

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

Bakalářská práce

Brno 2009

Jiří Novotný

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

**Osoby závislé, neúspěšné, mentálně retardované jako
oběti i pachatelé trestných činů,
východiska a pomoc**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:
PhDr. Antonín Olejníček

Vypracoval:
Jiří Novotný

Brno 2009

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Osoby závislé, neúspěšné, mentálně retardované jako oběti i pachatelé trestných činů, východiska a pomoc“ zpracoval samostatně a použil jen literaturu uvedenou v seznamu.

Souhlasím, aby práce byla uložena na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně v knihovně Institutu mezioborových studií v Brně a zpřístupněna ke studijním účelům.

Dne 16.04.2009

...

.....
Jiří Novotný

Poděkování

Děkuji panu PhDr. Antonínu Olejníčkovi za odborné vedení práce, cenné rady a ochotnou pomoc při zpracování této bakalářské práce.

Děkuji za dobrou spolupráci také pracovníku Probační a mediační služby v Brně, panu Mgr. Vítězslavu Klusákovi, sociální kurátorce OSPOD ÚMČ Brno-Řečkovice paní Mgr. Kamile Lepkové.

Také bych chtěl poděkovat mé přítelkyni Pavle Sigmundové za morální podporu a pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce, a které si nesmírně vážím.

Jiří Novotný

Obsah

Úvod	7
1. Osoby závislé a neúspěšné	9
1.1 Vymezení pojmů závislých a neúspěšných jedinců	9
1.1.1 Drogová závislost	10
1.1.2 Závislost na alkoholu	12
1.1.3 Tabakismus	14
1.1.4 Závislost na hracích automatech	15
1.1.5 Nové formy závislostního chování	16
1.2 Poruchy osobnosti a poruchy chování	18
1.3 Syndrom ADHD	23
1.4 Dílčí závěr	24
2. Osoby s mentálním postižením	26
2.1 Vymezení pojmů jedinců s mentálním postižením	26
2.2 Psychologické aspekty mentální retardace, projevy chování	28
2.3 Dílčí závěr	29
3. Oběti trestných činů	31
3.1 Vymezení pojmu viktimologie	31
3.1.1 Oběť – neúspěšná	34
3.1.2 Oběť – závislá	35
3.1.3 Oběť – mentálně retardovaná	36
3.2 Vymezení pojmu viktimizace	36
3.3 Dopad trestného činu na oběť	39
3.4 Posttraumatická stresová porucha	40
3.5 Jednání s obětí trestného činu	43
3.6 Dílčí závěr	45
4. Pachatelé trestných činů	46
4.1 Osobnost pachatele	46
4.1.1 Pachatel – neúspěšný	49
4.1.2 Pachatel – závislý	50
4.1.3 Pachatel – mentálně retardovaný	52
4.2 Motivace kriminálního jednání	52
4.2.1 Etiologie patologického chování	54
4.2.1 Vliv dědičnosti	54
4.2.2 Vliv rodinného prostředí	55
4.2.3 Vliv vnějšího prostředí na jedince	57
4.3 Nebezpečnost pachatele	58
4.4 Dílčí závěr	60

5.	Východiska, prevence a pomoc	62
5.1	Vymezení primární, sekundární a terciární prevence	62
5.2	Probační a mediační služba	63
5.3	Krizová intervence	66
5.4	Dílčí závěr	70
	Závěr	72
	Resumé	73
	Anotace	75
	Seznam použité literatury	77
	Seznam příloh	80

Úvod

Sociální pedagogika je aplikované odvětví pedagogiky zabývající se výchovným působením na rizikové a sociálně znevýhodněné skupiny mládeže a dospělých. Je zaměřena na výchovu a pomoc rodinám s problémovými dětmi na rizikové skupiny ohrožené drogami a zároveň na jedince propuštěné z vazby a podobně. Studium sociální pedagogiky rovněž posouvá chápání problematiky výchovných aspektů, které jsou v současné době ohrožovány narušeným procesem socializace, nezaměstnaností, zvýšenou migrací obyvatel a mnohými dalšími faktory, které přispívají k patologickému chování společnosti. Sociální pedagogika by měla být zaměřena nejen na ohrožené skupiny obyvatel, ale i na širší okolí, které tak může přispět k včasné intervenci a zabránění tak patologických jevů ve společnosti.

Pro svoji bakalářskou práci jsem si zvolil téma, které je mi nejen profesně blízké, ale považuji tuto problematiku současné době za alarmující. Cílem mé práce je přiblížení problematiky osob neúspěšných, závislých a mentálně retardovaných jako obětí i pachatelů trestných činů, což je v dnešní době velmi diskutovaným tématem, jelikož osob neúspěšných a závislých neustále přibývá .

Ve své bakalářské práci jsem si dal cíl zmapovat vlivy rodinného i širšího sociálního prostředí, které se následně může projevit na disociálním způsobu života jedinců neúspěšných, závislých a mentálně retardovaných. Z toho vyplynula otázka, zda širší společnost, ale především zainteresované instituce mají všeobecné znalosti o této problematice a jak se to vše odráží na jejich postoji vůči těmto jedincům a práci s nimi. Cílem bakalářské práce je tedy snaha o přiblížení této problematiky v sociálním systému, charakteristika asociálního chování, jeho projevy, příčiny a prevence. A v neposlední řadě jaká máme východiska, prevenci a pomoc těmto jedincům.

V rámci teoretických východisek jsem se snažil přiblížit problematiku osob neúspěšných, závislých a mentálně retardovaných, vymezení jednotlivých pojmů, charakteristika jednotlivých kategorií osob. V další kapitole jsem se zaměřil na otázku obětí a pachatelů trestných činů. Praktická část je zaměřena na zpracování jednotlivých kategorií prostřednictvím analýzy vybraných trestních spisů Policie České republiky, dokumentace sociálních pracovníků orgánů sociálně právní ochrany dítěte v rámci městské části Brno-Řečkovice, pracovníků probační a mediační služby

České republiky Brno, které byly zpracovány formou kazuistik osob neúspěšných, závislých a jedinců s mentálním postižením, a to jak v roli oběti, tak i v roli pachatele, které jsem pro lepší názornost zařadil přímo do textu a dále rozbořem dostupné literatury. V závěrečné části bakalářské práce jsem se snažil přiblížit problematiku důležitosti krizové intervence, prevence a postavení probační a mediační služby v sociálním systému.

1. Osoby závislé a neúspěšné

1.1 Vymezení pojmů závislých a neúspěšných jedinců

Pod pojmem závislost rozumíme určitý vzorec chování, který je charakterizován neodolatelnou, rostoucí potřebou dosažení určitého stavu mysli a určitého prožitku. Cílem závislého je buď dosáhnout pocitu libosti nebo předejít pocitům nelibosti jako je třeba neklid, smutek, hněv atd. Příčiny závislostí jsou charakterizovány spolupůsobením lidského a společenského faktoru, a omamných prostředků. Závislým se může stát v podstatě každý člověk. Jelikož se závislost neomezuje na užívání určitých látek, může se závislostí stát každá forma lidského chování, například závislost na alkoholu, závislost na hubnutí, závislost na sledování televize, závislost na práci, závislost na hře, závislost na nakupování.

Lidské chování je zaměřeno na dosahování určitých životních cílů a uspokojování potřeb. Pro zdravou osobnost je charakteristické, že se vyrovnává se skutečnostmi a úkoly života tak, že projevuje pocit sounáležitosti, odvahu a zdravý rozum. V případě, kdy jedinec dlouhodobě neuspokojuje své základní potřeby a cíle, jako jsou :

- ✓ potřeba jistoty
- ✓ potřeba bezpečí
- ✓ potřeba sociální interakce
- ✓ potřeba uznání
- ✓ potřeba uskutečnění svých cílů a seberealizace
- ✓ potřeba pracovního uplatnění

vede ke vzniku konfliktů, narůstání stresu až k následné frustraci a depresím. V důsledku opakovaných zkušeností neúčelného snažení, kdy člověk má pocit nemožnosti ovlivnit svou situaci, budoucnost a kontrolovat svůj život, vede k naučené bezmocnosti. Člověk rezignuje řešit náročné životní situace a stává se tak neúspěšným. V současné době se tento fenomén, objevuje čím dál tím častěji. Lidé v důsledku nezvládání životních situací přicházejí o práci, rodinu, bydlení a další. Stávají se z nich bezdomovci, osoby závislé, někteří se pokoušejí o sebevraždu a jiní se uchylují k trestné činnosti. Určitě každý z nás zná ze svého okolí neúspěšného jedince, který zkrachoval jako podnikatel, po ztrátě zaměstnání nebyl schopen navázat na dosavadní způsob života a přijdou i o rodinu. Může se stát, že

z úspěšného podnikatele, který má rodinu, dům, najednou je bezdomovec, který vybírá popelnice. (Nakonečný, 2005)

Kraus poukazuje na nutnost získávání odolnosti k náročným životním situacím prostřednictvím sociálního učení, kdy již od raného dětství si osvojujeme techniky vyrovnávání se s běžnými, ale i náročnými situacemi. Mezi neúspěšné jedince můžeme řadit:

- ✓ bezdomovce
- ✓ zkrachovalé podnikatele
- ✓ osoby, které nejsou schopny komunikovat s úřady
- ✓ jedinci, kteří nemají dostatek sebedůvěry k dosažení svých cílů a životních plánů

1.1.1 Drogová závislost

Droga (též psychotropní látka, omamná látka, návyková látka) je chemická látka nebo částí rostlin či živočichů, primárně působící na centrálně nervovou soustavu kde mění mozkové funkce a způsobuje dočasné změny ve vnímání, náladě, vědomí a chování. Zpočátku lidé používali drogy ke změně vědomí, stimulace, uvolnění organismu, kvůli zlepšení schopnosti vnímání a podobně. Máme celkem 4 etapy vývoje drogové závislosti:

- ✓ **1. etapa** – mladiství, který hledá své místo ve společnosti, generační problémy.
- ✓ **2. etapa** – vytváří a stabilizuje skupinu, kde se konzumují drogy
- ✓ **3. etapa** – vzniká vlastní závislost, drogy potřebuje již bez ohledu na ostatní členy party
- ✓ **4. etapa** – vyvinutá fyzická závislost, hrozí abstinenční příznaky, potřeba obstarávání drogy (Mühlpachr, 2006)

Zvolský klasifikuje drogové závislosti na:

- ✓ **alkoholo – barbiturátový typ** – alkohol
- ✓ **amfetaminový typ** – antidepresiva, látky obsahující efedrin
- ✓ **cannabisový typ** – nejčastěji marihuana
- ✓ **halucinogenový typ** – LSD
- ✓ **kathový typ** – (látky obsažené v listech rostliny catha edulis)
- ✓ **opiátový – morfinový typ** – morfin, heroin, papaverin

- ✓ **solvenciový typ** – toluen, benzin, inhalační narkotika
- ✓ **tabákový typ**
- ✓ **kofeinový typ**
- ✓ **antipyretiko – analgetikový typ**
- ✓ **neuroleptikový typ**
- ✓ **antidepresivový typ**

Proto, aby vznikla u jedince závislostní chování existuje celá škála motivačních činitelů, které následně vedou k abúzu drogy.

- ✓ **interpersonální** – získávání uznání od vrstevníků
- ✓ **sociální** – potřeba identifikace se skupinou
- ✓ **fyzická** – odstranění obtíží, zvýšení energie
- ✓ **senzorická** – stimulace smyslů
- ✓ **emocionální** – uvolnění od psychické bolesti, snížení úzkosti
- ✓ **politická** – nedodržovat společenská pravidla
- ✓ **intelektuální** – únik nudě, zkoumání vědomí a podvědomí
- ✓ **kreativně estetická** – ovlivňovat a rozšiřovat představivost
- ✓ **filozofická** – hledání smyslu života a osobní identifikaci
- ✓ **antifilozofická** – ze zklamání při hledání smyslu života
- ✓ **spirituálně mystická** – boží víze, získávat spirituální moc
- ✓ **specifická** – touha po dobrodružství

(Mühlpachr, 2006)

Nejrizikovější skupinou jsou děti a mladiství. Velmi důležitou roli hraje v tomto rodina, a to především sociální postavení rodiny, její funkce, povahové vlastnosti rodičů, úroveň a druh výchovných přístupů rodičů, vztah k dítěti a opačně. Vyskytují se dva přístupy rodičů k dítěti.

- ✓ nadměrná pečlivost, autoritativnost a dominantnost rodičů
- ✓ malá důslednost nedostatečný kontakt a kontrola se sníženým zájmem o dítě

Pančocha poukazuje na to, že „*Dysfunkční rodina je vedle patologické komunikace a hledání sociální identity jednou z nejdůležitějších příčin vzniku abúzu drogy.*“ (Pančocha, 2006)

Kromě rodinného prostředí má nesporný vliv skupina, kamarádi, neboť v době adolescence se jedinec nachází v biologickém, psychologickém i sociálním oslabení.

1.1.2 Závislost na alkoholu

Alkohol je chemická látka snadno pronikající do organismu k orgánům i mozku. Jeho obsah se u jednotlivých alkoholických nápojů liší, od 2-40%. Jako droga je alkohol společností tolerován a jeho konzumace je zároveň součástí téměř všech lidských rituálů, což právě oslovuje mládež. Alkohol je stejně jako tabák, výchozí droga, jedinci přecházejí k silnějším drogám. Statisticky ukazují na to, že děti, které v mladším věku začaly pít alkohol a kouřit, později přešly k drogám. Nejvíce s pije alkohol mezi 16.-25. rokem a alkoholici umírají pravděpodobně o 15 let dříve.

Diagnostická kritéria:

Základní charakteristikou syndromu závislosti na alkoholu je touha přijímat alkohol. Diagnóza stanovuje pokud u jedince došlo během posledního roku ke třem a více jevům, a to:

- ✓ silná touha a potřeba přijímat alkohol
- ✓ problémy s kontrolou přijímání alkoholu
- ✓ tělesný odvykací stav
- ✓ tolerance jako vyžadování vyšších dávek
- ✓ postupný odsun zájmů a jiných potěšení (ustupuje alkoholu)
- ✓ užívání alkoholu i když se již projevují škodlivé účinky alkoholu

Kanadský psychiatr Jellinek vypracoval fáze závislosti na alkoholu.

1. **stadium iniciační (počáteční)** – pije kvůli účinku, řeší tak obtížené životní situace, zvyšuje konzumaci a tolerance narůstá.
2. **stadium prodromální (varovné)** – zvedá se hladina alkoholu v krvi, pije tajně, objevuje se pití s předstihem, jedinec je citlivý na komunikaci o alkoholu, nepamatuje si průběh intoxikace. Zde se dá pití ještě řešit kontrolovaným pitím alkoholu.
3. **stadium krucální (rozhodné)** – stále roste tolerance, dochází ke změně kontroly pití, neboť alkohol se již stal součástí metabolismu, konflikty s okolím, pití si jedinec racionálně zdůvodní, objevují se zdravotní problémy.
4. **stadium terminální (konečné)** – nepříjemný stav po vystřízlivění, ranní doušky přecházejí v několikadenní konzumaci alkoholu i technických prostředků, nastává degenerace osobnosti.

Heller klasifikuje abúzus (nadměrné užívání, zneužívání) alkoholu takto:

- ✓ **symptomatický abúzus** – závislost s psychogenním podkladem, samotářské pití, navazuje tak komunikaci, změny nálady, typický pro ženy, vývoj trvá cca 5 let
- ✓ **systematický abúzus** – stereotypní pití alkoholu podklad je společensko – sociální, typický pro muže
- ✓ **juvenilní etylismus** – často v dětství, později ustává, často se aktivuje kolem 30. roku věku, etnické faktory

Jellinek dále klasifikuje jednotlivé typy alkoholové závislosti.

- ✓ **alfa** – občasné excesy s následnými problémy, nejedná se o pravou závislost, může přejít v typ gama
- ✓ **beta** – pravidelná konzumace alkoholu, není ochoten se pití alkoholu vzdát, rozvíjí se v typ delta
- ✓ **gama** – poruchová kontrola, konflikty s okolím v mezidobí abstinuje, snaží se o kontrolovatelné pití alkoholu, ale frekvence stoupá - každodenní konzumace
- ✓ **delta** – charakteristický pro vinařské oblasti, udržuje se stálá hladina alkoholu v krvi, odejmutí alkoholu může vést k deliriu tremens
- ✓ **epsilon** – souvisí s psychickými poruchami, jde o kvartální typ pití alkoholu

Nejrizikovější jsou opět děti a mladiství, důležitou roli hraje rodina a její postavení se k alkoholu, pokud jsou rodiče alkoholici, je zde velké riziko přenosu na děti. Dále ovlivňuje jedince skupina vrstevníků. Statistiky poukazují na zvýšenou konzumaci alkoholu mezi vysokoškolskou mládeží. Nutno ještě poukázat na přínos matky na dítě na tzv. FETÁNÍ ALKOHOLOVÝ SYNDROM (dále FAS). FAS ohrožuje plod v prenatálním období, objevuje se duševní zaostalost, deformace, vady vnitřních orgánů, nižší porodní váha. Akutní intoxikace alkoholu v době porodu, kdy dítě má stejnou hladinu alkoholu v krvi jako matka, pak nastává stav podobný terminálnímu stádiu závislosti. (Pančocha, 2006)

Konzumace alkoholu může způsobit alkoholové psychózy, dipsomanie (záchvatové stavy), delirium tremens, korzakovskou psychózu, alkoholickou paranoiu, akutní a chronické alkoholové halucinace.

1.1.3 Tabakismus

Tabák se do Evropy dostal v roce 1512, připravuje se sušením a následnou fermentací tabákových listů. Patří rovněž mezi návykové drogy, jeho účinky se však neprojevují tak rychle. Kouř obsahuje řadu škodlivin, jako dehet, kysličník uhelnatý, formaldehyd, arsenid a kyanid. Návyková je však pouze látka zvaná nikotin, který se dostává společně s ostatními do trávicího traktu. Je absorbován sliznicemi, odbourává se po 3 až 4 dnech v játrech. U některých jedinců může dojít k prudké otravě nikotinem, která se projevuje bledostí, pocením, nevolností, závratěmi, bolestí hlavy. U osob, které vykouří více jak 20 cigaret denně se objevuje chronická otrava – nikotinismus. Člověk nemůže spát, klesá mu pozornost, trpí chronickým zánětem dýchacích cest, nechutenstvím, objevují se i poruchy tepové frekvence a další zdravotní potíže.

V průběhu odnaučování kouření se dostavují typické abstinенční příznaky. V české republice umírá podle odhadů na následky kouření 63 lidí denně, ale v současné době je nikotinová závislost na ústupu.

Typologie kuřáků:

- ✓ **příležitostný kuřák**
- ✓ **návykový kuřák** – kouří ze zvyku, ale kouření může ukončit bez větší námahy
- ✓ **kuřák s psychickou závislostí** – kouření ho uklidňuje, jedná se o určitý kuřácký ceremoniál
- ✓ **kuřák s psychickou i fyzickou závislostí** – patrné účinky nikotinu, které vyhledává pro emočně vegetativní prožitky, bušení srdce, pocení, třes a neklid po absenci kouření (Pančocha, 2006)

Mezi rizikové skupiny patří bezesporu školní populace. Mühlpachr poukazuje na úzkou souvislost kouření s horším školním prospěchem, kdy podle studií může už u chlapců v 8.třídě nalézt návykové kouření.

1.1.4 Závislost na hracích automatech

Hru zná lidstvo již od nepaměti. Používala se k odbourávání agresivity, navazování sociální kontaktů. Její podoba se však postupem času měnila, kdy v současné době roste kriminalita páchaná právě v souvislosti s hazardními hrami. Návyk se může vytvořit nejen na výherní automaty, ale i na karetní hry, sázky, kasina.

Automaty dělíme na výherní a zábavní. Zákon sice zakazuje provozování hazardní hry na výherních automatech osobám mladším 18 let, ale není výjimkou, že právě děti do 18 let automaty hrají. Děti patří mezi velmi rizikovou skupinu, neboť například počítačovým hrám se věnují někteří častěji, než aby upevňovali interpersonální vztahy.

