekávat.

7 Zdroje

- 1) CONNOLLY, SEAN. 2006. *Marijuana, straight talking*. 1. vyd. Black Rabbit Books. 46 s. ISBN 13: 978-1-58340-647-2.
- 2) DRAPELA, V. J., 2003. *Přehled teorií osobnosti*. 4. vyd. Praha: Portál., 175 s. ISBN 80-7178-766-3.
- 3) DUNOVSKÝ, J. et al. 1999. *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada. 279 s. ISBN 80-7169-254-9.
- 4) FISCHER, S., ŠKODA, J., 2009. *Sociální patologie – analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 224 s. ISBN 978-80-247-2781-3.
- 5) GALLA, M., 2005. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí. Příručka o efektivní školní drogové prevenci*. 1. vyd. 156 s. Úřad vlády České republiky, ISBN 8086734-32.
- 6) HENDL, J. 2016, *Kvalitativní výzkum: základní metody a techniky*. 4 vyd. Praha: Portál, s. 440. ISBN 978-80-262-0982-9.
- 7) HÖPFNER, N., 2009. *Der Alkohol, die Dichter & die Literatur: Eine Dokumentation*. GRIN Verlag, ISBN 978-3-640-46084-7.
- 8) KRÁLÍKOVÁ, E., KOZÁK, J., 2003. *Jak přestat kouřit*. 2.vyd. Praha: Maxdorf. 130 s. ISBN 80-85912-68-6.
- 9) KRAUS, B., et al. 2007. *Sociální patologie*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus. 325 s. ISBN 978-80-7041-896-3.
- 10) LABÁTH, V., et al. 2001. *Riziková mládež*. 1. vyd. Praha: Slon. 157 s. ISBN 80-85850-66-4.
- 11) LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D., 1998., *Vývojová psychologie*. 3. vyd. Grada Publishing. 343 s. ISBN 80-7169-195-X.

- 12) MACEK, P., LACINOVÁ, L., 2006. *Vztahy v dospívání*. 1. vyd. Brno: Barrister & Principál. 196 s. ISBN 80-7364-034-1.
- 13) MACELA, M., HOVORKA, D., KŘÍSTEK, A., TRUBAČOVÁ, K., ZÁRASOVÁ, Z., 2015, *Zákon o sociálně-právní ochraně dětí, Komentář*. Praha: Wolters Kluwer, a.s. s. 219, ISBN 978-80-7478-727-0.
- 14) MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D., a kolektiv, 2015. *Výchova ke zdraví*. 2 vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 312s. ISBN 978-271-0994-4.
- 15) MATĚJČEK, Z., POKORNÁ, M., 1998. *Radosti a strasti – předškolní věk, mladší školní věk, starší školní věk*. 1. vyd. Jinočany: H+H. 205 s. ISBN80-86022-218.
- 16) MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A., 2003. *Mládež a delikvence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. 340 s. ISBN 80-7178-771-X.
- 17) MIOVSKÝ, M. et al., 2015. *Prevence rizikového chování ve školství*. 2. vydání. Praha: 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy. 328 s. ISBN 978-80-7422-392-1.
- 18) MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 332 s. ISBN 978-80-247-1362-5.
- 19) MIOVSKÝ, M., et.al. 2008. *Konopí a konopné drogy*. 1. vyd. Praha: Grada. 544 s. ISBN 978-80-247-0865-2.
- 20) MPSV, 2016. Roční výkaz o výkonu sociálně-právní ochrany dětí za rok 2016. [online]. Praha: MPSV [cit. 2018-05-18]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/7250>
- 21) NEŠPOR, K., 2007. *Návykové chování a závislost*. 5. Praha: Portál. 256 s. ISBN 978-80-262-1357-4.
- 22) NEŠPOR, K., CSÉMY, L., 2003. *Alkohol, drogy a vaše děti, jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. 5. vyd. Praha. 160 s.