Vývojem se gamblerství velmi podobá drogové závislosti. Jedinec ztrácí sebekontrolu, nemá dostatek finančních prostředků, tyto si může opatřovat nelegálně, převážně majetkovou trestnou činností.

Mezi diagnostická kritéria patří:

- ✓ posun hodnot, zaměřuje se hlavně na získávání financí na další hru
- ✓ nerespektování ztrát, ztrácí pojem reálné hodnoty peněz
- ✓ impulzivita, i přes racionální úvahu podlehne a jde opět hrát
- ✓ ambivalence k penězům, neukončí hru
- ✓ dělá dluhy

Tato kritéria zahrnují aspekty:

- ✓ **biologické** – poruchy afektivity, nálad a sebekontroly
- ✓ **sociální** – zhodnocení funkce peněz, nutnost sebeprosazení, potřeba relaxace a úniku, důležitá je reakce rodiny
- ✓ **psychologické** – neexistuje modelová hráčská osobnost, pouze se vyskytují určité charakteristické rysy, a to emoční nestabilita, nedostatek frustrační tolerance, snaha odkládat řešení, nedostatek pevných vnitřních norem a nedbalostí a lehkovážností.

Dá se říci, že jedinec se zaměstnává hazardní hrou, zvyšuje množství peněz vkládaných do hry, pokouší se hru ovládnout, redukovat i přestat, ale cítí pak neklid

a je podrážděný, používá hazardní hru jako únik před problémy. Po ztrátě peněz se však ke hře vrací, aby vyhrál peníze zpět. Lže svému okolí, může se dopouštět trestné činnosti, ohrožuje tak své sociální vztahy, své zaměstnání.

Pančocha uvádí tři typy hráčů:

- ✓ **typ A** – výrazně se snaží opakovat hru, zvyšuje finanční vklad do hry, aby získal peníze na hru, dopouští se i trestné činnosti, jedná se o jedince sociálně narušeného
- ✓ **typ B** – utíká od reality ke hře, nedokáže řešit své problémy, inklinuje k neurotickému řešení problémů
- ✓ **typ C** – není schopen hru vůbec kontrolovat, považuje ji za svoji potřebu, nepřipouští si dopad na sociální vztahy, jedná se velmi často o toxikomanické jedince.

Mühlpachr uvádí celkem tři fáze závislosti, a to :

- ✓ **stádium výher** – hraje občasně, zvyšuje sázky
- ✓ **stádium prohrávání** – jde již o patologické hráčství, není schopen přestat, ztrácí kontrolu nad svým jednáním, hraní skrývá, půjčuje si peníze, narůstají problémy v rodině i zaměstnání
- ✓ **stádium zoufalství** – odcizení od rodiny, přátel, obviňuje ze svého problému okolí, může se dopouštět závažné trestné činnosti, rodina se rozpadá, upadá do těžkých duševních stavů, uvažuje o sebevraždě (suicidální pokusy), kdy tyto sebevražedné pokusy označuje Mühlpachr jako další fázi – fáze beznaděje.

Mezi rizikové skupiny patří děti a mladiství, kdy u nich vzniká závislost během několika týdnů, profesionální hráči, obsluha heren, hyperaktivní děti, nezaměstnaní i neúspěšní jedinci. Nejvíce dominantní skupinou jsou především muži.

1.1.5 Nové formy závislostního chování

Pančocha se dále zaměřuje na další formy závislostí, a to netomanií, závislost na televizi, sexuální závislost, závislost na práci, patologické nakupování a bulimii.

Netomanie – jedná se o závislost na internetu, je závislostí primárně psychickou, týká se většinou dvaceti až pětaticetiletých, opět se ztrácí sebekontrola, je provázena fyzickými potížemi – špatně držení těla, poškozování páteře, zhoršuje se funkce krevního oběhu, poškozují se zároveň zrak, odumírají neurony. Co se týká psychických potíží, vyskytují se problémy se s koncentrací, u malých dětí hrozí pokles intelektových schopností. Upadají sociální vazby, počítač se stává náhražkou vzájemné interakce a komunikace, jedinci stačí naplňovat své potřeby virtuálně. Vznik závislosti ovlivňuje nízké sebehodnocení, jedinci se zabývají sami sebou, pokud je neúspěšný i v mezilidských vztazích, tím více inklinuje k počítači, který se může rovněž stát prostředkem k hazardní hře.

Závislost na televizi – jedná se o podobnou charakteristiku jako u netomanie, počátky můžeme pozorovat již u dětí a adolescentů, kdy se vytrácení sociální vztahy k vrstevníkům, bývají konfliktní, neplní si své povinnosti, klesá schopnost empatie, může se měnit prožívání po shlédnutí určitých scén, např. může dojít k navození agresivního chování, zvýšení sexuální apetence, dochází k narušení paměťových stop a mnoho dalšího jako jsou i zdravotní problémy, kdy jsou nadměrně zatěžovány oči, trpí páteř i mícha, vyskytují se rovněž časté bolesti hlavy.

Sexuální závislost – má opět podobné biologické, psychologické i sociální příznaky jako u drogové závislosti, opět se objevuje ztráta kontroly, vykazuje akceleraci nutkavého neklidu, zvyšuje se sexuální aktivita, může vést dvojí živost. Tato závislost úzce souvisí s vyplavováním endorfinů, spouštěčem je slabě vyvinuté sebevědomí, pocity méněcennosti, čímž trpí jedinec již od dětství. Důsledkem této závislosti je rychlejší tělesný, duševní i sociální úpadek.

Závislost na práci – tzv. workoholismus, řadíme mezi nepravé závislosti, negativně ovlivňuje citové vazby jedince, kdy své silně pracovní nasazení považují na přednost, nedokáží relaxovat, často se u těchto jedinců nalézají sklony k alkoholu a hráčství. Jedná se především o jedince středního věku. Pančocha uvádí celkem pět typů – urputný dřič, záchvatový typ, hyperaktivní typ s poruchami pozornosti, pracovního labužníka a opečovávače. U této závislosti je nutné dodržování zdravého životního stylu, plánovat volný čas a denní harmonogram.

Patologické nakupování – tato závislost je záležitostí posledních dvou desetiletí, jedná se o nutkavou potřebu nakupovat, objevují se tzv. tahy, nakoupené věci většinou jedinec vůbec nepotřebuje, neví, co bude nakupovat, po nákupu se dostavuje uvolnění, ale později začínají pocity viny, smutku, hněvu a apatie. Výzkumy poukazují na 2-10% výskyt v populaci, kdy nutkavá potřeba nakupování se týká jak mužů (kteří nakupují elektroniku a sportovní potřeby) tak i žen (které nakupují především oděvy, kosmetiku a šperky). Ženy však početně převažují. (Mühlpachr, 2006)

Bulimie – jde o patologické přejídání, souvisí s poruchou příjmu potravy, je výlučně záležitostí vyspělých zemí, převážně žen, kdy tyto mají přehnanou kontrolu nad svojí tělesnou hmotností, neustále se zabývají jídlem, snaží se následně potlačit účinky jídla např. vyprovokováním zvracení, hladověním. Dominuje strach z tloušťky.

1.2 Poruchy osobnosti a poruchy chování

Osobnost je individuální jednotou biologických, psychologických a sociálních aspektů. Je utvářena ve vztazích mezi lidmi a ve společnosti a v nich se také projevuje. **Zvolský uvádí několik typů osobnosti:**

- ✓ **akcentovaná osobnost** - nadměrně vyvinutá určitá oblast psychiky (výrazně úzkostný, vzteklý, ...)
- ✓ **deprivovaná osobnost** - člověk, který trvale žije v deprivacích podmínkách (citová deprivace - není dostatečně rozvinutá sociální a citová složka osobnosti), děti z dětských domovů, kojeneckých ústavů
- ✓ **depravovaná osobnost** – člověk, který nedodržuje společenská pravidla, bývá delikventní
- ✓ **primitivní osobnost** – vykazuje jednoduché vzorce chování, příčinou je mentální retardace, nebo špatná výchova

Zvolský mezi poruchy osobnosti řadí:

- ✓ **transformace osobnosti** – jedinec se domnívá, že je někdo jiný
- ✓ **rozpad osobnosti (desintegrace)** – bývá u chronických schizofrenických pacientů, demencí, člověk přestává mít kontakt s okolím, minulostí i současností, pacient si to neuvědomuje

- ✓ **alterace osobnosti** – u hysterických lidí, člověk žije běžným životem a najednou začnou žít „nový život“, pak se vrací ke svému původnímu životu, rodině
- ✓ **depersonalizace a derealizace osobnosti** – člověk si tu poruchu uvědomuje, má pocit odcizení od okolí a také od vlastního těla
- ✓ **psychopatické osobnosti** – zvýraznění určité složky psychiky a zároveň potlačení jiné složky, podíl deprivace a dědičné předpoklady, problémy s adaptací ve společnosti vedou k rozporům se zákonem, snížená frustrační tolerance (neunesou toho tolik), mohou být agresivní, nevyzpytatelní

(Hanuš 2000)

Pod pojmem poruchy chování řadíme: „*Projevy chování dětí a mládeže, které nerespektují ustálené společenské normy. Vyskytují se hlavně u sociálně narušené mládeže, ale také u jedinců s jiným typem postižení. K jejich vzniku přispívá vliv nevhodného nebo nedostatečného výchovného působení a vlivy sociální nebo určité dispozice osobnosti na podkladě centrálního nervového systému (v tom případě se označují jako vývojové nebo specifické poruchy chování, v poslední době pod vlivem americké odborné literatury rovněž jako syndrom ADHD, tj. Attention Deficit Hyperactivity Disorder, porucha pozornosti provázená hyperaktivitou, popř. ADD, tj. Attention Deficit Disorder, tam kde porucha pozornosti hyperaktivitou provázena není). Poruchy chování můžeme hodnotit podle jejich společenské závažnosti a důsledků pro život jedince, např. dětský vzdor, záškoláctví, toxikomanie, loupež.*“ (Průcha 1998, str. 179-180)

Vocilka klasifikuje poruchy chování do čtyř kategorií, a to ve vztahu k věkovým skupinám, rozsahu deviace dle stupně společenské nebezpečnosti, podle převažující složky osobnosti jedince, jedinci se syndromem lehké mozkové dysfunkce (dále jen LMD)

Ve vztahu k věkovým skupinám

- ✓ nezletilci 6-15 let, dětská kriminalita (delikvence), prekriminalita
- ✓ mladiství 15-18 let, kteří jsou již právně odpovědní, kriminalita mladistvých, juvenilní delikvence
- ✓ kriminalita mládeže 6-18 let

- ✓ penologie 18 a více letí, nespádají do oblasti etopedie (zabývá se výchovou , převýchovou, vzděláváním a zkoumáním dětí a mládeže sociálně narušené), jedná se již o dospělé, spadají do oblasti vězeňství

Rozsahu deviace dle stupně společenské nebezpečnosti

Dělíme na lehký, střední a těžký stupeň společenské nebezpečnosti, kdy bych se rád zaměřil na stručnou charakteristiku třech stěžejních poruch

- ✓ **disociální chování**, tj. nespolečenské, nepřiměřené, které se však dá zvládnout přiměřenými pedagogickými postupy, nenabývá sociální dimenze. Nejčastěji se objevuje v rodinné nebo školní výchově. Jde o kázeňské přestupky proti školnímu řádu, neposlušnost, vzdorovitost, negativismus, lži a řadu jiných drobných porušení normy. Často jsou to projevy charakteristické pro určitá vývojová období (nástup do školy, puberta) nebo jsou průvodním jevem jiného primárního postižení(např. lehké mozkové dysfunkce, neuróz apod.). Většinou mají přechodný ráz a mohou vymizet samy nebo za pomoci odborníků, nejčastěji formou ambulantní poradenské nebo terapeutické péče psychologa či speciálního pedagoga
- ✓ **asociální chování**, které je v rozporu se společenskou morálkou vzhledem k nedostatečnému nebo dokonce chybějícímu sociálnímu citění. Nositel tohoto jednání se již výrazně odlišuje od společenského průměru. Porušuje společenské normy, normy morálky dané společností, ale jejich intenzitou ještě nepřekračuje právní předpisy. Svým jednáním v důsledcích škodí většinou sám sobě (alkoholismus, záškoláctví, toxikomanie). Projevy mají setrvalý charakter s častou frekvencí a vesměs bývá patrný vzestupný trend tohoto chování. Mezi základní formy asociálního chování patří útěky, toulky, nejklasičtější porucha u dětí – záškoláctví, demonstrativní sebepoškozování, alkoholismus, tabakismus a jiné druhy toxikomanie. V posledních letech přiřazujeme i gamblerství. Náprava asociálního chování již vyžaduje speciálně pedagogický přístup, a to nejen v podobě poradenské, která se většinou májí účinkem, ale především v podobě ústavní péče ve speciálních výchovných zařízeních, event. v psychiatrických léčebnách nebo terapeutických komunitách.
- ✓ **antisociální chování** zahrnuje veškeré protispolečenské jednání bez ohledu na věk, původ a intenzitu činu. Svými důsledky poškozují společnost i jedince, ohrožují nejvyšší hodnoty včetně lidského života. Velmi často

navazuje na chování asociální. Nositel antisociálního jednání porušuje zákony dané společností a jeho reedukace (náprava) je možná pouze prostřednictvím ústavní péče, ať již jsou to zařízení školská nebo věznice. V tomto případě se jedná o komplexní působení na osobnost narušeného jedince. Mezi formy antisociálního jednání patří veškerá trestná činnost (krádeže, loupeže, vandalství, sexuální delikty, zabití, vraždy), vystupňované násilí a agresivita, terorismus, organizovaný zločin a trestná činnost související s toxikomanií. Skupina antisociálních forem chování se vyznačuje nejvyšším stupněm narušenosti původce chování, nejvyšší intenzitou defektivity, obtížnou aplikací nápravné péče v důsledku fixace poruch, velkou pravděpodobností recidiv.

Podle převažující složky osobnosti jedince

Tyto osoby vyžadují komplexní rehabilitační péči a tvoří nejpočetnější skupinu narušené mládeže

- ✓ **neurotický jedinec** – Trvá-li neurotický vliv ve výchově od dětství, jde zpravidla o poměrně závažný zásah do struktury osobnosti, a pak mívá i vleklý celoživotní průběh. Toto působení je závažnější ve školním věku, kdy se mohou objevovat školní obtíže související s neshodami v rodině. Život dítěte a dospívajícího v konfliktní nebo rozvrácené rodině má značný podíl na vzniku a upevnění neuróz. Neurotik je objektivně labilnější, je pro něho charakteristické menší sebeovládání a pohotovost k různým zkratkovitým reakcím, zvýšené napětí, neschopnost uvolnit se. Špatně snáší akutní zátěž a má narušenou psychickou a citovou rovnováhu tím, že je mu znemožňováno nebo omezováno uspokojování jeho základních potřeb. Antisociální jednání může být někdy projevem neurotickým na základě hluboce konfliktních situací mladého člověka. U neurotických poruch se hovoří především o vlivu prostředí
- ✓ **psychopatický jedinec** – předpokládá se vrozená, biologická dispozice. Psychopatie se vyznačuje souborem trvalých povahových odchylek, abnormální strukturou osobnosti. Navenek se projevuje neadekvátním chováním, nepřizpůsobivostí, nepřiměřenými vztahy nebo konflikty s okolím. V období puberty se psychopatické rysy zvýrazňují, některý jedinec je přecitlivělý, pedantický a nenavazuje přátelské kontakty, řeší své problémy

útěky, agresivními a delikventními sklony. Ještě více vystupují do popředí emocionální poruchy a nedostatky chování.

- ✓ **osoby sociálně nepřizpůsobené** – za osoby sociálně nepřizpůsobené se obvykle považují, občané propuštění z výkonu trestu odnětí svobody, občané proti nimž je vedeno trestní řízení, popř. jimž byl výkon trestu podmíněčně odložen, občané závislí na alkoholu a jiných toxikomaniích, občané žijící nedůstojným způsobem života, občané propuštění ze školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy po dosažení zletilosti.
- ✓ Vocilka používá termín **osoby sociálně nepřizpůsobivé** – má na mysli především mládež se sociálně patologickým jednáním, které však nemá ještě trvalý charakter, je tedy naděje na resocializaci.
- ✓ **osoby se sníženými rozumovými schopnostmi** – Snížená inteligence nebo přímo mentální retardace je často příčinou nejen vzdělávacích, ale i výchovných potíží. Do etopedické péče se však dostávají pouze ti jedinci, kteří jsou za své jednání plně zodpovědní, jsou schopni rozumově posoudit správnost či nesprávnost svého jednání. Jedná se tedy o jedince, jejichž intelekt se pohybuje maximálně v pásmu lehké mentální retardace, neboť jedinci, kteří jsou částečně nebo úplně zbaveni způsobilosti k právním úkonům nebo jejich intelekt je v pásmu středně těžké, těžké a hluboké mentální retardace nejsou dostatečně schopni posoudit dosah svého jednání. Tito jedinci jsou nejen častými pachateli, ale i oběťmi trestných činů. (Vocilka, 1994)

Jedinci se syndromem lehké mozkové dysfunkce

V současné době zhruba jednu třetinu dětí v diagnostických ústavech tvoří jedinci s diagnostikovaným organickým postižením mozku. Samozřejmě, že sama lehká mozková dysfunkce není důvodem k tomuto umístění, avšak zvláštnosti v chování těchto jedinců, pokud jim není věnována náležitá pozornost, mohou sekundárně nabýt podoby asociálního nebo antisociálního jednání. Poruchy dětí s diagnózou LMD se většinou člení do čtyř oblastí:

- ✓ poruchy motorických funkcí
- ✓ poškození percepce
- ✓ poruchy myšlení
- ✓ poruchy chování a změny osobnosti

Většinou dítě nevykazuje všechny znaky LMD, avšak setkáváme se s typickým seskupením, které se vyskytuje nejčastěji: psychomotorický neklid, psychická instabilita, impulzivní jednání a pohybová neobratnost

Z hlediska etopedického jsou pro vznik poruch chování nejvýznamnější následující příznaky LMD:

- ✓ problematický kontakt s okolím
- ✓ zvláštnosti v citové sféře
- ✓ nízká frustrační tolerance
- ✓ sociální chování neodpovídající věku nebo intelektu
- ✓ změny osobnosti

1.3 Syndrom ADHD

Definice ADHD

V dnešní době se stále více používá termínu ADD a ADHD, pro vyjádření projevů problémového chování. Riefová se ve své publikaci zabývá vysvětlení problematiky těchto syndromů, možnostmi prevence, metodami práce s těmito dětmi, ...

ADD – *Attention Deficit Disorders*, což v překladu volně překládáme jako porucha pozornosti bez příznaku hyperaktivity. Jedinci s tímto syndromem nebývají pro učitele ve třídě nápadní, většinou nevyrušují, nezlobí ani neupoutávají učitelovu pozornost. Z důvodu nízkého sebevědomí a malé sebeúcty se podstatně zhoršuje prospěch, a to může vést k frustraci, depresi, aj.

Charakteristickými projevy chování u ADD

- ✓ snadná rozptýlenost vnějšími podněty
- ✓ problémy s nasloucháním a plněním pokynů
- ✓ potíže se zaměřením a udržení pozornosti
- ✓ potíže se soustředěním se na jiný úkol a jeho dokončením
- ✓ nevyrovnaný výkon v práci ve škole
- ✓ „vypínání“ pozornosti, což může vypadat jako zasněnost
- ✓ nepořádnost na stole i v celém pokoji
- ✓ nedostatečné studijní dovednosti
- ✓ potíže se samostatnou prací

ADHD – *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* překládáme jako porucha pozornosti provázenou hyperaktivitou. Kromě již výše uvedených projevů se navíc vyskytují projevy hyperaktivity.

Charakteristické projevy chování u ADHD

- ✓ vysoká míra aktivity, jedinec je v neustálém pohybu, vrtí se, pořád si musí s něčím hrát, vyrušuje v hodině tím, že nedokáže vydržet na místě klidně se prochází
- ✓ impulzivita a malé sebeovládání, skáče ostatním do řeči, příliš mluví, nemůže se dočkat, až přijde na řadu, nejdříve reaguje, potom myslí
- ✓ potíže s přechodem k jiné činnosti
- ✓ agresivní chování
- ✓ sociální nevyzrálost
- ✓ malá sebeúcta a značná frustrovanost

(Riefová, 1999)

1.4 Dílčí závěr

Právě sociální pedagogika je ta disciplína, která by se měla zaměřit na problémy patologického charakteru ohrožených jedinců, a to jak závislých tak i neúspěšných, avšak nejenom na tyto jedince, ale i na celou společnost, kdy by mělo dojít k souladu mezi jedincem a společností, jehož výsledkem je vytvoření podmínek pro optimální způsob života

Velkou roli hraje v této uvedené problematice prevence ohrožení prostředím. Zejména se jedná o prevenci a to celé populace, obzvláště ohroženou skupinou jsou děti a mládež u kterých je nutno posilovat odolnost a poté je možné čelit různým ohrožením. Především pevná vůle může mít zásadní vliv na odmítavé nabídky dealera drog, odolávat přesvědčování členů různých sekt na kterých je jedinec závislý, nebo vyhýbat se místům s hracími automaty. Významným faktorem v této problematice je i rodina a její výchovné prostředí, její zaměřenost a odhodlání členů rodiny pomoci nejbližším.

Hlavním úkolem úspěšného odvykání na závislostech je najít si cestu k těmto jedincům vzbudit v nich důvěru a pocit, že jim chceme pomoci. Následně je vhodné

přeorientoval tyto závislé a neúspěšné jedince na jiné způsoby jednání, trávení volného času a to v souladu s rysem dané osobnosti. Domnívám se, že ve spolupráci rodiny, školy, výchovných pracovníků by toto vedlo k úspěšnému zvládnutí závislostního a neúspěšného života.

2. Osoby s mentálním postižením

2.1 Vymezení pojmů jedinců s mentálním postižením

Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí, postihuje všechny složky osobnosti

- ✓ tělesnou, duševní, sociální
- ✓ nejvýraznějším rysem je trvale porušená poznávací schopnost
- ✓ různá míra snížení rozumových schopností, projevuje se hlavně v procesu učení
- ✓ možnosti výchovy a vzdělávání jsou dány stupněm postižení
- ✓ stav charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností (schopnost myslet, učit se a přizpůsobovat se)
- ✓ je to stav trvalý, vrozený nebo časně získaný
- ✓ nutno odlišit od defektu vzniklém po 2. roce (demence)

Druhy mentálních retardací

1 . vrozená mentální retardace = oligofrenie

- ✓ je spojena s určitým poškozením, odchylnou strukturou nebo odchylným vývojem nervového systému
- ✓ v období prenatálním, perinatálním, postnatálním do dvou let života
- ✓ nejčastěji – genové mutace, chromozomální aberace

2. získaná mentální retardace = demence

- ✓ je to proces zastavení, rozpadu normálního mentálního vývoje, zapříčiněn pozdější poruchou, nemocí nebo úrazem

Příčiny vzniku :

- ✓ nejčastěji encephalitis (zánět mozku), meningitis (zánět mozkových blan), úrazy mozku, poruchy metabolismu, intoxikace, degenerační onemocnění mozku, duševní poruchy
- ✓ může mít formu progresivní nebo se zastaví, případně nedojde k dalšímu zhoršení stavu
- ✓ závažnost je dána základním onemocněním a jeho prognózou
- ✓ způsobuje nerovnoměrný úbytek intelektových schopností

Příznaky:

- ✓ zvýšená dráždivost, únava, emocionální labilnost, výkyvy v pozornosti, poruchy paměti a učení, změny ve struktuře osobnosti (egoismus, bezohlednost)

Projevy dětských demencí:

- ✓ zastavuje se psychický vývoj
- ✓ zpomalují se psychické procesy
- ✓ snižuje se adaptabilita dítěte
- ✓ ztráta intelektových funkcí (rozpadá se řeč, myšlení, mizí návyky)

3. stařecká demence

- ✓ je patologická porucha
- ✓ postihuje stárnoucího člověka, ale není to nevyhnutelné

etiologie:

- ✓ poškození mozku se může projevat souborem příznaků i s vrozenou dispozicí, dále s degenerativními změnami vyvolanými nevhodným prostředím vede to až k atrofii (chřadnutí) mozku.

4. pseudooligofrenie

- ✓ mentální retardace v důsledku působení vnějšího prostředí, používá se i termínu zdánlivá mentální retardace. Sociální debilita není způsobena poškozením centrální nervové soustavy, ale nedostatečnou stimulací prostředí vzniká výchovnou zanedbaností, sociokulturním znevýhodněním, psychickou deprivací
- ✓ sociální faktory se mohou podílet na IQ v rozmezí 10-20 ti body
- ✓ většinou je příčinou lehká mentální retardace
- ✓ je – li dítě zanedbáváno nedochází u něj k rozvoji rozumových schopností, jeví se nám jako mentální retardace, výrazně opožděný vývoj řeči, myšlení, schopnosti sociální adaptace, můžeme pozorovat i poruchy v oblasti chování (negativismus, odmítání kontaktu s další osobou, apatie)
- ✓ není to stav trvalý, neměnný, při změně prostředí a vlivem výchovného působení může dojít ke zlepšení stavu.

Příčiny :

- ✓ organické (biologické)
- ✓ sociální

2.2 Psychologické aspekty mentální retardace, projevy chování

Klasifikace mentální retardace dle stupně

1. Lehká mentální retardace (dále jen LMR) IQ 69-50
2. Středně těžká mentální retardace (dále jen STMR) IQ 49-35
3. Těžká mentální retardace (dále jen TMR) IQ 34-20
4. Hluboká mentální retardace (dále jen HMR) IQ 20 a méně

1. Lehká mentální retardace (LMR) IQ 69-50

Do 3 let lze pozorovat jen lehké opoždění nebo zpomalení psychomotorického vývoje. Nápadnější problémy mezi 3-6 rokem, malá slovní zásoba, opožděný vývoj řeči, vady řeči, obsahová chudost, nedostatečná zvědavost a vynalézavost, stereotyp ve hře. Obtíže hlavně v období školní docházky – omezená schopnost logického myšlení, slabší paměť, vážne analýza a syntéza. Porucha pohybové koordinace, během dospívání a dospělosti může dosáhnout normy. Rozvoj sociálních dovedností zpomalen - v sociálně nenáročném prostředí bývají bez problémů. V oblasti emocionální a volní se projevuje afektivní labilita, impulzivnost, úzkostnost a zvýšená sugestibilita. Výchovné prostředí a rodinné prostředí mají velký význam pro socializaci. Dosahují úrovní adaptace 80%.

2. Středně těžká mentální retardace (STMR) IQ 49-35

Rozvoj myšlení a řeči výrazně opožděn, přetrvává až do dospělosti. Omezení psychických (funkcí) procesů, často provázena epilepsií, neurologickými a tělesnými obtížemi. Řeč chudá, jednoduchá, slovník chudý, jednoduché věty a slovní spojení, někdy pouze nonverbální komunikace. Vývoj jemné motoriky a hrubé motoriky zpomalen, celková neobratnost, nekoordinovanost pohybů, neschopnost jemných úkonů. Samostatnost v obsluze částečná. Emocionálně labilní, afektivní nepřiměřené reakce, nevyrovnaní. Neschopnost úspěšně a samostatně řešit

náročnější situace. Někdy zbavení svéprávnosti, omezení v právních úkonech. Dosahují adaptace 12%.

3. Těžká mentální retardace (TMR) IQ 34-20

Psychomotorický vývoj omezen. Opoždění již v předškolním věku, pohybová neobratnost, dlouhodobé osvojování koordinace pohybů, motorické poruchy + příznaky celkového poškození centrální nervové soustavy. Tréninkem dochází k osvojení hygienických návyků, částečně k sebeobsluze. Někteří neudržují osobní čistotu. Omezení psychických procesů, nápaditosti v koncentraci pozornosti. Minimální rozvoj komunikačních dovedností, řeč primitivní, omezená nebo nevytvořen. Nestálost nálad, impulzivita, poznává blízké osoby. Potřebuje celoživotní péči. Dosahují adaptace 7%.

4. Hluboká mentální retardace (HMR) IQ 20 a méně

Neschopnost sebeobsluhy, péče ve všech základních životních úrovních. Mentálně těžce omezení, nápadné stereotypní automatické pohyby. Komunikace pouze pomocí sluchu a zraku, těžké neurologické poruchy. Řeč není rozvinuta, nonverbální bez smyslu, lze dosáhnout porozumění jednoduchých požadavků. Okolí nepoznává. Časté sebepoškozování. Nedožívají se vyššího věku. Dosahují adaptace 1%.

Dělení mentální retardace dle druhu chování

1. **typ eretický** - nepokojný, dráždivý
2. **typ torpidní** - apatický, netečný,
3. **typ nevyhraněný** – procesy vzruchu a útlumu jsou relativně v rovnováze, případně jeden z nich mírně převládá.

2.3 Dílčí závěr

Každý jedinec s mentálním postižením má své charakteristické osobní rysy. Ve větší či menší míře se však u většiny z nich projevují společné znaky kdy jejich individuální modifikace závisí přímo na hloubce a rozsahu mentální retardace, míře postižení jednotlivých psychických funkcí a na rovnoměrném psychickém vývoji v rámci mentální retardace.

I přes mentální postižení těchto jedinců, jejich psychika v sobě skrývá řadu dosud neodhalených možností v oblastech specifických vloh, kreativity, intuice, empatie, apod. Každý z nich má vlastní potřeby i problémy, a jejich potenciál je nutné podporovat a rozvíjet.

Děti, mládež i dospělí s mentálním postižením v současné době představují jednu z nejpočetnějších skupin mezi jedinci s různými typy postižení. Ačkoliv je tato skupina tak početná, doposud se o problematice těchto klientů velmi málo ví. Často se setkáváme v chování ostatních lidí vůči těmto jedincům s předsudky, nejasnostmi, obavami i zavržením.

Proto považuji za velmi důležité již malé děti s tímto typem postižení, alespoň částečně integrovat, dle jejich možností, mezi „zdravou populaci“, aby již od počátku přirozeným způsobem mohla probíhat sociální interakce navazování vzájemných sociálních vztahů a vazeb. Domnívám se, že pokud budou v rámci svých možností tyto děti vzdělávány společně, dojde k prolomení předsudků a vytvoření společné komunity.

3. Oběti trestných činů

3.1 Vymezení pojmu viktimologie

V druhé polovině dvacátého století se začala jako relativně nová vědní disciplína rozvíjet **viktimologie**. Zabývá se poznatky o obětech trestných činů. Zájem o tuto problematiku je nejen snahou o vypracování poznatků o tom, jak a zda se lze vyhnout roli oběti a preventivními opatřeními snížit riziko ohrožení, ale i o přiměřené postavení oběti v systému spravedlnosti a trestního práva. Vedle informací o bezpečném chování zkoumá problematiku právní a psychologické pomoci obětem trestných činů.

V průběhu vývoje ztrácela oběť své původní postavení, kdy byla aktivním prvkem společnosti. V předfeudální a ranně feudální době mohla oběť stíhat, zatýkat, soudit i často trestat pachatele. Tyto úkony postupně přebírali feudálové a následně stát. Postavení oběti byla postupně tlumeno a veškerá pozornost byla soustředěna na zájmy státu a na pachatele. Ve třicátých letech 20.století se začala věnovat pozornost právě obětem trestných činů, snahy vedly k zajišťování práv obětí. V osmdesátých letech byly postupně vydávány zákony o ochraně obětí a svědků nebo zákony o odškodnění obětí trestných činů. V České republice jako první zákon o poskytnutí peněžité pomoci obětem trestného činu platí od 01.01.1998. Výzkumy byly zaměřeny nejen na pomoc právní a psychologickou, ale i na poznání **viktimogenních situací**. Jedná se o místa a časové okamžiky zvyšující pravděpodobnost, že se staneme obětí trestného činu. Čírtková uvádí, že viktimogenní lokality se nacházejí v blízkosti velkých aglomerací s levnými byty, kde žijí sociálně slabé rodiny, s hustou sítí hromadné veřejné dopravy, nejsou zde vybudovány sousedské vztahy a dochází v nich k pravidelnému přesunu obyvatel. Řada autorů uvádí, že právě z těchto rodin se rekrutuje velké procento pachatelů, ale i obětí. Kriminální činnost většinou souvisí s uspokojováním potřeb, kdy obecně platí, že pachatelé s nižším stupněm vzdělání páchá trestné činy, které mohou úzce souviset s profesemi, které sami vykonávají, nejsou promyšlené a neosvojují si náročnější kriminální techniky, využívají příležitostí, jsou primitivní a mohou užít i násilí.

Z psychologického hlediska rozlišujeme tyto **viktimogenní faktory**:

- ✓ **sociální** – jedná se o pozici jedince v rodině, jakým způsobem byl vychováván, jakou má profesi, případně patologický nález přímo v rodině
- ✓ **osobnostní** – zahrnuje osobnost jedince
- ✓ **behaviorální** – zahrnuje rizikové chování

Odborníci uplatňují při zkoumání obětí využívají různé typologie. Nejpoužívanější je typologie oběti podle zažitého trestného činu, podle reakce na trestný čin a podle interakce „oběť-pachatel“ v době spáchání trestného činu. Fattah rozlišuje celkem pět základních typů obětí:

- ✓ **zúčastňující se** – předchází interakce mezi pachatelem a obětí, pachatel a oběť se vzájemně často znají, např. u násilných trestných činech
- ✓ **nezúčastňující se** – na jednání pachatele nemá oběť žádný motivační vliv, oběť nemohla útok předpokládat
- ✓ **provokující** – oběť se sama vystavila viktimogenní situaci, mohla podcenit nebezpečnost pachatele
- ✓ **latentní** – splňuje všechny viktimogenní faktory, jedná se o utajené trestné činy, týká se to především násilí páchaného v rodinách, skrytě, sexuální zneužívání dětí apod.
- ✓ **nepravá** – zpočátku útok směřoval jinak na někoho jiného, pouze se jednalo o nedopatření

Osmančík ve své publikaci uvádí rozdělení obětí na základě VII. kongresu OSN v Miláně, o prevenci zločinnosti a zacházení s provinilci, který se konal v roce 1985 takto:

- ✓ **oběť tradičních trestných činů** – jedná se převážně o obecnou kriminalitu, majetkovou, mravnostní i násilnou, která u nás dominuje
- ✓ **oběť nových a netradičních forem kriminality** – jedná se především o organizovaný zločin, obchod s drogami a podobně
- ✓ **oběti nezákonného zneužití ekonomické moci** – sem zahrnujeme porušování předpisu bezpečnosti práce, poškozování spotřebitelů, ochrana

životního prostředí, daňové úniky a v poslední době velmi diskutované úplatkářství, a podobně

Dále poukazuje na rozlišnost pojmu „oběť“ a „poškozený“. Pojem oběť na mnohem širší rozsah, neboť v sobě nezahrnuje pouze osoby, které utrpěly nějakou újmu v přímé souvislosti, ale i nejbližší okolí, svědky a podobně. Pojem poškozený je spíše právní termín, jedná se o přesně vymezenou právní kategorii trestního práva. Pro příklad uvádím citaci z trestního řádu, oddíl sedmý, kde je přesně vymezen pojem poškozeného, jeho oprávnění a nároků na náhradu škod

§ 43

(1) Ten, komu bylo trestným činem ublíženo na zdraví, způsobena majetková, morální nebo jiná škoda (poškozený), má právo činit návrhy na doplnění dokazování, nahlížet do spisů (§ 65), zúčastnit se hlavního líčení a veřejného zasedání konaného o odvolání a před skončením řízení se k věci vyjádřit.

(2) Za poškozeného se nepovažuje ten, kdo se sice cítí být trestným činem morálně nebo jinak poškozen, avšak vzniklá újma není způsobena zaviněním pachatele nebo její vznik není v příčinné souvislosti s trestným činem.

(3) Poškozený, který má podle zákona proti obviněnému nárok na náhradu škody, jež mu byla trestným činem způsobena, je oprávněn také navrhnout, aby soud v odsuzujícím rozsudku uložil obžalovanému povinnost nahradit tuto škodu. Návrh je třeba učinit nejpozději u hlavního líčení před zahájením dokazování (§ 206 odst. 2). Z návrhu musí být patrné, z jakých důvodů a v jaké výši se nárok na náhradu škody uplatňuje.

(4) Poškozený se může rovněž výslovným prohlášením sděleným orgánu činnému v trestním řízení vzdát procesních práv, které mu tento zákon jako poškozenému přiznává.

(Zákon č. 141/1961 Sb. ve znění pozdějších předpisů)

3.1.1 Oběť – neúspěšná

Kazuistika neúspěšné mladistvé osoby v roli oběti

Jméno: Petra

Věk: 15 let

Narozena: listopad 1993

Osobní anamnéza:

Z první gravidity, porod spontánní, v termínu, PH 3100/50, nekříšena, poporodní průběh bez komplikací, očkování dle poradny. Operace žádné, úrazy žádné, běžné dětské nemoci. Diagnostikována pylová alergie bez medikace.

Docházka v mateřské škole bez obtíží, ostatním dětem se spíše vyhýbala, tichá. Na 1. stupni základní školy rovněž bez obtíží, díky průměrné inteligenci školní prospěch dobrý. V 11-ti letech úmrtí otce. Přejít na druhý stupeň velmi komplikovaný, vzhledem ke skutečnosti, že se již musela z důvodu obtížnosti učební látky více učit, začala se vyhýbat školní docházce. Po dlouhé neomluvené absenci nutnost opakování 7.ročníku, neboť nedošlo ke klasifikaci. Po třech letech, kdy Petra chodila do školy pouze několik dní, odeslána na lékařské a psychologické vyšetření, kdy nebyly shledány žádné důvody zanedbávání školní docházky, rovněž nebyla prokázána školní fobie. Došlo k opakovanému umístění do dětské psychiatrické léčebny (dále jen DPL) Velká Bíteš a střediska výchovné péče (dále jen SVP) v Kelči. V důsledku neustále absence ve škole bylo proti matce Petry zahájeno trestní stíhání za trestný čin ohrožování mravní výchovy mládeže dle § 217/1b) trestního zákona. Z celkového šetření a následného znaleckého posudku z oboru psychologie a psychiatrie, bylo zjištěno, že osobnost Petry se vyvíjí disharmonicky a směřuje k poruše osobnosti.

Rodinná anamnéza:

Matka nar. 1967, ukončené střední vzdělání s maturitou, pracuje v Moravské zemské knihovně Brno. Otec nar. 1965, vyučen v oboru malíř - natěrač, zemřel v roce 2001.

Anamnéza prostředí:

Petra s matkou žije od narození v jednom bytě s prarodiči. Matka je výrazně submisivní, sama je neustále závislá na svých rodičích, není schopna o svém životě rozhodovat sama, podléhá dceři a nechává se od ní citově vydírat. Hlavní výchovný vliv měl otec, kdy po jeho úmrtí matka nezvládala vést Petru k pravidelné práci jak domácí tak i školní. Neustále se snaží její negativní projevy chování omlouvat. V důsledku tohoto je Petra vzdorovitá, nepřizpůsobivá, zcela nekritická, problémy nemá zájem řešit, ale vyhnout se jim, odložit na později. Petra nevychází ven z bytu bez doprovodu matky, vyhýbá se svým vrstevníkům. Neprojevuje se u ní empatie a je jí jedno, že v důsledku jejího chování dochází k trestnímu stíhání její matky, přes to do školy odmítá chodit, což jasně poukazuje na poškození v oblasti socializace.

3.1.2 Obět' – závislá

Kazuistika závislé mladistvé osoby v roli oběti

Jméno: Jindřiška

Věk: 17 let

Narozena: listopad 1992

Osobní anamnéza:

Z první gravidity, porod spontánní, v termínu, PH 4200/49, nekříšena, poporodní průběh bez komplikací, očkování dle poradny. Operace žádné, úrazy žádné, běžné dětské nemoci.

Docházka v mateřské i základní škole bez obtíží, prospěch byl v pásmu průměru a mírného nadprůměru, dívka byla velmi komunikativní a v kolektivu oblíbená. Výchovné problémy zaznamenány nebyly, tyto nastaly až po nástupu do 1. ročníku SOŠ Obchodní. V druhé polovině prvního ročníku se seznámila se svým současným přítelem Filipem, který bydlí ve vedlejší domě. Filip je od svých 14 let závislý na alkoholu a jiných drogách. Toto jednání Filipa odmítala, snažila se mu pomoci, jelikož ho měla ráda. Nabídku na vyzkoušení drogy nejprve zcela odmítala. Vzhledem ke skutečnosti, že manželství jejich rodičů se rozpadlo a Jindřiška zůstala v péči svého otce, snažila se o únik z této reality. Jako možné východisko viděla účinky omamných látek, které užíval Filip, a proto se je rozhodla vyzkoušet. Nejprve

vyzkoušela alkoholické nápoje, následně po čase tzv. měkké drogy a v současnosti je závislá s Filipem na tzv. tvrdých drogách.

Rodinná anamnéza:

Matka nar. 1967, ukončené VŠ vzdělání, pracuje jako manažerka ve firmě. Otec nar. 1960, ukončené VŠ vzdělání, pracuje jako OSVČ.

Anamnéza prostředí:

Jindřiška žila do rozvodu svých rodičů v rodinném domě a po rozvodu matka opustila společnou domácnost a odešla za prací do zahraničí. Jindřiška nemá žádné další sourozence. Od narození se vyvíjela přiměřeně, výchova rodičů byla zpočátku adekvátní, ale s postupným pracovním zatěžováním měli na ni stále méně času. Jindřiška se začala starat sama o sebe a začala inklinovat ke svým vrstevníkům kde hledala porozumění a citové vazby. V důsledku užívání drog přestala chodit do školy, začala s Filipem krást, aby obstarali finanční prostředky na drogy. V rámci trestního řízení otec musel uhradit vzniklou škodu a vzhledem k dosavadní beztrestnosti jí bylo nařízeno léčení a v současné době je umístěná v psychiatrické léčebně, kde se podrobuje detoxikaci. S Filipem ukončila vztah.

3.1.3 Obět' – mentálně retardovaná

Kazuistika mentálně retardované nezletilé osoby v roli oběti

Jméno: Denisa

Věk: 12 let

Narozena: květen 1997

Osobní anamnéza:

Z druhé gravidity, porod byl vyvolaný, v 7. měsíci, PH 2500/51, kříšena, poporodní průběh s komplikacemi, očkování dle poradny. Operace žádné, úraz hlavy, následná hospitalizace, poúrazová epilepsie, emoci. Diagnostikována lehká mentální retardace.

Docházka v mateřské škole bez obtíží, mezi ostatními dětmi vývojově zaostávala, jinak velmi oblíbená. Po testech školní zralosti i přes lehký stupeň mentální retardace umístěna na běžný typ základní školy. Učební látku zpočátku

zvládala, ale po 1. popoletí začala odmítat školní docházku, uváděla bolesti hlavy a nevolnost. Opakovaně byla podrobena lékařskému vyšetření, kdy se však nepotvrdila žádná diagnóza. Došlo k prudkému zhoršení prospěchu. Po psychologickém vyšetření bylo zjištěno, že Denisa je obětí šikany a náznaků sexuálního obtěžování, ze strany dvou spolužáků, z důvodu jejího mentálního handicapu, občasných epileptických záchvatů a vzhledu její matky. Následně umístěna do speciální školy, kde došlo k ústupu obtíží, zvednutí sebevědomí a zlepšení prospěchu.

Rodinná anamnéza:

Matka nar. 1960, dokončené základní vzdělání, pracuje jako pomocná síla v kuchyni. Otec nar. 1960, vyučen v oboru zedník – obkladač, pracuje jako dělník ve slévárně.

Anamnéza prostředí:

Denisa žije v malém bytě společně s rodiči a starším bratrem. Vzhledem ke zdravotním problémům od narození byla velice hýčkána, citově vázána na rodiče. S bratrem vztah pěkný, menší obtíže v komunikaci v důsledku mentální retardace. Bratr bez postižení, matka po operaci rozštěpu rtu a patra. Matka má diagnostikovanou lehkou mentální retardaci a otec lehkou mozkovou dysfunkcí s projevy specifických poruch učení. V důsledku postižení obou rodičů je výchova obou dětí na velmi nízké úrovni, kde převažuje citová složka.

Denisa v současné době navštěvuje 6. ročník speciální školy s velmi dobrým prospěchem, je dán předpoklad možnosti vyučení se v nějakém oboru. Změnou školy došlo k výraznému zlepšení sebevědomí a následně k uklidnění napětí v rodině.

3.2 Vymezení pojmu viktimizace

Jedná se o proces poškozující jedince, který se stane obětí trestného činu, tento začíná samotným útokem, ale většinou tímto nekončí, má svoji dynamiku. Rozlišujeme dvě základní fáze:

- ✓ **primární** – tato vzniká jako přímý důsledek trestného činu
- ✓ **sekundární** – vzniká následně reakcí okolí, dochází k druhotnému poškozování oběti, většinou psychickému, může souviset s traumatizujícím

projednávání u soudu, nevhodným chováním policistů, všichni by měli mít při kontaktu s obětí, že tato trestný čin nespáchala

- ✓ **terciální** – nastává v případě, kdy se oběť nedokáže vyrovnat s tím co prožila, i když z objektivního hlediska došlo k nápravě, mění se psychika, není schopen pokračovat ve svém způsobu života, který vedla předtím, mnohdy nemůže vykonávat stejnou práci

Kromě jednotlivých fází viktimizace rozlišujeme **primární a sekundární rány**. Primární rány vznikají v souvislosti s přímým útokem, dělíme je na:

- ✓ **fyzická újma** – jedná se o lehlá až těžká zranění, případně smrt
- ✓ **finanční újma** – jde o poškození, ztrátu majetku, ale zahrnuje i ušlý zisk
- ✓ **emocionální újma** – nelze je objektivně postihnout, jedná se o prožívání jedince, který se stal obětí trestného činu, tento může trpět sníženou pracovní výkonností, nespavostí, plačtivostí, narušením vlastního soukromí (v případě vloupání do bytu apod.). Může však postihnout i osoby, kterým nevznikla újma finanční ani fyzická, např. zaměstnanci banky v případě loupežného přepadení, kdy prožívají ztrátu pocitu bezpečí.

Sekundární rány jsou naproti primárním pouze psychické. Čírtková uvádí trojici pocitů oběti trestných činů:

- ✓ **pocit nespravedlnosti** – jedná se většinou o pocity, které může oběť trápit v průběhu vyšetřování a projednávání u soudů, často tyto pocity souvisí s nedostatkem informací, prodlužováním doby vyšetřování v návaznosti s dlouhou lhůtou než je věc vůbec projednána na soudu, nedostatečnou ochranou osob svědků v přípravném řízení i před soudem a samozřejmě vyšetřováním pachatele na svobodě a následné udělení nízkých trestů
- ✓ **pocit důstojnosti** – často tyto pocity vycházejí z netaktního a necitlivého přístupu orgánů činných v trestním řízení, médií, která dychtí po senzaci a zároveň nevhodných reakcí nejbližšího okolí
- ✓ **pocit izolace** – k těmto pocitům dochází z důvodu změn, ke kterým dochází ve vztazích oběti s nejbližším okolím, a to v rodině, práci. Často se stává, že okolí se poškozenému spíše vyhýbá, neboť nevědí, jak se k němu mají chovat, jak s ním komunikovat, což samozřejmě oběť vycítí

3.3 Dopad trestného činu na oběť

Jedná se o prožívání újmy bezprostředně po útoku pachatele, kdy vyrovnání se s nenadálou událostí probíhá u každé oběti individuálně. Dá se říci, že viktimizace je silně stresující událost, která se vyznačuje tím, že se na ni jedinec nemůže předem připravit, rozumově se sní špatně vypořádává a často není v našich silách se jí vyhnout.

Prožíváme jakousi krizi, která nám ohrožuje naši osobnost, zažíváme moment překvapení, říkáme si proč zrovna já. Čírtková ve své publikaci poukazuje na takzvané **neviditelné rány**.

- ✓ **pocit zneuctění** – poškozený pocítuje nabourání vlastní rovnováhy, necítí se být v pořádku ve srovnání s ostatními
- ✓ **ztráta pocitu důvěry** – nabourává naše přesvědčení, že vše kolem nás má určitý řád a svět je v podstatě bezpečný, kdy po viktimizaci se cítíme bezbranní
- ✓ **ztráta pocitu autonomie** – máme narušenu vnitřní osobní duševní stabilitu, protože jsme nebyli schopni koordinovat vše, co se kolem nás děje a nebyli jsme schopni odrazit nebezpečí

Celý proces má svoji dynamiku, kdy se jedinec vyrovnává s krizovou situací zpravidla ve třech fázích. Jednotlivé fáze z obětí probíhají různě dlouho. Jedná se o tyto fáze:

- ✓ **fáze šoku** – tato nastává jako důsledek útoku na jedince, bezprostředně po trestném činu, člověk jakoby ztuhne, zpočátku nechápe, co se stalo, začínají se uplatňovat obranné mechanismy, např. popření celé situace, v některých případech se oběť nemůže ani srozumitelně vyjádřit, co se stalo, není si schopen hned vše vybavit. Tato fáze může trvat i několik hodin až dnů. Během této fáze se můžeme setkat s expresivním a kontrolovaným chováním. Oba tyto druhy chování nám mají signalizovat, že celá událost silně otřásla s obětí. U expresivní formy se ventilují navenek vnitřní emoce jako strach, zoufalství, ale i vztek. Na rozdíl u kontrolovaného chování se jedinec spíše jeví, jako kdyby se ho událost vůbec netýkala.

- ✓ **fáze hojení** – nastává v momentě, kdy se poškozený začíná vyrovnávat s prožitou událostí, kdy se s ní nakonec smíří, ale nejprve bojuje se svými pocity strachu, vzteku. Někteří mají potřebu se podělit se svými prožitky svému okolí, ale někteří naopak nechtějí o celé události hovořit vůbec. Opět tato fáze probíhá u každé oběti jinak dlouho, vždy záleží na osobnosti poškozeného a samozřejmě o to, jakého trestného činu se oběť stala a k jak velkým újmám u poškozeného došlo, a to ve všech oblastech (fyzická, finanční či emocionální). V některých případech je nutno vyhledat odbornou pomoc, neboť oběť není schopna se s traumatizujícím zážitkem vyrovnat sama a mnohdy je nutno pracovat zároveň s celým blízkým okolím, např. v případě sexuálních trestných činů, kdy útok zasáhne třeba celou rodinu, nejen oběť samotnou.
- ✓ **fáze zahojení** – dochází k opětovné integraci osobnosti, oběť sice nikdy zcela nezapomene na prožitou traumatizující událost, neboť prožití takové události zcela pozmění člověka uvnitř a jeho nahlížení na okolní svět, ale již se v takové míře nevybavují živé vzpomínky, oběť již vnitřně zpracovala vše, co se jí přihodilo, někteří začnou bagatelizovat vše spojené se silným prožitkem, aby se mohli vnitřně se situací vyrovnat.

Výše uvedené informace jsou nesmírně důležité pro všechny, kteří přicházejí do kontaktu s oběťmi, a to už ať se jedná o policisty, kteří se nacházejí na místě činu a vedou vyšetřování traumatizující události, pro pracovníky státních zastupitelství i soudů, odborníky, kteří se věnují krizové intervenci ale i blízkému okolí oběti, neboť můžeme lépe pochopit prožívání poškozeného a následně mu být oporou a poskytnout mu pomoc.

3.4 Posttraumatická stresová porucha

Jedná se o poruchu, která se může rozvinout v případě, kdy celý traumatizující zážitek měl na oběť tak silný dopad, že poškozený není schopen navázat na svůj dosavadní životní styl. Zahrnuje různé poruchy chování a prožívání, které jsou mnohdy doprovázeny fyziologickými reakcemi jako například poruchy spánku, nevolnost a podobně.

Posttraumatická stresová porucha může však postihnout nejen osoby, které se staly přímo obětí trestného činu, ale i osoby, kterou jsou poškozeny přírodními katastrofami, nehodami, zároveň osob které prožily událost jako „svědci“, například členové záchrannářských týmů, policisté,... Porucha se může projevit ihned po traumatizujícím zážitku nebo až s časovým odstupem, může mít rozmanité příznaky.

Počátky výzkumu posttraumatické stresové poruchy pocházejí již z roku 1879, kdy předmětem zkoumání bylo několik železničních neštěstí v USA. Porucha se projevila nejen u osob, které tragédie přežily, ale i u svědků události. V době válečných konfliktů byly projevy označovány jako traumatická neuróza. Jedním z nejdůležitějších výzkumů provedli američtí psychiatři, kteří zkoumali potíže u vojáků, kteří sloužili ve Vietnamu a poruchy se u nich objevily až s delším časovým odstupem. Následovaly další výzkumy, které prokázaly, že potíže mají nejen vojáci, ale i jedinci, kteří prožili nějaký traumatizující zážitek, proto vznikla samostatná diagnostická kategorie označována jako posttraumatická stresová porucha. Od osmdesátých let 20. století byla součástí viktimologie. Zároveň začaly vznikat projekty určené pro pomoc profesionálům.

Jak jsem již výše uvedl, spouštěcím mechanismem posttraumatické stresové poruchy je nějaká **traumatická událost**. Jedná se o zcela specifické události, které s vymykají běžnému životu i životním zkušenostem a zároveň je moment ohrožení vlastní integrity anebo života. Jako první věc registrujeme samotnou **nebezpečnost situace**, kdy se zvyšuje pravděpodobnost poškození zdraví případně ztráta života. Nemusí se však jednat o přímou oběť, ale i u jedinců, kteří jsou pouze svědci traumatizující události. Celá situace se ještě zhoršuje, pokud je nebezpečí náhlé a možnost ohrožení života je zbytečné a nespravedlivé. Jako druhé věci si všímáme celkového dopadu na duševní stabilitu jedince. Vše, co člověk nezná a nepředpokládá, v něm vyvolává vnímání události jako krizi, která nám nabourává naše obranné mechanismy. Hovoříme o nabourání základních životních iluzí. Čírtková uvádí:

- ✓ **iluze omnipotence** – to znamená, že nečekaná událost nám nabourává potřebu seberealizace a i když se chováme obezřetně, neznamená to, že se nám nemůže nic stát

- ✓ **iluze důvěry v druhé** – týká se našeho vnímání bezpečí, kdy docházíme k názoru, že svět kolem nás není takový, jak jsme předpokládali, snižuje se naše schopnost důvěřovat. Do této kategorie řadíme jako traumatické události přírodní katastrofy, hromadná neštěstí, teroristické útoky a podobně.

K tomu, abychom mohli bezpečně rozpoznat posttraumatickou stresovou poruchu nám slouží několik **diagnostických kritérií**. Jedná se o:

- ✓ **existenci traumatické události**
- ✓ **znovuprožívání traumatické události** – mohou se nám opakovat traumatické vzpomínky, noční můry a v případě setkání se s událostí, která nám připomene prožité útrapy, mohou se dostavit intenzivní psychické bolesti
- ✓ **nápadné vyhýbání se podnětům souvisejícím s traumatickou událostí** – oběť se má snahu vyhýbat skutečností, které by jí mohly připomínat prožitou událost, někteří si nejsou schopni vybavit podrobnosti, extrémně se mohou vyhýbat činnost, které je dříve bavily, jsou izolovaní vůči okolí, nevidí dobře svoji budoucnost
- ✓ **přetrvávání příznaků zvýšené aktivační hladiny** – často se vyskytují poruchy spánku, nedokáží se soustředit, jsou podráždění a v některých situacích mohou jednat až nepřiměřeně
- ✓ **doba přetrvávání příznaků přesahující jeden měsíc** – v případě, že výše uvedené potíže přetrvávají déle než jeden měsíc, začínáme hovořit o rozvinuté posttraumatické stresové poruše. Dochází ke značnému omezení oběti v soukromém i pracovním životě. V České republice se tato porucha diagnostikuje již po 6 měsících, v mezinárodní klasifikaci nemocí má označení F 43.1.

Výzkumy hovoří, že se posttraumatická stresová porucha projeví průměrně u 40% obětí traumatizujících událostí. Vždy však závisí na aktuálním rozpoložení toho daného jedince, jaký je jeho aktuální zdravotní a psychický stav. V případě, že v době prožití traumatické události, jedinec řeší již nějaký problém a jeho obranné mechanismy jsou oslabeny, je riziko vzniku posttraumatické stresové poruchy daleko vyšší.

Aby nedocházelo k rozvoji poruchy, je možno provést několik **protistresových opatření**. Důležité je, abychom pomohli obětem zpracovat krizovou událost v bezpečném prostředí, kdy je nejlepší rozhovor uskutečnit ještě předtím, než jde oběť spát. V případě, že první opatření nestačí, lze využít odbornou pomoc.

Vzhledem ke skutečnosti, že širokou veřejnost zajímá problematika ochrany práv obětí, začínají vznikat různá zájmová sdružení. Podle obdobného projektu, který funguje v Německu a Rakousku i u nás vzniklo sdružení **Bílý kruh bezpečí**, který se výhradně specializuje na pomoc obětem zločinu. Blíže se touto problematikou budu zabývat v 5. kapitole této práce.

3.5 Jednání s obětí trestného činu

Jednání s obětí trestného činu je vždy velmi náročné, neboť nevíme, jak se o takové osobě chovat. Většinou si klademe otázku, zda se s obětí o traumatizující události vůbec bavit, nebo o tom vůbec nemluvit. Pokud se však setkáváme s obětí jako například policisté, když sdělují nepříjemnou zprávu nebo se s ní setkávají hned po události a je nezbytné tuto osobu důkladně vyslechnout, aby bylo možno zahájit úkony v trestním řízení, měli bychom dodržovat několik zásad pro jednání s těmito oběťmi. Zásady můžeme pro přehlednost rozdělit na obecné a dále na doporučení v oblasti nonverbální a verbální.

K obecným zásadám patří:

- ✓ **informace** – vždy bychom měli brát na vědomí, že každá oběť má svá práva, o kterých je musíme poučit, v průběhu trestního řízení je průběžně informovat a nabízet informace o programech a možnostech pomoci a péče, včetně jejich dostupnosti (např. předáme kontakt na různá sdružení jako je Bílý kruh bezpečí apod.)
- ✓ **bezpečí** – vzhledem ke skutečnosti, že důsledkem traumatizující události je ztráta pocitu bezpečí, proto je nutné obětem poskytnout informace, jakým způsobem např. mají zabezpečit svůj byt, vozidlo, doporučit přítomnost rodiny a přátel, případně poskytnout ochranu i v případě, pokud je pachatel již propuštěn na svobodu

- ✓ **důvěra** – v průběhu vyšetřování bychom měli mít na paměti, že špatně kladené otázky mohou vést až k tomu, že si oběť myslí, že jí není důvěřováno. Vždy zvažujeme nezbytnost některých otázek, především těch intimních, klademe důraz na ochranu soukromí oběti
- ✓ **empatie** – jedná se o to, že se pokusíme vcítit do role oběti, abychom mohli navázat lepší vztah, který je následně nezbytný pro získání informací k dopadení pachatele. Může potom lépe pochopit, z jakého důvodu oběť nahlásila událost až později apod.

Obecné zásady doplňujeme psychologická doporučení. K doporučením v oblasti neverbální komunikace patří:

- ✓ **zrakový kontakt** – navázání zrakového kontaktu napomáhá zlepšit komunikaci s obětí, snažíme se neuhýbat pohledem, vyjadřujeme podporu a povzbuzení
- ✓ **držení těla** – tzv. postura, je vhodné se od oběti neodklánět, což by si někdo mohl vyložit jako odstup, ale ani přílišný vzpřímený postoj není příliš vhodný, neboť naznačuje neosobní jednání s obětí
- ✓ **vzdálenost postavení** – tzv. proxemika, jedná se o optimální vzdálenost od oběti, nejvhodnější je, nechat oběť si zvolit vzdálenost, neboť např. oběť znásilnění nemusí mít pochopení pro dotek, nabídnutí opory apod.

K doporučením v oblasti verbální řadíme:

- ✓ **paralingvistika** – při rozhovoru s obětí se snažíme kontrolovat tempo řeči, snažíme se o přestávky mezi kladenými otázkami, což působí dojmem trpělivosti, snažíme se rovněž nekřičet, spíše hovoříme tlumeným hlasem
- ✓ **aktivní naslouchání** – je opět velmi důležité k navázání kontaktu s obětí, důvěře, můžeme po odpovědi nabídnout shrnutí, zopakujeme svými slovy odpověď, abychom si ujasnili, že jsme si dobře rozuměli
- ✓ **osobní vyjadřování** – může na oběť působit tak, že máme zájem jí pomoci, naší účasti, můžeme použít např. myslím si, že ...
- ✓ **vyjádření samozřejmého** – ujišťujeme, že se již nic špatné oběti nestane, je v bezpečí, vysvětlujeme i věci, které se zdají být jasné, i když se předem na ně oběť sama nezeptala, ale v podobných situacích jsou typické, vzbuzuje to

pak pocit, že i když tyto otázky obětí nevysloví na hlas, ale přemýšlí o nich, jejich pocity a reakce jsou normální

- ✓ **vyjadřování pocitů** – projevení lítosti nad tím, o se oběti stalo, není bráno jako profesní pochybení, může naopak prolomit bariéru z ostychu, nedůvěry oběti. Důležité je rovněž obětí připravit na to, že se budeme muset například ptát na věci, které nebudou příjemné, ale zdůrazníme nutnost položených otázek a také to, že ani nám není příjemné se na toto ptát, ale budeme postupovat co možná nejšetrněji

Další specifika přináší samotná problematika různých trestných činů a také věku obětí. Jinak budeme přistupovat u dětských obětí, znásilněných žen, obětí domácího násilí a obětí např. s mentálním postižením. Obecně však platí, že výslech obětí by měl probíhat v klidné a bezpečné atmosféře.

3.6 Dílčí závěr

Trestné činy poškozují obětí nejen fyzicky a materiálně, ale mohou způsobit i vážnou psychickou újmu. Značná část obětí kriminálního jednání potřebuje kvalifikovanou pomoc a péči na dlouhé cestě uzdravování, které můžeme psychologicky popsat jako integraci, kdy dojde k přijetí a zpracování prožitého traumatu, jež plyne z viktimizace.

Nejdůležitějším aspektem, všech pracovníků v pomáhajících profesích, je znalost výše uvedené problematiky, osvěta celé společnosti, aby se minimalizovaly dopady sekundární viktimizace.

V současné době se preferuje participace poškozeného na celém procesu řešení následků trestné činnosti. Důvodem je rychlé řešení těchto následků, snížení obav poškozeného jedince z osoby pachatele a s tímto související návrat pocitu relativního bezpečí a obnovení důvěry v trestní spravedlnost.

4. Pachatelé trestných činů

4.1 Osobnost pachatele

Osobnost pachatele je problematikou velice rozsáhlou a komplikovanou. Pro své komplexní pochopení vyžaduje znalosti a zkoumání hned několika vědních oborů. Pod tímto termínem se setkáváme s jedním z klíčových témat forenzní psychologie a vlastně všech aplikací psychologie v oblasti práva. Otevírá nám prostor nahlédnout do různých problémů, hledisek a otázek zkoumání struktury osobnosti (vlastnosti jedince), dynamiku osobnosti (chování a prožívání, jak jedná ve stresových situacích), vývoj osobnosti a poznávání osobnosti. Z hlediska trestního řízení se vždy orientujeme v závislosti na procesním postavení jedince. Jedná se tak o osobnost obviněného, obžalovaného, odsouzeného a propuštěného. Konkrétně to znamená, že o osobnosti podezřelého a obviněného hovoříme v kriminalistické psychologii, o osobnosti obžalovaného v soudní psychologii, o osobnosti odsouzeného v penitenciární psychologii a konečně o osobnosti propuštěného v postpenitenciární psychologii. Často se setkáváme s pojmem **kriminální osobnost**, která zahrnuje psychologickou charakteristiku a zvláštnosti jedince, který se dopustil nějakého kriminálního jednání.

Zabýváme se dvěma základními problémy, a to:

- ✓ co vede jedince k tomu, aby se dopustil kriminálního jednání
- ✓ a jakými psychickými zvláštnostmi se vyznačují

Existuje řada přístupů, které řeší problematiku osobnosti pachatele. **Typologický přístup** se snaží nalézt odpověď na to, zda se pachatelé zásadně liší od těch, kteří respektují normy, v případě jakým způsobem, zda je možno vymezit typické vlastnosti pachatelů. Do dnešní doby však tato otázka nebyla vyřešena, neboť nebyly zjištěny nápadné změny vlastností osobnosti, kterými by disponoval pouze jedinec dopouštějící se kriminálního jednání. Např. nelze definitivně říci, že agresivní chování je doménou pouze u vrahů, naopak někteří vrazi mají spíše nízké sebevědomí a jsou impulzivní. Na druhé straně byly provedeny výzkumy tzv. **putativní kriminality**, která nám poukazovala na to, že i slušní lidé se mohou stát

potencionálními pachateli, když budou předpokládat, že jejich jednání nebude odhaleno a následně stíháno. To vše tedy znamená, že nelze prokázat existenci typických charakteristik, které by předurčovaly, že se jedná o potencionálního pachatele. Pouze bylo prokázáno, že existence určitých vlastností, respektive kombinace rizikových vlastností, může vést ke kriminálnímu jednání. Čírtková poukazuje na případy, kdy jedinec vyrůstá v bezproblémovém rodinném prostředí, které jedince motivuje, pečuje o něj, jedná o prostředí plného porozumění, ale i přesto se jedinec dopustí kriminálního jednání. V tomto případě lze říci, že k tomuto nedošlo špatným vlivem rodinného prostředí ale spíše velkou roli sehrála osobnost pachatele. **Dle výsledků kanadských odborníků byla stanovena trojkombinace osobnostních rizikových vlastností:**

- ✓ snížená úzkostnost
- ✓ zvýšená impulzivnost
- ✓ nezávislost na odměně

V případě, že se u jedince projevují jiné vlastnosti, nebo dominují pouze dvě z výše uvedených, riziko nepřináší. Nápadnost projevů chování v těchto oblastech mohou rodiče pozorovat již v dětství. V dnešní době však psychologové spíše zkoumají konkrétní složky osobnosti pachatelů a jejich vnitřní diferenciaci, kdy se zaměřují především na to, jak se liší pachatelé mezi sebou navzájem. Jednotlivé typologie vycházejí z předpokladu, že určité vlastnosti osobnosti se sdružují a vytvářejí určité osobnostní typy. Známe například introverta a extroverta. Typologie pachatelů nám slouží především pro správné zvolení přístupu při výslechu a podobně. Některé vycházejí z tělesné konstituce, psychických charakteristik a jiné jsou založeny na zkoumání motivace jednání. Nejvíce výstižné jsou však typologie, které se zabývají celou osobností jedince, ale zároveň připouští psychopatologické hledisko, a to například neuroticismus, psychopatie, poruchy inteligence a podobně, respektive vše, co může ovlivnit osobnost jedince. Postupným vývojem vznikla všeobecná typologie, která rozlišuje celkem **pět typů osobnosti pachatele:**

- ✓ **socializovaný typ** – jedná se o jedince, který se jeví navenek jako „normální“, jeho chování a prožívání je v normě, jeho jednání má spíše epizodický charakter, motivace je lehce čitelná, v praxi pozorujeme většinou

u prvopachatelů, v osobnosti absentují výraznější poruchy, lehce můžeme navázat kontakt, snažíme se apelovat na morálku.

- ✓ **neurotický typ** – nápadně se vyskytují neurotické poruchy, depresivní nálady, úzkostné stavy, hysterie, nutkavé představy. Tyto prvky se projevují v motivaci a způsobu spáchání skutku, kdy ke kriminálnímu jednání dochází v důsledku nedořešených konfliktů v emocionální oblasti, převážně týkající se rodiny. Tento typ je typický pro mladistvé a nezletilé pachatele, většinou pocházejí z rodin dobře materiálně zajištěných a jejich jednání je jakýmsi protestem proti rodině.(přehlížení otce, dominance matky, dlouhodobá závislost na rodičích, pocity viny,...) Často se můžeme setkat s označením emočně narušený jedinec. Z pozice vyšetřovatele může být čitelný rukopis pachatele, a to amatérské provedení, může odcizit i věci, které nepotřebuje. Setkáváme se s delikvencí z pocitu viny, z frustrované potřeby uznání. V tomto případě je již horší navázat kontakt, ale ocení, pokud dáme najevo pochopení pohnutek, proč k jednání došlo.
- ✓ **psychopatický typ** – osobnost u těchto jedinců hraje velikou roli v motivaci i samotném provedení kriminálního jednání. V tomto případě jde již o psychiatrickou diagnózu. Chování je velmi nápadné a odlišné od normálu. Můžeme se setkat s termínem **sociopat**, který se používá u osob, které popírají, nerespektují a hlavně porušují normy sociální i právní. Dá se říci, že s označením sociopat úzce souvisí vliv prostředí na jedince, jakým způsobem probíhá sociální učení, kdežto u označení psychopat dominují vrozené dispozice. Tento typ pachatele je nejvíce problémový, jednání s nimi je velmi náročné, nepociťují vinu, při vyšší inteligenci může dojít v průběhu vyšetřování a výslechu k manipulaci ze strany pachatele. Jeví se problematičtější i v případě výkonu trestu odnětí svobody, mohou vydírat dozorce sebepoškozováním a podobně. Tento typ činí zhruba 30% z celkového počtu pachatelů a zároveň zaujímají velkou část u recidivistů. Náprava těchto jedinců je téměř nemožná, lze natrénovat žádoucí vzorce chování, ale při extrémní situaci, na kterou není zcela připraven, uchyluje se opět k původnímu zažitému chování. V dnešní době již neuvádíme většinou ani tento termín, ale používáme výraz poruchy osobnosti a chování.
- ✓ **mentálně nedostačivý typ** – jak nám již název napovídá, jedná se o jedince s nízkou inteligencí, projevuje se primitivně. Kriminální jednání, kterého se

jedinec dopouští, není promyšlené, často se dopouští násilné trestné činnosti, sexuální útoky na děti, zvířata, může být využíván jako vykonavatel při skupinové trestné činnosti. Lze ho rychle identifikovat, má omezenou slovní zásobu, není často schopen popsat proč skutek spáchal, musíme si dávat pozor na nepravdivé popsání události i doznání.

- ✓ **psychotický typ** – jedná se o jedince, který v době spáchání kriminálního jednání trpěl určitým duševním onemocněním – **psychózou**. Tito jedinci se většinou dopouštějí násilné trestné činnosti. Jednání i motivace bývají často nepochopitelné, zvrácené, je potřeba přivolat soudního znalce kvůli vyloučení nepřičetnosti.

4.1.1 Pachatel – neúspěšný

Kazuistika neúspěšné dospělé osoby v roli pachatele

Jméno: Luboš

Věk: 46 let

Narozena: březen 1963

Osobní anamnéza:

Z první gravidity, porod spontánní, v termínu, PH 3600/53, nekříšen, poporodní průběh bez komplikací, očkování dle poradny. Operace žádné, úrazy žádné, běžné dětské nemoci.

Průběh školní docházky bez obtíží, vystudována VŠ obor strojírenství. Nemá další sourozence, již od dětství velmi silná citová vazba na matku. Po ukončení VŠ uzavření manželství kdy z tohoto se narodily dvě děti. Pracoval z počátku jako inženýr ve firmě po roce 1989 začal pracovat jako OSVČ. V roce 1995 zemřel otec a matka následně zemřela v roce 1999. Od úmrtí matky ztratil zcela zájem o život, nic pro něj nemělo smysl, jeho pracovní aktivity byly natolik neúspěšné, že jako podnikatel zkrachoval, přestal se starat o rodinu, kdy v důsledku tohoto došlo v roce 2001 k rozvedení manželství, stanovení výživného. Vzhledem k úpadku jeho firmy a ztracení zájmu o život kolem něj nehradí výživné na děti a byl tak odsouzen za

trestní čin zanedbání povinné výživy dle § 213/1 trestního zákona k 350 obecně prospěšným pracím.

Rodinná anamnéza:

Matka nar. 1943, vyučená v oboru dámská krejčová, zemřela 1999. Otec nar. 1939, gymnázium s maturitou, pracoval jako bankovní úředník, zemřel v roce 1995.

Anamnéza prostředí:

Luboš od narození žil se svými rodiči v nájemním bytě, dominantní postavení ve výchově měla matka, otec se na výchově moc nepodílel z důvodu pracovního vytížení. Další sourozence nemá. Přílišná ochranná péče matky způsobila silnou citovou vazbu a neschopnost samostatnosti. V dětství neměl mnoho kamarádů, vrstevníky nevyhledával, vystačil si doma s matkou. S výběrem partnerky mu rovněž matka pomáhala, po uzavření manželství se přestěhovali do bydliště v blízkosti rodičů, které neustále navštěvoval. Stejný způsob výchovy uplatňoval na svých dvou dětech, jeho vztah s manželkou a dětmi byl velmi dobrý, ale z vlivu výchovy a citové závislosti se nikdy nevymanil. Rapidní zhoršení nastalo po úmrtí matky v roce 1999, kdy rezignoval na svoji rodinu, práci, utíkal od reality alkoholem. Během dvou let došlo k úpadku firmy a problémy v manželství vyústily v rozvod. Děti byly svěřeny do péče matky a Lubošovi bylo stanoveno výživné, které nehradí. I po rozvodu žijí ve společném bytě.

4.1.2 Pachatel – závislý

Kazuistika závislé dospělé osoby v roli pachatele

Jméno: Filip

Věk: 27 let

Narozena: listopad 1982

Osobní anamnéza:

Z první gravidity z dvojčat, porod císařským řezem, v termínu, PH 3000/49, nekříšen, poporodní průběh bez komplikací, očkování dle poradny. Operace žádné, úrazy žádné, běžné dětské nemoci.

Docházka v mateřské i základní škole bez obtíží, prospěch byl v pásmu průměru a mírného nadprůměru, po ukončení povinné docházky nastoupil na střední odborné učiliště obor automechanik. V kolektivu oblíben, velmi veselá povaha, flegmatický přístup k učení a povinnostem, upřednostňoval zábavu. Školu nedokončil z důvodu častých absencí a užívání návykových látek. Výchovné problémy následně i doma, časté útěky, kdy se dopouštěl trestné činnosti, drobných krádeží a vloupání do vozidel. Rodinní příslušníci ho odmítli, z rodiny vyloučili, začal bydlet u kamarádů, kteří byli rovněž závislí na drogách. Ještě před odchodem z domu se seznámil s dívkou, Jindřiškou, z vedlejšího domu, kdy tato se z počátku pokoušela Filipovi pomoci, drogy odmítala, ale vzhledem k jejím pozdějším rodinným problémům ji přemluvil k vyzkoušení drog. Tato se stala rovněž závislou a společně se pak dopouštěli trestné činnosti společně. Dívka byla v důsledku trestního řízení umístěna do psychiatrické léčebny na léčení a Filip byl v 25 letech odsouzen za trestné činy krádeže dle § 247/1b) trestního zákona, kdy byl vydán úhrnný trest odnětí svobody v délce 3,5 let, kdy se v současné době nachází ve věznici Znojmo.

Rodinná anamnéza:

Matka nar. 1948, ukončené VŠ vzdělání, pracuje jako OSVČ. Otec nar. 1948, ukončené SŠ vzdělání, pracuje jako automechanik.

Anamnéza prostředí:

Filip žil společně s bratrem a rodiči v rodinném domě. Od narození byla výchova spíše směřována na mladšího bratra, který byl stále nemocen. Byl značně sociálně zanedbávaný. Snažil se vyhledávat sociální vazby mimo rodinu. V roce 1999 se rodiče rozvedli, oba chlapci byli svěřeni do péče matky, otec žije s přítelkyní a matka s přítelem. Otec o oba chlapce nejeví zájem, Filip citově strádal, nový přítel matky upřednostňoval mladšího bratra. Filip přestal navštěvovat školu, uchýlil se k drogám a začal utíkat z domova. Celá rodina ho odsoudila a ukončila veškeré kontakty, Filip zůstal sám, přespával pouze u kamarádů.

4.1.3 Pachatel – mentálně retardovaný

Kazuistika mentálně retardované nezletilé osoby v roli pachatele

Jméno: Radek

Věk: 12 let

Narozena: srpen 1997

Osobní anamnéza:

Ze čtvrté gravidity, porod komplikovaný, císařským řezem, v 6. měsíci, PH 1200/38, kříšien, přiškrcen pupeční šňůrou, umístěn do inkubátoru, očkování dle poradny. Operace žádné, úrazy žádné, běžné dětské nemoci, diagnostikována lehká mentální retardace

Již v mateřské škole patřil Radek k neoblíbeným dětem, nikdo si s ním nechtěl hrát, protože měl agresivní sklony vůči ostatním dětem. Pro stále narůstající problémy byl po nástupu do speciální základní školy odeslán na psychiatrické vyšetření kdy byly diagnostikovány poruchy chování spojené se zvýšenou sexuální apetencí již v raném věku. Jednu ze spolužaček šikanoval a zároveň ji sexuálně obtěžoval. Vzhledem k nízkému věku byla nařízena ústavní péče, Radek byl odebrán svým rodičům a umístěn do ústavu kde zároveň plní základní školní docházky.

Rodinná anamnéza:

Matka nar. 1971, nedokončená ZŠ, neustále na mateřské dovolené. Otec nar. 1968, neukončená ZŠ, většinu času ve VTOS.

Anamnéza prostředí:

Radek se narodil do rómské rodiny jako čtvrtý, má dalších pět sourozenců, bydlí společně s matkou a s početnou rodinou matčiny sestry v pavlačovém bytě. Jedná se o velmi sociálně slabou rodinu, kdy tato žije z převážné většiny ze sociálních dávek. Bydliště se nachází v kriminálně závadovém prostředí. Otec většinu času je umístěn ve výkonu trestu odnětí svobody. Další tři sourozenci jsou umístěni do ústavní péče. Od narození neprobíhá žádné výchovné působení kromě

školního prostředí kde vybočuje z norem chování a na spolužácích se dopouští šikany, fyzického a sexuálního násilí.

Spolupráce školy s rodinou je nulová, matka není schopna zabezpečit řádnou výchovu, proto došlo v rámci předběžného opatření k umístění Radka do ústavní péče. Po umístění v ústavu dochází k pomalému zlepšování chování a jeho sexuální apetence je kontrolována medikací. Kontakt s ostatními členy rodiny vymizel.

4.2 Motivace kriminálního jednání

Při zkoumání motivace jedince, který se dopustil kriminálního jednání, se zaměřujeme nejen na citové rozpoložení před spácháním skutku, ale i během a následně po spáchání skutku. Setkáváme se tak s jedinci, kteří své jednání mají dopředu připraveno, nebo je součástí reakce na určitou okolnost, případně se jedná o jednání převážně reaktivní. Existuje opět řadu různých koncepcí, ale všechny se snaží o pochopení toho, co vede jedince ke kriminálnímu jednání, jak si potom celou událost sám vysvětlí. Všechny se však ztotožňují ve třech znacích, a to:

- ✓ sklon k bezprostřednímu uspokojování potřeb
- ✓ sklon k subjektivizaci a relativizaci morálních a právních norem
- ✓ a konečně pozměněné, handicapované motivační pochody

Proč se vlastně snažíme poznat a pochopit motivaci pachatelů? Nejprve bych rád vysvětlil pojem, co je to motivace.

Motivace je odrazem vnitřních duševních pochodů, které vedou k určitému chování a jednání, probíhá z části uvědoměle a z části bezděčně. Tyto pochody dále dělíme na motivy a incentive. K *motivům* řadíme potřeby, zájmy, představy, fantazie a city jedince. K *incentivám* pak řadíme vnější okolnosti, které člověka vyburcují k určitému jednání, může se jednat i o chování oběti před spácháním kriminálního jednání a podobně. Motivace jako taková zahrnutá v subjektivní stránce trestného činu.

Motivaci zkoumají všichni ti, kdo se podílejí na úkonech v trestním řízení, ale i následné péče o klienta (např. sociální kurátoři). Bylo zjištěno, že prakticky každá pohnutka (motiv) může za určitých okolností, působit jako kriminogenní. Pachatelé

mívají motivy zformovány stejně jako ti, kteří se nedopouštějí kriminálního jednání. Odlišnosti hledáme proto ne u motivů, ale motivačních procesech, na kterých se podílí osobnostní charakteristiky a situační faktory.

V rámci přiblížení chci uvést dva přístupy, a to **psychoanalytický** akcentuje vlivy emocionálních konfliktů, se kterými se jedinec setkává v raném i pozdějším dětství, a které se později v dospělosti mohou projevit duševní nemocí i kriminálním jednáním. Tento rovněž připouští možnost vlivu neuvědomělých motivů. Naopak **behaviorální** přístup zdůrazňuje vliv sociálního učení, vliv prostředí ve kterém žije, **kognitivní** se zaměřuje na kognitivní schémata, jakým způsobem si jedinec ospravedlňuje své kriminální jednání a na závěr zmínka o netradičním **výzkumu chaosu**, který se zaměřuje na náhodu, kdy se jedinec ocitá v situaci a může se rozhodnout jakou cestu si zvolí a právě náhoda může člověka svést z cesty a jedinec se pak uchýlí ke kriminálnímu jednání.

Kriminální motivace se posuzuje v rámci soudní psychologie, jak jsem již výše uvedl, v trestním řízení představuje subjektivní stránku trestného činu. Analýza motivace jednání se uplatňuje především u objasňování závažné trestné činnosti, která směřuje proti životu a zdraví, u sexuálních deliktů, skupinové trestné činnosti a podobně. Každé kriminální jednání je nějakým způsobem motivováno, neexistuje toto jednání bez motivace, pouze se může stát, že není motivace objasněna. Motivaci se snažíme odhalit prostřednictvím výslechu pachatele, jeho psychologického vyšetření, ale samozřejmě i z průběhu činu. Motivaci posuzujeme i v souvislosti s právní kvalifikací, neboť například u úmyslného činu chtěl a věděl, že jeho jednání k tomu směřuje. Může však dojít k jednání v afektu, pod vlivem alkoholu a jiných návykových látek. V případě znaleckých posudků, které prokáží patický afekt, není pachatel posuzován jako zločinec, bývá navrhována ústavní léčba v dnešní době se hodně hovoří o umístění osob do detenčních ústavů, který máme i my v Brně.

4.3 Etiologie patologického chování

4.3.1 Vliv dědičnosti

Genetická zakotvenost lidského chování je aspekt současnými společenskými vědami stále nedoceněný. Prakticky všechny osobnostní vlastnosti i většina lidských postojů, a dokonce i zájmů je dědičná. Lidské individuální charakteristiky jsou však

z tohoto hlediska mnohem méně prozkoumány než z hlediska vlivů prostředí. Souhrn dědičných předpokladů - tzv. **genotyp** – představuje většinou pouze dispozice ke vzniku určité, normální či patologické, vlastnosti organismu. V tomto smyslu lze říci, že genetické vlohy určují míru rizika vzniku nějaké psychické odchylky. Jejich konkrétní projev je ve větší či menší míře závislý na kvantitě i kvalitě stimulů vnějšího prostředí. Dědičnost je jedním z faktorů, která má vliv na chování jedince. Genetická dispozice může být odpovědná například za sníženou sebekontrolu či za hyperaktivitu. Tyto vlohy však samy o sobě nevedou například k vytvoření delikventní party, která vyloupí obchod. Genetická vlohá jen zvyšuje pravděpodobnost, že na chování budou mít vliv další činitelé, bez nichž by se delikventní jednání neuskutečnilo. Genetická vlohá snižuje, respektive zvyšuje práh pro působení vlivů prostředí. (Matoušek 2003).

4.3.2 Vliv rodinného prostředí

Rodina je společně žijící malá skupina lidí spojená pokrevními svazky a úzkými citovými vazbami. Rodinu lze považovat za institucionalizovaný sociální útvar nejméně tří osob, mezi nimiž existují rodičovské, příbuzenské nebo manželské vazby. Je postavena na partnerství osob opačného pohlaví, které má trvalejší ráz a na příbuzenství. Výchozím znakem každé rodiny je existence nejméně jednoho dítěte. Moderní rodina, tvořená párem rodičů a dětmi, bývá nazývána též rodinou nukleární.

Typy rodin:

- ✓ rodina orientační
- ✓ rodina prokreační
- ✓ rodina úplná
- ✓ rodina neúplná

Dělení typu rodin z hlediska funkce, které má plnit:

- ✓ rodina funkční
- ✓ rodina afunkční
- ✓ rodina dysfunkční

Rodina zajišťuje mnoho činností – zabezpečuje své členy hmotně, pečuje o zdraví, výživu a kulturní návyky svých členů, vytváří specifické socializační a výchovné prostředí pro děti, předává jim kulturní dědictví, vštěpuje morální postoje, usměrňuje je, chrání a podporuje. Dále pak rodina plní různé funkce.

Základní funkce rodiny

1. prvotní socializace dětí
2. emocionálně psychologické stabilizace osobnosti dospělých
3. biologicko - reprodukční
4. sociálně - ekonomickou
5. sociálně – psychologické podpory
6. socializačně – výchovná
7. citová

Ústřední úlohou rodiny v socializačním procesu zůstává příprava dětí a mladistvých na vstup do praktického života. Dítě od narození přijímá široké spektrum různých informací, které zpracovává se svými přirozenými vlohami, biologickými a psychickými potřebami, se svými zkušenostmi, ale i s hodnotovými orientacemi a vzory, jimiž jsou pro dítě především rodiče a straší sourozenci. Společenský význam rodinné socializace dětí je daný nejen tím, že vytváří jejich aktuální sociabilitu, tj. účast na sociálních činnostech a vztazích, ale hlavně tím, že klade základy této jejich schopnosti vstupovat do sociálních vztahů a vytvářet nové, které jsou rozhodující podmínkou produktivní sociální aktivity člověka v rozvojových procesech společnosti a tím i jeho vlastního sociálního rozvoje. (Provazník, 1989)

Pro každého jedince je rodina významným opěrným bodem, v němž hledá bezpečí, založené na vzájemném porozumění. Takové zázemí je pak základem dalších sociálních kontaktů jedince ve společnosti. Negativní vliv na jedince můžou mít:

- ✓ konfliktní situace (rozvodové rozepře, neshody mezi generacemi, mezi partnery, psychologické nepřijetí dítěte)
- ✓ případy závislostí některého člena rodiny (na alkoholu, drogách, hracích automatech)
- ✓ emočně nevyzrálí rodiče jež nezískali vhodné vzory v orientační rodině (mívají obtíže v naplňování sociálně-psychologických potřeb svých dětí)
- ✓ křehká rovnováha mezi citem a rozumem (ohrožení rodinného klimatu a citová labilita)

V souvislosti s charakterem sociálně psychického klimatu v rodině jako nejzávažnější případy označuje O. Matoušek „KLINICKÉ RODINY“. Řadí mezi ně rodiny se zanedbávaným, zneužívaným příp. týraným dítětem, rodiny kde se vyskytuje tělesná či duševní nemoc, rodiny s postiženým dítětem, rodiny mladistvého delikventa, svobodné matky. (Matoušek 1997)

Do vlivu rodinného prostředí můžeme také zahrnout tzv. dohled (monitoring), který je významným činitelem rodinného prostředí, jež může přispět k předcházení delikventního chování. Dohledem se míní míra rodičovy informovanosti o tom, co dítě dělá ve volném čase, s jakými kamarády se stýká, kde se zdržuje, kdy se vrací domů a v jakém stavu. Čím hůře rodiče monitorují své dítě, tím je větší pravděpodobnost, že se dítě bude dopouštět delikventního chování. (Matoušek, 2003)

4.3.3 Vliv vnějšího prostředí na jedince

Pojem prostředí můžeme chápat jako nějaký prostor kolem nás věci jevy které nás obklopují. Tento prostor obsahuje podněty, které přispívají k rozvoji osobnosti. Každého člověka toto prostředí zároveň obklopuje formuje a rovněž ovlivňuje jeho způsob života. Strukturu životního prostředí můžeme chápat jako sféry různých vztahů a to například jako:

- ✓ Sféru vztahů „lidé-příroda“
- ✓ Sféru vztahů „lidé-výsledky lidské aktivity
- ✓ Sféru vztahů „lidé – lidé

Prostředí můžeme dále dělit na jednotlivé typy a to:

- ✓ makroprostředí (vytváří podmínky pro existenci celé společnosti)
- ✓ regionální prostředí(prostor širší sociální skupiny na rozsáhlejším teritoriu uvnitř společnosti)
- ✓ lokální prostředí(prostor v bydlišti, obci, ve svém okolí)
- ✓ mikroprostředí (bezprostřední prostor)
- ✓ pracovní prostředí (školní třída, kancelář)
- ✓ obytné a rekreační prostředí (park herna klubovna, hřiště)
- ✓ přirozené a umělé (člověkem utvářené)
- ✓ přírodní prostředí (fauna, flora)
- ✓ společenské prostředí (uspořádání celé společnosti)
- ✓ kulturní prostředí(výsledky lidské aktivity)

rozlišení dle daného typu teritoria

- ✓ prostředí venkovské
- ✓ prostředí městské
- ✓ prostředí velkoměstské

další členění z pohledu působících podnětů a frekvence

- ✓ prostředí podnětově chudé
- ✓ prostředí přesycené

členění dle pestrosti

- ✓ prostředí podnětově jednostranné
- ✓ prostředí podnětově mnohostranné

členění prostředí dle kvality

- ✓ prostředí podnětově zdrav
- ✓ prostředí podnětově vadné

Z hlediska sociální pedagogiky se jako největší problém stávají prostředí jež se svojí podstatou a skladbou stávají závadová a deviační. Tato prostředí jsou velmi škodlivá pro rozvoj osobnosti a velice jej ohrožují. Vliv vnějšího prostředí lze chápat následovně: *„Zpočátku života člověka se více prosazují znaky, s nimiž se člověk narodil, pak v průběhu života se tento poměr do jisté míry mění a více poznamenávají život a jednání člověka podmínky, v nichž vyrůstal a vyvíjí se (prostředí, výchovné vlivy).“* Celý proces utváření osobnosti je velmi složitý a nelze jednoznačně odpovědět na otázku co je v tomto procesu rozhodující a směřodonné.

Vnější prostředí může působit na člověka jak pozitivně tak i negativně. Na tento proces je nutné se dívat v rámci procesu socializace. Vliv prostředí může jednání člověka podpořit, nebo být překážkou, ale také ho může formovat anebo vyvolávat určité jednání. Člověk se vyrovnává s prostředím a jeho podmínkami s různou mírou, kdy toto je odvislé od jeho individuality. (Kraus, 2001).

4.4 Nebezpečnost pachatele

V dnešní době je opět velmi diskutovaným tématem posouzení nebezpečnosti pachatele pro společnost. Jakým způsobem máme spolehlivě posuzovat nebezpečnost jedince po jeho propuštění z výkonu trestu odnětí svobody, zda lze vůbec objektivně posoudit pravděpodobnost opětovného spáchání kriminálního jednání. Výkon trestu

odnětí svobody má mít i pedagogický charakter, ale samotným výkonem nemusí být zajištěna definitivní náprava jedince. Na jedné straně cítíme potřebu bezpečí, aby se již nikdo další nemohl stát obětí kriminálního jednání a na druhé straně ctíme právo na individuální svobodu. Obvykle se setkáváme s kriminálními prognózami, ale tyto mohou být zatížené alfa a beta chybou. Alfa chyba se týká jedince, který je označen jako již neškodný, ale ve skutečnosti je nebezpečný a naopak beta chyba se týká jedince, který je omylem označen jako nebezpečný. V praxi se můžeme setkat s případy, kdy např. ze 3 propuštěných pachatelů jeden recidivuje, ale prognózou by byli označeni dva z nich.

Ke správnému posouzení nebezpečnosti je nutné zkoumat příčiny kriminálního jednání. **Rozlišujeme tři přístupy:**

- ✓ **intuitivní** – je subjektivní posouzení osobnosti jedince, kdy však výsledek závisí pouze na zkušenostech a odborných znalostech experta
- ✓ **klinický přístup** – výsledek vychází ze závěrů získaných psychodiagnostickými metodami
- ✓ **statistický přístup** – vychází z odhadu pravděpodobnosti kriminálního jednání v budoucnosti, v dnešní době se tento přístup upřednostňuje, zjišťujeme charakteristiky osob, které se opakovaně dopouštějí kriminálního jednání, tyto označujeme jako **prediktory**, které jsou sdruženy do tzv. **prognostických tabulek**. Zjišťujeme v nich např. chronické lhaní, chybějící pocity viny, nedostatek empatie, sníženou schopnost kontroly vlastního chování, impulzivitu, časnou kriminalitu a další. Máme celkem 20 položek, které můžeme obodovat 1-2 body. Pokud dosáhneme 30 a více bodů, tento výsledek významně poukazuje na psychopatii.

Pro ukázkou bych ještě rád uvedl prediktory preferující Světovou zdravotnickou organizací. Jsou členěny na jednotlivé příznaky poruch sociálního chování před 15 rokem života a po 15. roce věku. V první fázi musí jedinec splňovat alespoň tři kritéria a ve druhé části alespoň čtyři kritéria. Před 15. rokem zjišťujeme, zda jedinec chodil často za školu, útky z domova, úmyslně poškozoval cizí majetek, kradl, vyvolával rvačky, týral jinou osobu či zvíře a podobně. Po 15. roku věku zjišťujeme zda byl během posledních pěti let déle jak 6 měsíců zaměstnaný, pečuje o děti, plní si finanční závazky, vyvolává rvačky, opakovaně se dopouští

kriminálního jednání, řídí motorové vozidlo pod vlivem návykové látky a podobně. Těchto bodů je však mnoho, proto podle jednotné klasifikace nemocí uvedu nejdůležitější z nich, a to necitelnost, nezodpovědnost, neschopnost si udržet dlouhodobý vztah, nízká frustrační tolerance, nepocituje vinu a má naopak sklony obviňovat ostatní.

Je nutno poukázat také na to, že jedinec ve výkonu trestu odnětí svobody, který se chová vzorně, nemusí to jednoznačně ukazovat na nápravu vězně a zároveň jednotlivá kritéria pro odhad nebezpečnosti nemohou být použita u všech pachatelů bez rozdílu druhu kriminální činnosti. Někteří odborníci navrhnou porovnávání specifických znaků, a to počet trestů, míru zvrhlosti sexuální praktiky, nejnižší věk oběti, intenzita deviace, závislost na krizích, zaměření afektu, impulzivita, rizikové faktory (poškození mozku, špatná anamnéza, předchozí kriminální jednání, sebevražedné pokusy, abusus alkoholu a jiných návykových látek, útoky na neznámé oběti) (Čírtková, 1998)

4.5 Dílčí závěr

Odsouzení a následné navržení určitého potrestání osoby, která se dopustila kriminálního jednání, vychází z výsledků šetření orgánů činných v trestním řízení. V mnoha případech však před vynesením odsuzujícího rozsudku soud nezjišťuje etiologii patologického chování pachatele a jeho motivace k činu ne vždy bývá objasněna, ale i v těchto případech však dochází k odsouzení jedince.

Otázkou však zůstává zda-li navrhovaný trest případně jiná opatření povedou k resocializaci pachatele a jeho následnou integrací do běžného života společnosti bez dalšího porušování norem a zákonů. Je nutné podotknout, že náprava odsouzeného pachatele souvisí více s jeho osobností než se samotným výchovným působením např. ve výkonu trestu odnětí svobody, v ústavní péči, atd. Cílem výchovného působení v rámci trestu je obnovení respektu pachatele k právnímu systému, nalezení jeho uplatnění a seberealizace.

Jsem přesvědčen o tom, že pouze ti pachatelé, kteří během vykonávání trestu prožívali pocity viny za své kriminální jednání a určený trest vnímali jako přirozený následek svého jednání, jsou schopni resocializace a následné integrace. Prožívání

pocitů viny však úzce souvisí s „normálně“ rozvinutou osobností. V případě psychopatické osobnosti výchovné působení trestu selhává.

Souhlasím s myšlenkou, že v důsledku nárůstu technizace dochází k ohrožení zdravého rozvoje dětí a mládeže. V obdobném duchu působí vliv masmédií. Největším přínosem je dle mého názoru vliv rodinného prostředí, které je primární sociální skupinou ve které by mělo docházet ke zdravé výchově.

5. Východiska, prevence a pomoc

5.1 Vymezení primární, sekundární, terciární prevence

Prevence je soubor opatření zaměřených na předcházení nežádoucích sociálněpatologických jevů. **Můžeme ji rozlišit na tři druhy:**

- ✓ **primární prevence** zaměřená na celou sledovanou populaci. Pomáhá předcházení poruchám chování, nespadá do péče etopedické, spočívá ve správné výchově jedince kdy největší roli hraje: rodina, média, škola. Dále je možné zařadit vlivy minimálních programů, což jsou metodické pokyny, prevence sociálně negativních jevů, jež zvyšují autoritu výchovného poradce na škole. Funkce protidrogového koordinátora zde je problém, že tuto funkci zastává starší člověk, který se příliš neumí přiblížit dětem a mládeži. Práci s jedinci s lehkou mozkovou dysfunkcí se věnují v PPP (pedagogicko psychologických poradnách), které by měli zamezit vzniku etopedickým výchovným problémům. Preventivní poradny plní osvětovou roli poradenství v oblasti drog, HIV, AIDS. V neposlední řadě jsou to peer programy, které jsou zaměřeny na mládež, existují i programy zaměřené na předškoláky.
- ✓ **sekundární prevence** je zaměřená na rizikové jednotlivce a skupiny, například prevence delikvence zaměřená na děti ze socioekonomicky znevýhodněných dětí, nebo práce s narušenými jedinci. V této prevenci pomáhá středisko výchovné péče kdy základem práce s těmito jedinci je terapie individuální, skupinová, rodinná. Pro jedince, kteří přišli z výkonu trestu odnětí svobody jsou určeni sociální pracovníci a kurátoři. Oddělení sociální prevence připravuje a realizuje preventivní programy. Z práce studentů z humanitních oborů vznikl projekt lata, kdy se jedná o spolupráci s podmíněčně odsouzenými jedinci. Jedná se o sociálně pedagogickou pomoc.
- ✓ **terciární prevence** je zaměřená na minimalizaci následků nebo pokračování nežádoucích jevů u jedinců, u nichž se již sledovaný nežádoucí jev vyskytl. Používá se pouze v etopedii a penologii, vztahuje se k poruchám chování. Obsahem je předcházení recidivě patologických jevů, samostatné péče pro recidivní jedince, péče o jedince.

Terciární prevence se dělí na dvě základní péče:

1. **následná** (sociální kurátoři, nadace, charity, soc. prevence při magistrátu, streetworkři) a **prodloužená péče** (v rámci školských zařízení), jedná se o jedince, kteří opustí školská zařízení (ochranná výchova a ústavní výchova)
2. **postpenitenciární péče** (oddělení sociální prevence, kurátoři, armáda spásy, organizace) určená pro jedince, které propustí z výkonu trestu odnětí svobody nebo vazby

Koncem 90. let přišli ze zahraničí

- ✓ **kontinuální sociální péče** spočívá v tom, že jedinec ve výkonu trestu odnětí svobody má možnost docházení sociálního pracovníka, který ho seznámí se sociálním kurátorem, který následně zmapuje jeho výsledky
- ✓ **propouštěcí oddělení** nastupuje půl roku až rok před propuštěním, má se budovat pozitivní sociální chování, sociální výchova (tlumení agrese). Sledujeme osobnostní předpoklady pro reintegraci, dále jak dlouho byl uvězněn (čím déle, tím hůře, často se vrací zpět)
- ✓ **streetworkeri** – prvně nestátní organizace, dnes i státní. Streetworkerem by měl být mladý člověk, musí být podobný lidem se kterými chce pracovat. Práce spočívá například ve výměně jehel, prezervativy, rozmlouvají s jedinci, kteří mají deprese. Rekrutují se i z řad náboženských, fungují i jako dobrovolníci v různých institucích (Nový prostor)

5.1 Probační a mediační služba

Probační a mediační služba (dále jen PMS) v České republice byla vytvořena podle zákona č. 257/2000 Sb. o Probační a mediační službě, který nabyt účinnosti dne 01.01.2001. PMS je organizační složka státu a účetní jednotkou. Ministerstvo spravedlnosti zajišťuje její činnost po stránce personální, organizační, hospodářské i finanční. Zároveň vykonává nad činností PMS dohled.

Zaměstnanci PMS provádějí v rozsahu stanoveném tímto zákonem nebo zákonem trestním probace a mediace ve věcech projednávaných v trestním řízení. Zákon definuje **probaci**: „jako organizování a vykonávání dohledu nad obviněným, obžalovaným nebo odsouzeným, kontrolu výkonu trestů nespojených s odnětím svobody včetně uložených povinností a omezení, sledování odsouzeného ve zkušební

době podmíněného propuštění z výkonu trestu odnětí svobody, dále individuální pomoc obviněnému a působení na něj, aby vedl řádný život, vyhověl soudem nebo státním zástupcem uloženým podmínkám, a tím došlo k obnově narušených právních i společenských vztahů.“

Mediací pak zákon rozumí: „*mimosoudní zprostředkování za účelem řešení sporu mezi obviněným a poškozeným a činnost směřující k urovnání konfliktního stavu, vykonávanou v souvislosti s trestním řízením.*“

Probace obsahuje kromě prvků pomoci i prvky sociální kontroly, které nevyžadují souhlas pachatele, k mediaci je však možno přistoupit pouze s výslovným souhlasem obou stran – pachatele i oběti.

Středisko PMS se vnitřně člení na speciální oddělení – obviněné mladistvé, mladé dospělé, nebo uživatele omamných a psychotropních látek. Součástí je i prevence a snižování rizik opakování trestné činnosti. Směřuje k dosažení těchto cílů:

- ✓ **integrace pachatele** – jeho zapojení do běžného života společnosti bez dalšího porušování norem a zákonů, jeho potvrzením je obnovení respektu pachatele k právnímu stavu společnosti, nalezení jeho uplatnění a seberealizace
- ✓ **participace poškozeného** – jedná se o větší zapojení poškozeného do procesu řešení následků trestné činnosti a jejich odškodnění. Mělo by dojít k rychlému řešení následků trestného činu, snížení případných obav poškozeného z pachatele, kdy je u poškozeného nastolen znovu pocit relativního bezpečí, je obnovena důvěra v trestní spravedlnost.
- ✓ **ochrana společnosti** – prevence před další kriminalitou, řešení konfliktních situací spojených s trestným činem, zahrnuje také ochranu společnosti ve smyslu efektivního zajištění uložených alternativních trestů a opatření

Poskytuje obviněnému odborné vedení a pomoc, sleduje a kontroluje jeho chování a spolupracuje s rodinným a sociálním prostředím, ve kterém žije a pracuje, kdy cílem je, aby v budoucnosti vedl řádný život.

Mezi probační aktivity PMS řadíme:

- ✓ shromažďování podkladů k osobě obviněného, odsouzeného a jeho rodinného a sociálního prostředí (probační zpráva před rozhodnutím)
- ✓ předjednání možnosti uložení alternativního trestu nebo ochranného opatření, uložení dohledu, přiměřené povinnosti či omezení
- ✓ vykonávání dohledu nad chováním obviněného v případech, kdy bylo rozhodnuto o nahrazení vazby dohledem
- ✓ vykonávání dohledu nad chováním odsouzeného v průběhu zkušební doby alternativního trestu v případě, že byl uložen dohled
- ✓ kontrola výkonu trestů nespojených s odnětím svobody, včetně trestu obecně prospěšných prací
- ✓ sledování výkonu ochranných opatření (ochranného léčení, výchovy) a uložených přiměřených povinností a omezení
- ✓ sledování a kontrola chování odsouzeného v průběhu zkušební doby, kdy bylo rozhodnuto o podmíněném propuštění odsouzeného z výkonu trestu odnětí svobody s dohledem

Mezi mediační aktivity PMS řadíme:

- ✓ vytváření podmínek pro rozhodnutí o podmíněném zastavení trestního stíhání nebo pro rozhodnutí o schválení narovnání, projednání této možnosti se stranami, uzavření dohody mezi těmito stranami o náhradě škody nebo dohody o narovnání

Obecně PMS usiluje o odstranění následků trestného činu nejen u samotné oběti, ale u dalších dotčených osob (rodinný příslušník, soused, svědek. Svou mediační činností napomáhá urovnávat vztahy. Zvláštní pozornost věnuje PMS obviněným mladistvým, případně mladým dospělým. Při zajišťování výkonu alternativních trestů a kontroly spolupracuje se státními orgány, nevládními organizacemi nabízející různé programy práce s pachatelem, s orgány sociálního zabezpečení, školami, školskými a zdravotnickými zařízeními, dále mohou oslovit registrované církve, zájmová sdružení, nadace, instituce sledující humanitární cíle. Podle potřeby koordinuje PMS součinnost v oblastech probace a mediace v trestním řízení.

5.2 Krizová intervence

Krizová intervence zajišťuje pomoc všem lidem, kteří se ocitli v nějaké životní krizi. Jde především o první krok, který jedinci pomůže překonat obtížnou životní situaci, do které se dostal. Intervence je definována jako: „*akutní odborný zásah u jedinců sociálně ohrožených a narušených, s psychickými poruchami nebo poruchami chování.*“ (Edelsberg, 2000, str. 144)

Jedná se o jistou formu pomoci všem, kteří se nacházejí v krizi. Vodáčková píše, že krizová intervence se zaměřuje na „blízkou minulost, ze které pramení vznik krize a na blízkou budoucnost, kdy lze krizi překonat“ (Vodáčková, 2002).

Krizová intervence je poskytována krátkodobě, většinou postačí 3 až 5 sezení, často se nazývá také první pomocí, kterou člověk vyhledá v akutním krizovém stavu. Jedince se necítí dobře, něco jej trápí, tíží a nedokáže si s tím sám vyrovnat, a proto vyhledává odbornou pomoc.

Služby krizové intervence jsou v provozu nepřetržitě a jsou bezbariérové. Krizová intervence zahrnuje komplexní péči, která je přizpůsobena konkrétnímu klientovi a jeho konkrétnímu problému. Zahrnuje služby psychologické, sociální, lékařské, právníkové, ale také různé doplňkové služby, například doprovod na úřad, pomoc při hledání zaměstnání a mnoho dalších.

Hlavním cílem krizové intervence je vrácení klienta do stavu před krizí. Snaží se co možná nejúčelněji řešit problém, ale nejprve musí rozpoznat krizový podnět, který celý proces nastartoval, pojmenovat jednotlivé příznaky, nabídnout strategie řešení. Součástí celého procesu je rovněž adekvátní posílení potřebných dovedností, zabránit rozvoji škodlivých a jinak destruktivních obranných mechanismů, snížit chronickou úzkost, a aby následně došlo k přijetí traumata jako součástí jeho životní historie.

Úkolem pracovníků, kteří poskytují krizovou intervenci je podporovat kompetentnost a samostatnost klienta.

Stěžejním zákonem v poskytování sociálních služeb je zákon č. 108/2006 Sb. Tento zákon upravuje veškeré podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým

osobám v nepříznivé životní situaci. Zároveň upravuje předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka v sociálních službách.

Máme dvě formy krizové intervence, a to :

intervence tváří v tvář - ambulanti, formu hospitalizace či stacionáře v chráněném prostředí, nejlépe v krizovém centru a formu mobilní služby, výjezdu ke klientovi, nejdůležitějším principem ambulantičních krizových zařízení je rychlé převzetí do péče a nevyžaduje se lékařské doporučení. Klient je v přímém osobním kontaktu s konzultantem, i když se nemusí představit, ale již může být poznán podle vzhledu, ocitá se v neznámém prostředí, proto může toto setkání být pro někoho o to víc stresující, může tak dát přednost spíše následujícímu typu intervence.

intervence po telefonu - jedná se o poskytování krizové intervence prostřednictvím telefonní linky, kterým se říká linky důvěry. Fungují však i pod specifickými názvy např. Dona linka, modrá linka a jiné. Dělíme je podle cílové skupiny, na kterou jsou zaměřeny, tj. pro děti, pro dospělé. Dále se linky dělí podle své specializace např. pro oběti domácího násilí, linky pro gaye a lesbičky nebo pro seniory. Nejvýraznějším specifíkem je, že se účastníci hovoru nevidí, je naprosto zachována jejich anonymita.

Linky pro děti a mládež

místo	název linky	web	e-mail
Brno	Modrá linka	www.modralinka.cz	help@modralinka.cz
Praha	Linka bezpečí	www.linkabezpeci.cz	lb@linkabezpeci.cz

Krizové centrum pro děti

místo	název	web	e-mail
Brno	Centrum pro týrané, zneužívané a ohrožené děti	www.sky.cz/spondea	spondea@sky.cz
Praha	Linka důvěry DKC	www.ditekrize.cz	problem@ditekrize.cz

Specializované linky

problematika	název linky	web	e-mail
armáda	Otevřená linka armády	www.army.cz/otevrenalinka	otevrenalinka@army.cz
homosexualita	Gay a lesbická linka pomoci	#	gl-helplinka@quick.cz
obchod s lidmi	Linka La Strada	www.strada.cz	lastrada@strada.cz
onkologie	Nádorová telefonní linka	www.lpr.cz	lpr@lpr.cz
rodičovství	Rodičovská linka	www.linkabezpeci.cz	lb@linkabezpeci.cz
senioři	Zlatá linka seniorů	www.elpida.cz	zlatalinka@elpida.cz
náboženství, sekty	Společnost pro studium sekt a nových náboženských směrů	www.sekty.cz	sssns@volny.cz

V příloze č. 1 je uveden seznam oficiálních krizových linek.

Krizová situace dokáže jedince zcela ochromit. Lze říci, že krize je spojená s určitou ztrátou. Krize nám ale přináší i pozitiva a může nám otevřít nové možnosti a poznání. Kraus poukazuje na důležitost sociálního učení rolím, kdy právě i takové skutečnosti nás připravují do života, měli bychom se poučit a celý proces by nás tak měl posílit.

Existuje celá škála životních události, které se mohou pro člověka stát krizovou, a to:

- ✓ úmrtí partnera, partnerky, nebo blízkého člověka

- ✓ rozpad manželství nebo partnerského vztahu, ale i sňatek, sexuální obtíže, těhotenství, narození dítěte
- ✓ umístění někoho blízkého do výkonu trestu odnětí svobody
- ✓ nehody, úrazy nebo vážné onemocnění
- ✓ ztráta nebo změna zaměstnání, problémy s kolegy i nadřízeným, odchod do důchodu,
- ✓ změna finančních podmínek, velká zadluženost klienta
- ✓ odchod dospělých dětí z domu, konflikty s ostatními členy rodiny
- ✓ nástup do školy nebo její ukončení, což s sebou přináší změnu životních zvyklostí
- ✓ dovolená, vánoce a mnoho dalšího

U všech živých tvorů existují základní vyrovnávací strategie, kterými jsou útek, únik a strnutí. Každý člověk disponuje přirozenými mechanismy, kterými se chrání před fyzickou i psychickou bolestí. **Vodáčková uvádí následující mechanismy:**

- ✓ regrese
- ✓ disociace
- ✓ skotomizace

Dále používáme vědomé adaptivní postupy například:

- ✓ vytěsnění
- ✓ racionalizace
- ✓ projekce

Vyrovnávací strategie nám pomáhají přizpůsobit se nárokům života. Díky krizovým situacím se učíme vědomé adaptivní postupy, které nám pomáhají zvládat životní náročné situace.

Efektivní krizová intervence se řídí několika etickými východisky. Základem musí být systém hodnot, který zásadně odmítá diskriminaci ve všech formách. To

znamená diskriminaci v důsledku rasy, náboženství, věku, pohlaví, zdravotního postižení, sexuální orientace. Předpokladem k výkonu krizové intervence je dostatečná znalost, zkušenost a sebejistota pracovníka krizového intervenčního centra. Je třeba dbát, aby sociální pracovník ve zvýšené míře reflektoval užívání moci a síly. To může být velmi podstatné při prosazování práv klienta. V krizové situaci musí být posouzena adekvátnost zdrojů všech participantů (včetně sociálního pracovníka).

Osoba, která provádí krizovou intervenci, musí být vybaven potřebnými znalostmi, potřebuje ovládat široké spektrum dovedností a technik. Důležitá je rovněž sebereflexe. Pomáhající pracovník je při intervenci intenzivním a emocionální způsobem konfrontován se specifickým životním tématem. Kdyby nebyl dostatečně připraven, může být ohrožena jeho psychická stabilita i způsobilost krizovou pomoc poskytnout. Vyvolává-li u něj situace nadměrný strach a vnitřní nejistotu, které nedokáže ovládnout, je bezpečnější, pokud předá intervenci některému z kolegů.

Člověk prožívající určitou krizi je plný emocí, jeho vědomí a prožívání je zastřené. V tomto stavu může dojít k úrazům, k problémům s dýcháním, poruchám srdečního rytmu, zvýšením tlaku a jiným zdravotním komplikacím. Klient může upadnout do bezvědomí a je nutné mu pomoci. Lidé, kteří se ocitnou v hluboké krizi, nejsou již schopni svoji situaci řešit, nevědí jak, mohou se rozhodnout i k radikálnímu řešení jako je pokus o sebevraždu. V tomto případě zasahující pracovník musí znát jak komunikační techniky, tak i zásady první pomoci. Jedná se o situace předávkování, podřezání žil a dalších způsobů sebepoškozování.

5.3 Dílčí závěr

Dle mého názoru je vždy lepší, jak samotný postih kriminálního jednání, předcházení trestné činnosti prostřednictvím prevence a preventivních opatření, která jsou uskutečňována v rámci rodiny, školy a školských zařízení, sociálních institucí, apod.

Cílem prevence je ochrana společnosti, je zaměřená na celou populaci a na určité rizikové jedince a skupiny. Správná prevence musí předcházet všem typům sociálního selhání, jako je kriminalita, abúzus drog, nedokončení školní docházky a přípravy na budoucí povolání.

Jedním z možných východisek pomoci obětem i pachatelům kriminálního jednání, v případě, že všechna preventivní opatření selhala, je využití služeb probační a mediační služby a následné vyhledání střediska krizové intervence.

Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se snažil o přiblížení problematiky osob závislých, neúspěšných, mentálně retardovaných z pohledu pachatelů a obětí trestných činů. V práci jsem si stanovil čtyři základní cíle, a to přiblížení problematiky těchto osob, zmapování vlivů dědičnosti, rodinného i širšího sociálního prostředí, všeobecných znalostí pracovníků jednotlivých zainteresovaných institucí, v neposlední řadě prevenci a pomoc těmto jedincům.

Prvním cílem mé bakalářské práce bylo přiblížení problematiky osob závislých, neúspěšných, mentálně retardovaných z pohledu pachatelů a obětí trestných činů, což je v dnešní době velmi diskutovaným tématem, jelikož osob neúspěšných a závislých neustále přibývá. Domnívám se, že se podařilo vytvořit práci s dobrou strukturou, kdy jednotlivé kapitoly uvádí čtenáře do problematiky a vysvětluje terminologii daného tématu. Součástí třetí a čtvrté kapitoly jsou prezentovány kazuistiky jednotlivých osob neúspěšných, závislých a mentálně retardovaných pro lepší názornost a pochopení celého tématu.

Druhým cílem mé práce bylo zmapovat vliv dědičnosti, rodinného i širšího sociálního prostředí, které se následně může projevit na disociálním způsobu života jedinců neúspěšných, závislých a mentálně retardovaných. Studium dostupných zdrojů jsem zjistil, že z hlediska sociální pedagogiky se jako největší problém stává závadové a deviační prostředí, ve kterém se jedinec nejdéle vyskytuje a jaké faktory na něj působí. Přitom nemusí vždy jít pouze o špatný vliv rodiny, ale ukazuje se, že i významný je vzrůstající vliv skupiny vrstevníků a v neposlední řadě musím zmínit vliv masmédií, internetu apod. Vzhledem ke skutečnosti, že celý proces utváření osobnosti je velmi složitý, nelze tak jednoznačně odpovědět na otázku, co je v tomto procesu rozhodující a směrodatné.

Třetím cílem bylo zjistit zda širší veřejnost a dále pracovníci všech zainteresovaných institucí mají všeobecné znalosti o této problematice. Bylo zjištěno, že širší veřejnost velmi často odsuzuje všechny neúspěšné, závislé či mentálně postižené jedince, a to ať v roli obětí či pachatelů, místo aby se snažili pochopit

jejich problém a případně jim nabídnout pomoc. Naproti tomu bylo zjištěno při spolupráci se všemi pracovníky zainteresovaných institucí, jako jsou orgány činné v trestním řízení, sociální pracovníci a kurátoři, pracovníci probační a mediační služby a intervenčních center jsou v dané problematice školeni, jejich práce je na vysoké úrovni, vědomosti a dovednosti se stále zlepšují, ale jejich pracovní nasazení není dle mého názoru adekvátně odměněno, neboť práce s lidskými zdroji je velmi fyzicky, ale hlavně psychicky náročná.

Posledním cílem mé bakalářské práce bylo přiblížení preventivních opatření a následné pomoci sledované skupině osob. Prevence byla popsána ve třech základních formách, a to primární, sekundární a terciární. Dále jsem se zaměřil na osvětlení práce pracovníků probační a mediační služby a na závěr jsem soustředil pozornost na krizovou intervenci jako pomoc osobám v tísní. V příloze pak uvádím seznam jednotlivých linek důvěry, na které se mohou jednotliví klienti obrátit.

Nelze říci, že tato bakalářská práce odpovídá na všechny otázky týkající se této široké a velmi rozsáhlé problematiky, ale domnívám se, že se mi podařilo nastínit základní problematiku osob závislých, neúspěšných, mentálně retardovaných z pohledu pachatelů a obětí trestných činů.

Tato práce může být přínosná pro policisty, kteří jsou neustále v kontaktu s oběťmi i pachateli kriminálního jednání, ale i pro všechny pracovníky pomáhajících profesí jako jsou sociální pracovníci, kurátoři a další. Z pohledu sociální pedagogiky byl tak poskytnut náhled do problematiky těchto jedinců, jejich výchovy a sociálního prostředí, prevenci a následné pomoci.

Resumé

Snahou bakalářské práce bylo přiblížení problematiky osob závislých, neúspěšných, mentálně retardovaných a to z pohledu pachatelů a obětí trestných činů. Úvodní kapitola byla věnována přiblížení problematiky osob závislých a neúspěšných, vytyčení pojmů závislost, neúspěšnost a bylo nastíněno téma poruch osobnosti a poruch chování.

Druhá kapitola byla zaměřena na osobnost jedince s mentálním postižením, vymezením pojmů, psychologických aspektů a projevů chování těchto jedinců. Účelem této kapitoly byla snaha o vysvětlení jednotlivých druhů a stupňů mentální retardace.

Ve třetí kapitole jsem se zaměřil na oběti trestných činů, vymezení pojmů viktimologie a viktimizace, jaký dopad má kriminální jednání na oběť. Předmětem bylo rovněž rozebrání posttraumatické stresové poruchy a vhodného jednání s obětí aby byly minimalizovány následky prožité krizové situace a nedocházelo k další viktimizaci oběti. Součástí byla též podkapitola věnovaná osobnosti neúspěšného, závislého a mentálně retardovaného v roli oběti.

Čtvrtá kapitola byla zaměřena na pachatele, a to jak na jejich osobnost, etiologii patologického chování, tak i motivaci jeho kriminálního jednání. Součástí byla též podkapitola věnovaná osobnosti neúspěšného, závislého a mentálně retardovaného v roli pachatele, okrajově byla nastíněna problematika nebezpečnosti pachatele.

Poslední pátá kapitola se snaží objasnit východiska, prevence, spolupráci s probační a mediační službou a v neposlední řadě krizovou intervenci. Součástí každé kapitoly je i dílčí závěr ve kterém je shrnuta sledovaná problematika.

Anotace

Novotný, Jiří. Osoby závislé, neúspěšné a mentálně retardované jako oběti a pachatelé trestných činů, východiska a pomoc. [Bakalářská práce] Brno: Universita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Institut mezioborových studií Brno, 2009

V rámci této bakalářské práce bylo zpracováno téma týkající se problematiky osob neúspěšných, závislých a mentálně retardovaných jako oběti i pachatelé trestných činů. Teoretická část je rozdělena do pěti kapitol, které byly zaměřeny na přiblížení problematiky jedinců neúspěšných, závislých a jedinců s mentálním postižením, osobnosti těchto jedinců, etiologii patologického chování a následné péče formou primární prevence, krizové intervence a spolupráce s probační a mediační službou. V rámci praktické části bakalářské práce byly zpracovány kazuistiky obětí i pachatelů trestné činnosti, a to neúspěšných, závislých i mentálně retardovaných jedinců z trestních vyšetřovacích spisů Policie České republiky a zároveň spisů vedených sociální kurátorkou.

Klíčová Slova

chování, mediace, mentální retardace, mladistvý, neúspěšnost, oběť, osobnost, pachatel, pomoc, prevence, probace, rodina, trestný čin, viktimologie, východisko, výchova, závislost, sociální prostředí

Annotation

Novotný, Jiří. Addicts, the mentally retarded and failed as victims and criminals, and support bases. [Bachelor's thesis] Brno: University of Tomas Bata in Zlin, Faculty of Humanity Studies, Institute of interdisciplinary studies, Brno, 2009.

In the context of this work has been prepared on the issue of issue of unsuccessful persons, dependent and individuals with mental disabilities as victims and criminals. The theoretical part is divided into five chapters, focused approach to the problem of unsuccessful individuals, dependents, and individuals with mental disabilities, people of these individuals, aetiology of pathological behavior and follow-up care through primary prevention, crisis intervention and cooperation with the probation and mediation service. In the context of practical work were performed

by case reports of victims and criminals, and failed, and individuals with mental disabilities subjects from criminal investigation files of the Police the Czech Republic, while the files kept by social curator.

Keywords

behavior, mediation, mental retardation, a young, unsuccessful, the victim, the person, the offender, assistance, prevention, probation, family, crime, victimology, background, education, addiction, social environment

Seznam použité literatury

ÚZ č. 716. Ostrava : Sagit, 2009. ISBN 978-80-7208-732-7.

- *Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon*
- *Zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád)*
- *Zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže)*
- *Zákon č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody a o změně některých souvisejících zákonů*
- *Zákon č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů*

Zákon č. 257/2000 Sb., o Probační a mediační službě

ČADILOVÁ V., HYNEK J., THOROVÁ K. a kol. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha : Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2.

ČÍRTKOVÁ L. *Kriminální psychologie*. Praha : Eurounion s.r.o., 1998. ISBN 80-85858-70-3.

ČÍRTKOVÁ L., VITOUŠOVÁ P. a kol. *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů. Příručka pro pomáhající profese*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-2014-2.

DOLEJŠÍ M. *K otázkám psychologie mentální retardace*. Praha : Avicenum, 1973. ISBN 08-051-73.

EDELSBERGER L. *Defektologický slovník*. Jinočany : H&H, 2000. ISBN 80-86022-76-5.

HANUŠ H. a kol. *Speciální psychiatrie*. Praha : UK, Karolinum, 2000. ISBN 80-7184-873-5.

KRAUS B., POLÁČKOVÁ V. a kol. *Člověk-prostřed-výchova. K otázkám sociální pedagogiky*. Brno : Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-02.

MAREŠOVÁ A. *Pachatelé trestných činů. K problematice jejich osobnosti a vybraných typologií*. Praha : Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 1994.

MATOUŠEK O., KROFTOVÁ A. *Mládež a delikvence. Možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže*. Praha : Portál, 1998, 2003. ISBN 80-7178-771-X.

MATOUŠEK O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha : Sociologické nakladatelství, 1997. ISBN 80-85850-24-9.

- MUNDEN, A., ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha : Portál, 2002. ISBN 80-7178-625-X.
- MÜLLER O. a kol. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. Olomouc : Univerzita Palackého, 2001. ISBN 80-244-0231-9.
- MÜHLPACHR P. *Sociopatologie*. Brno : MU, 2006.
- OSMANČÍK O., ROZUM J. *K problematice oběti zločinu*. Praha : Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 1993.
- PANČOCHA K. *Speciálně pedagogická dimenze závislostního chování*. Brno : Masarykova univerzita, 2006. ISBN 80-86633-61-6.
- PRŮCHA J., WALTEROVÁ E., MAREŠ J. *Pedagogický slovník*. Praha : Portál, 1998. ISBN 80-7178-252-1.
- RADVAN E. *Poznámky k vypracování odborného textu*. Brno : Institut mezioborových studií, 2008.
- RIEFOVÁ, S.F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. Praha . Portál, 1999. ISBN 80-7178-287-4.
- ŘEHOŘ A. *Metodické pokyny pro vypracování bakalářské a diplomové práce*. Brno : IMS, 2008.
- TRAIN, A. *Specifické poruchy chování a pozornosti*. Praha : Portál, 1997. ISBN 80-7178-131-2.
- TRAIN, A. *Nejčastější poruchy chování dětí*. Praha : Portál, 2001. ISBN 80-7178-503-2.
- ŠVANCAROVÁ I. *Mentální retardace*. Praha : Portál, 2001. ISBN 80-7178-506-7.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese. Variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha : Portál, 2000. ISBN 80-7178-496-6.
- VOCILKA M. a kol. *Náplň činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež*. Praha : TECH-MARKET, 1996. ISBN 80-902134-5-6.
- VOCILKA M. a kol. *Vybrané statě z etopedie*. Most : Reprografie VÚHU, a.s., 1994
- VODÁČKOVÁ D. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2002.
- ZVOLSKÝ P. a kol. *Obecná psychiatrie*. Praha : Karolinum, 1998. ISBN 80-7184-681-3.
- Děkuji, nechci*. Příručka protialkoholní výchovy. 1992, 1993.
- Kriminalistický sborník*
- Trestní spisy*

www.help24.cz

www.mvcr.cz

<http://www.linkyduvery.cz/>

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Seznam linek důvěry

Příloha č. 1 – Linky důvěry zveřejněné na oficiálních stránkách české asociace pracovníků linky důvěry (dále jen ČAPLD)

Linky důvěry

ČAPLD na svých stránkách zveřejňuje informace pouze o pracovištích, která jsou akreditována ČAPLD

Blansko

• Linka důvěry Blansko

Akreditace: **Ne**
Zaměření: pro celou populaci
Charakter: nestátní - církevní
Telefon: 516 410 668
Provoz: NONSTOP
Založeno: 1997
E-mail: soslinka.blansko@caritas.cz
Aktualizováno: 30.06.2006

Brno

• Modrá linka – centrum a linka důvěry pro děti a mládež

Akreditace: **Ano**
Zaměření: pro děti a mládež
Charakter: nestátní - občanské sdružení
Telefon: 549 241 010
Provoz: 9,00 - 21,00 hod. - denně
Mobil: 608 902 410, audiochat Skype: skypeusername "modralinka"
Založeno: 1.9.1994
E-mail: help@modralinka.cz
WWW: <http://www.modralinka.cz>
Aktualizováno: 24.07.2006

Havířov

• Linka důvěry Havířov

Akreditace: **Ne**
Zaměření: pro celou populaci
Charakter: státní - sociální
Telefon: 596 410 888
Provoz: NONSTOP
Založeno: 1994
E-mail: linka.duvery.havirov@seznam.cz
WWW: <http://www.help-psych.cz/havirov>
Aktualizováno: 30.06.2006

Hodonín

• Linka důvěry

Akreditace: **Ne**
Zaměření: pro celou populaci
Charakter: nezisková příspěvková organizace
Telefon: 518 341 111
Provoz: denně od 16,00 do 22,00 hod.
Založeno: 8.4.1998
E-mail: linkaduvery.hodonin@seznam.cz
WWW: <http://www.ccsystem.cz/duvera>
Aktualizováno: 30.06.2006

Karviná

• Linka důvěry Karviná

Akreditace: **Ne**
Zaměření: pro celou populaci
Charakter: státní-sociální
Telefon: 596 318 080
Provoz: nonstop
Založeno: 1995

E-mail: linkaduverý-karvina@seznam.cz
WWW: www.help-psych.cz/karvina
Aktualizováno: 01.11.2007

Kladno

• Linka důvěry Kladno

Akreditace: **Ano**
Zaměření: celá populace
Charakter: nestátní - občanské sdružení
Telefon: 312 684 444
Provoz: NONSTOP
Mobil: 777 684 444
Založeno: 4. 9. 1995
E-mail: ldkladno@aqg.cz
Aktualizováno: 13.09.2004

Kutná Hora

• Linka důvěry

Akreditace: **Ano**
Zaměření: celá populace
Charakter: sociální nestátní - občanské sdružení
Telefon: 327 511 111
Provoz: Po - Pá 8,00 - 22,00 (včetně svátků)
Mobil: 602 874 470
Založeno: 1996
E-mail: linkaduverý@kh.cz
WWW: <http://www.linkaduverý.kh.cz>
Aktualizováno: 01.09.2004

Liberec

• Linka důvěry Liberec

Popis: Telefonická krizová pomoc, Internetové poradenství
Akreditace: **Ano**
Zaměření: všeobecné - pro celou populaci
Charakter: Centrum sociálních služeb Libereckého kraje, p.o.
Telefon: 485 177 177, 485 106 464
Provoz: NONSTOP, anonymně
Mobil: 606 450 044
Založeno: 15.3.1992
E-mail: odpovim@napismi.cz
WWW: <http://www.linkaduverýliberec.cz>
Aktualizováno: 03.07.2006

Most

• Linka duševní tísně Most

Akreditace: **Ano**
Zaměření: pro celou populaci, důraz na G/L minoritu a AIDS
Charakter: sociální, nestátní - občanské sdružení
Telefon: 476 701 444
Provoz: NONSTOP
Založeno: 1997
E-mail: ldt.most@seznam.cz
Aktualizováno: 03.07.2006

Opava

• Linka důvěry Opava

Akreditace: **Ne**
Zaměření: pro celou populaci
Charakter: Charita Opava, nestátní - sociální
Telefon: 553 61 64 07 - denně od 10,00 do 6,00 hod. ; 800 12 06 12 - denně od 19,00 do 22,00 hod.
Provoz: denně od 10,00 do 6,00 hod.
Mobil: 736 149 142
Založeno: 1.10.1997
E-mail: linka.duverý@charitaopava.cz

WWW: <http://www.charitaopava.cz>

Aktualizováno: 30.06.2006

Ostrava

• Linka důvěry Ostrava

Akreditace: **Ne**

Zaměření: všeobecné, pro celou populaci

Charakter: státní - zdravotnická

Telefon: 596 618 908

Provoz: pracovní dny: od 12,00 do 6,00 hod.; So, Ne, svátky - nonstop

Založeno: 10.9.1990

E-mail: info@help-psych.cz

WWW: <http://www.help-psych.cz>

Aktualizováno: 30.06.2006

Plzeň

• Linka důvěry a psychologické pomoci

Akreditace: **Ano**

Zaměření: celá populace

Charakter: občanské sdružení, nestátní - sociální

Telefon: 377 462 312

Provoz: NONSTOP

Mobil: 605 965 822

Založeno: 1996

E-mail: ld.plzen@atlas.cz

Aktualizováno: 01.03.2005

Praha

• DONA linka

Akreditace: **Ano**

Zaměření: Pro oběti domácího násilí

Charakter: nestátní

Telefon: 251 511 313

Provoz: NONSTOP

Založeno: 2001

E-mail: dona@donalinka.cz

WWW: <http://www.donalinka.cz>

Aktualizováno: 05.09.2005

• Internet Helpline - poradna pro bezpečný internet www.internethelpline.cz

Popis: Linka slouží dětem a dospívajícím, kteří pociťují znepokojení a ohrožení během prohlížení webových stránek, při chatování a hraní her nebo když jsou obtěžováni prostřednictvím mobilu či jiných komunikačních médií. Služba je zdarma k dispozici 24 hodin denně, včetně nedělí a svátků, na Lince bezpečí.

Akreditace: **Ne**

Telefon: 800 155 555

Provoz: 24 hodin denně, včetně nedělí a svátků

E-mail: pomoc@linkabezpeci.cz

WWW: <http://www.internethelpline.cz>

Aktualizováno: 05.03.2008

• Internetová linka

Akreditace: **Ne**

Zaměření: děti a mládež do 18 let (studenti do 26 let)

Charakter: provozuje Sdružení Linka bezpečí

Provoz: NONSTOP

Založeno: 2001

E-mail: lb@linkabezpeci.cz

WWW: <http://www.linkabezpeci.cz>

Aktualizováno: 30.06.2006

• Krizová linka - Senior telefon

Akreditace: **Ne**

Zaměření: stárnoucí, starší generace, osamělí senioři, rodiny pečující o těžce nemocné seniory

Charakter: nestátní - občanské sdružení, sociální

Telefon: 800 157 157

Provoz: NONSTOP
Založeno: 1990
E-mail: poradna@zivot90.cz
WWW: <http://www.zivot90.cz>
Aktualizováno: 30.06.2006

• Linka bezpečí

Popis: Celostátní linka pro děti a mládež v krizových životních situacích. Služba funguje zdarma 24 hodin denně, včetně nedělí a svátků, a to z pevného i mobilního telefonu. Kromě telefonního kontaktu lze využít také chatovou službu nebo e-mailový kontakt.

Akreditace: **Ne**
Telefon: 800 155 555
E-mail: pomoc@linkabezpeci.cz
WWW: <http://www.linkabezpeci.cz>
Aktualizováno: 05.03.2008

• Linka důvěry CKI Bohnice

Akreditace: **Ne**
Zaměření: pro dospělé
Charakter: státní - zdravotnická
Telefon: 284 016 666
Provoz: NONSTOP
Založeno: 1991
Aktualizováno: 30.06.2006

• Linka důvěry Diakonie

Akreditace: **Ano**
Zaměření: pro celou populaci
Charakter: nestátní - církevní
Telefon: 222 514 040
Provoz: Po - Pá: 9,00 - 22,00 hod.
Mobil: 608 004 444
Založeno: 1992
E-mail: linka_duvery@diakonieccc.cz
WWW: <http://www.soscentrum.cz>
Aktualizováno: 29.05.2006

• Linka důvěry Dětského krizového centra

Akreditace: **Ano**
Zaměření: LD pro děti a rodiče, příbuzné, spolupracující odborníky, kteří se dostali do kontaktu se syndromem CAN (Child Abuse and Neglect - syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte), obecně ale pro všechny lidi, kteří se dostali do krizové situace a potřebují rychlou a dostupnou pomoc.

Charakter: zřizovatel - Dětské krizové centrum, o.s., nestátní organizace
Telefon: 241 484 149
Provoz: NONSTOP
Založeno: 1996
E-mail: problem@дитеkrize.cz
WWW: <http://www.dkc.cz>
Aktualizováno: 02.09.2004

• Linka důvěry RIAPS Praha

Akreditace: **Ne**
Zaměření: pro celou populaci
Charakter: státní
Telefon: 222 580 697
Provoz: NONSTOP
Založeno: 1992
E-mail: linka@mcssp.cz
WWW: <http://www.mcssp.cz>
Aktualizováno: 03.07.2006

• Linka pomoci v krizi

Akreditace: **Ne**
Zaměření: pro příslušníky a zaměstnance rezortu MV a pro jejich rodinné příslušníky
Charakter: státní - Ministerstvo vnitra České republiky
Telefon: 974 834 688
Provoz: NONSTOP

Založeno: 14.11.2002

Aktualizováno: 30.06.2006

• Linka vzkaz domů

Popis: Linka slouží především dětem a mladým lidem, které situace v rodině, ve škole nebo v ústavním zařízení donutí k útěku nebo těm, kteří o takovém kroku prozatím jen uvažují. Z pevných linek je služba zdarma každý den od 8:00 do 22:00 hod (z mobilu lze volat za běžné tarify operátorů na mobilní číslo).

Akreditace: **Ne**

Zaměření: děti a mládež na útěku či vyhozené

Charakter: provozuje Sdružení Linka bezpečí

Telefon: 800 111 113 (dostupný pouze z pevné sítě)

Provoz: každý den 8,00 - 22,00 hod.

Mobil: 724 727 777

Založeno: 2003

E-mail: info@linkabezpeci.cz

WWW: <http://www.vzkazdomu.cz>

Aktualizováno: 30.06.2006

• Rodičovská linka

Popis: Linka poskytuje odborné poradenství pro rodiče, další rodinné příslušníky i pedagogy, kteří mají problémy s výchovou dětí, nebo nejsou lhostejní k porušování práv dětí v ČR. Služba je k dispozici každý pracovní den odpoledne: pondělí, středa, pátek od 13:00 do 16:00 hod a úterý a čtvrtek od 16:00 do 19:00 hod.

Akreditace: **Ne**

Provoz: Každý pracovní den odpoledne: pondělí, středa, pátek od 13:00 do 16:00 hod a úterý a čtvrtek od 16:00 do 19:00 hod.

WWW: <http://www.linkabezpeci.cz>

Aktualizováno: 05.03.2008

• Zlatá linka seniorů

Akreditace: **Ano**

Zaměření: Seniori a lidé o seniory pečující

Charakter: Nestátní

Telefon: 800 200 007

Provoz: Po - Pá: 8,00 - 20,00 hod.

Založeno: 2002

E-mail: zlatalinka@elpida.cz

WWW: <http://www.elpida.cz>

Aktualizováno: 06.09.2004

Ústí n. Labem

• Linka pomoci

Akreditace: **Ne**

Zaměření: pro celou populaci

Charakter: Centrum krizové intervence - sociální zařízení občanského sdružení Spirála

Telefon: 475 603 390

Provoz: NONSTOP

Založeno: 18.9.2000

E-mail: spirala.cki@volny.cz

WWW: <http://www.volny.cz/spirala.cki>

Aktualizováno: 30.06.2006

Ústí n. Orlicí

• Linka důvěry Ústí nad Orlicí

Akreditace: **Ano**

Zaměření: pro celou populaci

Charakter: státní, školská

Telefon: 465 524 252

Provoz: NONSTOP

Založeno: 1995

Aktualizováno: 05.10.2004