- 23) NOVOTNÁ, V., BURDOVÁ, E., RIEDLOVÁ JURKOVÁ, J., 2014, *Zákon o sociálně právní ochraně dětí s komentářem*. Praha ANAG, spol. s.r.o., 1. vydání, 798 s. ISBN 978-80-7263-914-4.
- 24) POKORNÝ, V., TELCOVÁ, J., TOMKO, A., 2002. *Patologické závislosti*. 2. vyd. Brno : Ústav psychologického poradenství a diagnostik. 194 s. ISBN 80-86568-02-4.
- 25) POKORNÝ, V., TELCOVÁ, J., TOMKO, A., 2003. *Prevence sociálně patologických jevů*, manuál praxe. 3. vyd. Brno, Ústav psychosociálního poradenství a diagnostiky, 186 s. ISBN 80-86568-04-0.
- 26) PRADÁČOVÁ, J., 2013 *Kouření a zdraví*. 1. vyd. Praha: Liga proti rakovině. 12 s. ISBN 80-239-3610-7.
- 27) ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS OF LONDON. 1992 *Smoking and the young*. 1. vyd. London: R. C. of P. 130 s. ISBN 1 873240 42 2.
- 28) SANANIM, kolektiv autorů. 2007 *Drogy, otázky a odpovědi*. 1. vyd. Praha: Portal. 200 s. ISBN 978-80-7367-223-2.
- 29) SANANIM, sborník odborné konference, 2010. *Mladiství a drogy*. Praha: občanské sdružení Sananim. ISBN 978-80-904536-0-9.
- 30) SINGER M. V., TEYSSEN S., 2013, *Alkohol und Alkoholfolkrankheiten: Grundlagen - Diagnostik – Therapie*. Springer Verlag Berlin Heidelberg. 613 s. DOI 10/1007978-3-662-05657-8.
- 31) SOCHŮREK, J., 2009 *Úvod do sociální patologie*. 1.vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci. 186 s. ISBN 978-80-7372-448-1.
- 32) ŠTABLOVÁ, R., BREJCHA, B., et al. 2005. *Drogy: vybrané kapitoly* 1. vyd. Praha: Policejní akademie České republiky. 115 s. ISBN 80-7251-186-6.
- 33) VÁGNEROVÁ, M., 2004. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. 1. vyd. Univerzita Karlova: Karolinum. 170 s. ISBN 80-7184-488-8.

- 34) VANÍČKOVÁ, E 2004. *Tělesné tresty dětí: Definice-popis-následky*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 116 s. ISBN 80-247-0814-0.
- 35) VYKOPALOVÁ, H., 2001. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. 1. vyd. Olomouc. 154 s. ISBN 80-244-0337-4.
- 36) Zákon 379/2005 Sb., Zákon o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů., 2005. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 155, s 7093-101.
- 37) Zákon č. 218/2003 Sb., Zákon o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže)., 2003. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 79, s 4030-52.
- 38) Zákon č. 359/1999 Sb., Zákon o sociálně-právní ochraně dětí., 1999. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 111, s 7662-81.

8 Seznam tabulek a příloh

Tabulka 1: Nejčastější riziková chování nezletilých dle pracovníků OSPOD

Tabulka 2: Podněty, vedoucí nezletilé k rizikovému chování dle pracovníků OSPOD

Tabulka 3: Postihy nezletilých za způsobená riziková chování dle pracovníků OSPOD

Příloha 1: Scénář pro polostrukturovaný rozhovor

Příloha 1

- 1) S jakým rizikovým chováním nezletilých na diskotékách se nejčastěji setkáváte?
- 2) Jaký je postup orgánu SPOD v situaci, kdy nezletilý vykazuje na diskotékách rizikové chování?
- 3) Jak často se s takovými případy setkáváte?
- 4) S jakým nejhorším případem jste se za dobu Vaší práce setkala?
- 5) S jakými reakcemi rodičů se nejčastěji setkáváte?
- 6) Co podle Vás vede dítě k užití návykové látky, či jinému rizikovému chování?
- 7) Jaký je přístup nezletilých, kteří se do takové situace dostali?
- 8) Jaké možné postihy (problémy) může za toto chování nezletilý očekávat?

9 Seznam zkratk

OSPOD – Orgán sociálně-právní ochrany dětí

ZSPOD – Zákon o sociálně právní ochraně dětí

Prac. – Pracovník

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí