



Pedagogická  
fakulta  
Faculty  
of Education

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Pedagogická fakulta  
Katedra pedagogiky

Bakalářská práce

# Prevence rizikového chování u adolescentů v dětském domově

Vypracovala: Olga Jindrová, DiS.  
Vedoucí práce: PhDr. Miroslav Procházka, Ph.D.

České Budějovice 2022

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci na téma **Prevence rizikového chování u adolescentů v dětském domově** vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG, provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce.

Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Horní Plané dne:

.....

Olga Jindrová, DiS.

### Poděkování

Děkuji svému vedoucímu bakalářské práce PhDr. Miroslavu Procházkovi, Ph.D. za odborné vedení a cenné rady při vypracovávání bakalářské práce. Dále děkuji odborným pracovníkům a chovancům Dětského domova v Horní Plané za vstřícnost při poskytování informací.

## **Anotace**

Tématem bakalářské práce je rizikové chování dětí a mládeže v ústavní výchově, zaměřené na rannou adolescenci a na prevenci tohoto chování. Práce je rozdělena na dvě části, na praktickou a teoretickou. Teoretická část se věnuje základní charakteristice rizikového chování a sociálně patologických jevů v ranné adolescenci. Představí základní informace o prevenci rizikového chování u dětí a mládeže a preventivní aktivity využívané ústavním zařízením v této oblasti. Dále krátce charakterizuje rodiny a výchovu v souvislosti se vznikem sociálně patologických jevů a uvede základní charakteristiku a formy ústavní výchovy. Vše je podloženo odbornými zdroji. V praktické části práce jsou stanoveny výzkumné otázky, které vyústí do deskripce projevů rizikového chování v Dětském domově v Horní Plané, do analýzy preventivních aktivit v tomto zařízení a reflexe chování i prevence adolescentů z dětského domova. Dále je věnována pozornost samotné metodice – charakteristice vybraného dětského domova, stanovení výzkumného souboru, metodám a technice sběru dat, etickým limitům výzkumu, způsobu zpracování dat a vyhodnocení výzkumu. Vše vychází z výzkumných otázek práce.

Klíčová slova: rizikové chování, prevence, adolescence, dětský domov

## **Abstract**

The main topic of this Bachelor's thesis is the high-risk behaviour of children and youth within the institutional education. The thesis is divided into a theoretical and practical parts. The theoretical part introduces the basic characteristics of the high-risk behaviour as well as the socially pathological phenomena of the early adolescence. It introduces both ground information about preventing such behaviour and preventive activities used by institutes in this area. It further describes families and children upbringing in relation with the genesis of the socially pathological phenomena and gives basic information about institutional education. All information given is based on vocational sources. In the practical part important questions connected with the research are established, resulting in a description of specific cases of such behaviour in the children's home in Horní Planá, as well as in an analysis of preventive measures taken in this institution and the reflection of behaviour and its prevention of the children's home. Furthermore, an attention is given to the methodology – to the characteristics of the specific children's home, establishing of the research group, methods of data collecting, ethical limits of the research, the way of data processing, and the final evaluation of the results. All will be based on the main hypotheses of the thesis.

Keywords: high-risk behaviour, prevention, adolescence, children's home

# Obsah

ÚVOD .....	6
Teoretická část .....	9
1. Adolescence .....	10
2. Rizikové chování.....	12
2.1. Typy rizikového chování:.....	12
2.2. Záškoláctví .....	14
2.2.1. Šikana a extrémní projevy agrese.....	14
2.2.2. Sexuální rizikové chování .....	14
2.2.3. Závislostní chování.....	15
2.2.4. Okruh poruch a problémů spojených se syndromem týraného a zneužívaného dítěte .....	17
2.2.5. Spektrum poruch příjmů potravy .....	19
2.2.6. Sebepoškozování .....	20
3. Ústavní výchova a dětský domov .....	21
3.1. Systém ústavní péče .....	21
3.1.1. Charakteristika ústavní a ochranné péče .....	21
3.2. Zařízení ústavní výchovy .....	22
3.2.1. Diagnostický ústav .....	23
3.2.2. Dětský domov.....	23
3.2.3. Dětský domov se školou.....	23
3.2.4. Výchovný ústav .....	24
3.3. Charakteristika dětského domova.....	24
3.3.1. Cíl dětského domova .....	25
3.3.2. Funkce dětského domova .....	25
4. Prevence .....	26
4.1. Typy prevence .....	27
4.2. Prevence rizikového chování v podmínkách ústavní výchovy a péče.....	28
4.3. Úloha profesního týmu a metodika prevence v preventivní výchovné péči ústavního zařízení.....	28
4.4. Základní typy preventivních programů v praxi .....	30
4.4.1. Programy zaměřené na rozvoj životních dovedností .....	31
4.4.2. Programy zaměřené na intrapersonální rozvoj .....	31

5.	Rodina a sociálně rizikové chování.....	34
5.1.	Výchova v dysfunkčních rodinách .....	34
	Praktická část .....	37
6.	Vymezení výzkumného problému .....	38
6.1.	Výzkumné cíle praktické části.....	38
6.2.	Výzkumné otázky.....	39
7.	Metodika .....	40
7.1.	Metody a techniky sběru dat.....	40
7.1.1.	Rozhovor .....	40
7.1.2.	Pozorování.....	41
7.1.3.	Sběr dokumentů.....	41
7.2.	Výzkumný soubor .....	41
7.3.	Etické limity výzkumu .....	42
7.4.	Způsob zpracování dat.....	42
8.	Analýza výchozího stavu .....	43
8.1.	Prostředí dětského domova.....	43
8.2.	Preventivní opatření dětského domova .....	44
9.	Realizace výzkumu a zpracování výsledků.....	47
9.1.	Rozhovory s pedagogy .....	47
9.1.1.	Rozhovor s vychovatelem A .....	48
9.1.2.	Rozhovor s vychovatelem B.....	50
9.1.3.	Rozhovor s vychovatelem C.....	51
9.1.4.	Rozhovor s vychovatelem D .....	53
9.1.5.	Rozhovor s vychovatelem E.....	54
9.1.6.	Rozhovor s vychovatelem F .....	56
9.1.7.	Rozhovor s vychovatelem G .....	57
9.2.	Pozorování a rozhovory s adolescenty .....	59
9.2.1.	Postřehy z pozorování Charlieho na rodinné skupině .....	59
9.2.2.	Rozhovor s Charliem.....	60
9.2.3.	Postřehy z pozorování Normana na rodinné skupině.....	63
9.2.4.	Rozhovor s Normanem.....	64
9.2.5.	Postřehy z pozorování Aliny na rodinné skupině.....	66
9.2.6.	Rozhovor s Alinou.....	67
9.3.	Výsledky analýzy rozhovorů.....	69

10.	Diskuze.....	77
11.	Závěr .....	82
12.	Použitá literatura a zdroje.....	84
13.	Přílohy .....	87



## ÚVOD

Současná doba, plná pokroku a chvatu, přináší mnohá úskalí nejen dospělým, ale hlavně dětem, a to především těm, které pocházejí z narušených rodin. Na tyto děti je naložena velká zodpovědnost díky zaneprázdněnosti a nevšímavosti svých rodičů a musí se určitým způsobem vyrovnat s překážkami svého okolí. Žijí v rodinách bez režimu a pravidel, často jsou svědky závadového chování svých rodičů a prožívají napětí, stres či úzkost. Ve svém životě se potýkají s nízkou životní úrovní, která je důsledkem nezaměstnanosti rodičů. Nesváry a násilí v rodině se stávají jejich každodenní rutinou. Žijí v nepodnětném rodinném prostředí, a to vše si s sebou odnášejí do budoucího života. Stávají se takzv. „dětmi ulice“ a hledají únikové aktivity v podobě rizikového chování jako je agresivita vůči druhým, užívání návykových látek, a tím je alkohol, kouření cigaret a marihuany, což bývá často běžnou součástí jejich rodinného života. Nebo se naopak stávají oběťmi trestných činů – šikana, zneužívání a týrání, spolupachatelé při páchání trestné činnosti. Děti se takzvaně „nudí“, svůj volný čas tráví s kamarády, ať už na ulicích či na sociálních sítích, a zabavují se aktivitami vyústujícími k jejich rizikovému chování. Tyto projevy chování jsou v naší společnosti natolik běžné, že právě mladiství je považují za zcela normální a vůbec se nepozastavují nad následky svého chování. Není divu, že tyto děti jsou zařazovány do ústavní péče. Dle Vavrysové (2018) by se dalo použít námi upravené přísloví „*Co se v mládí naučíš, v dospělosti a ve stáří jako když najdeš*“. *Dá se využít velmi dobře pro skupinu adolescentů, kteří určitou část své adolescence tráví v dětských domovech se školou a ve výchovných ústavech. Jsou to dospívající, kteří mají oproti svým vrstevníkům těžší a složitější život, protože jsou často zatíženi negativními osobnostními, fyziologickými a sociálními proměnnými. U těchto jedinců byla například identifikována vyšší míra agresivity, impulzivity, depresivity a emoční lability. Pocházejí často z nevyhovujícího, nevhodného, nepodnětného a rizikového rodinného a sociálního prostředí. Rodiče nejsou dobrým příkladem a nezvládají jejich výchovu, což se odráží v jejich hodnotovém systému, ve vnímání dobra a zla a v jejich vývoji.*“ (Vavrysová, 2018, s. 7).

Literatury, která by se věnovala tématu prevenci rizikového chování v institucionální péči, není v našem prostředí mnoho. Jedná se pouze o absolventské

(bakalářské a diplomové) práce, které popisují obvykle konkrétní formy rizikového chování dětí a mládeže v jednotlivých typech institucionálních zařízení. Zcela absentuje souhrnná studie na toto téma. Co se týče zahraničních zdrojů, ani zde databáze neukazují dostupnou souhrnnou literaturu a tím spíše proto, že v zahraničí nejsou ekvivalenty naší ústavní péče o děti a mládež tolik zastoupeny. Gupta a Simonsen (2012) například žádná specifika v rizikovém chování dětí v různých formách nerodičovské péče nenacházejí. Vavrysová (2018) se věnuje návykovým látkám a uvádí, že v institucionální péči je zkušenost adolescentů významná. Ačkoli v zařízeních existují opatření na eliminaci těchto látek, po propuštění na propustku nebo víkendový pobyt, si klienti drogy obstarávají a užívají je. Nejrizikovější skupinou jsou dívky z dětských domovů v mladším věku. Šťastná a Šucha (2010) vedle problémů s abúzem drog uvádějí u dětí v institucionální péči dále problémy se záškoláctvím a delikvencí. Dušek a Večeřová-Procházková (2015) uvádějí, že pobyt v dětském domově a dalších formách ústavní výchovy představují faktor inklinace k závislostem u dětí a mládeže. Podle Kukly (2016) se počet dětí se závislostí umístěných do ústavního zařízení neustále zvyšuje.

Z výše uvedeného je zřejmé, že prevence rizikového chování je velmi důležitá, vlastně nezbytná. Právě tomuto tématu se budu věnovat ve své práci, a to především ve vztahu k ústavní výchově dětí v ranné adolescenci.

Cílem bakalářské práce bude zmapovat prevenci rizikového chování dětí v ranné adolescenci v Dětském domově v Horní Plané, a dále to, jak adolescenti v dětském domově vnímají své rizikové chování. Z cíle budou odvozeny výzkumné otázky, kterým se bude věnovat praktická část práce.

V teoretické části budou definovány základní pojmy, jako jsou sociálně patologické jevy, rizikové chování, adolescence, prevence a dětský domov. Budou charakterizovány dysfunkční rodiny, ze kterých se děti do dětských domovů umísťují, výchova v rodině v souvislosti se sociálně patologickými jevy. Dále budou uvedeny formy ústavní výchovy se zaměřením na dětský domov, druhy rizikového chování se zaměřením na užívání návykových látek, agresivitu, poruchy a problémy související se syndromem CAN, sexuální rizikové chování, sebepoškozování a poruchy příjmu potravy. Dále budou popsány základní formy prevence rizikového chování a sociálně patologických jevů u dětí a mládeže. Vše bude podloženo odbornou literaturou či jinými odbornými zdroji.

V praktické části práce budou stanoveny výzkumné otázky, které budou vyúsťovat do deskripce projevů rizikového chování v Dětském domově v Horní Plané, do analýzy preventivních aktivit v daném zařízení a na reflexi chování i prevence adolescenty z dětského domova. V samotné metodice bude charakterizován vybraný dětský domov, bude stanoven výzkumný soubor, metody a techniky sběru dat, etické limity výzkumu, způsob zpracování dat a vyhodnocení výzkumu. Vše bude vycházet z výzkumných otázek práce.

# *TEORETICKÁ ČÁST*

## 1. ADOLESCENCE

Pojem **adolescence** je období dospívání v době od 10 do 20 let věku, kdy dochází ke komplexní proměně osobnosti v oblasti somatické, psychické a sociální. „*Je to období hledání a přehodnocování, v němž má jedinec zvládnout vlastní proměnu, dosáhnout přijatelného a sociálního postavení a vytvořit si subjektivně uspokojitelnou, zralejší formu vlastní identity.*“ (Vágnerová, 2012, s. 367).

Podle Vágnerové (2012) je období adolescence rozděleno na dvě fáze, a to na ranou a pozdní adolescenci:

- Raná adolescence

Je označována obdobím pubescence a její věkové období je zhruba mezi 11. a 15. rokem věku dítěte.

V tomto období dochází především k tělesným změnám u jedince v souvislosti s pohlavním dozráváním. Mění se zevnějšek dospívajícího, mění se jeho pojetí se samého a v této souvislosti mění i své projevy v chování. Dochází ke změně myšlení, které přechází v abstraktní myšlení. Oblast emočního prožívání ovlivňují hormonální změny, je charakteristická častými výkyvy nálad, což může ovlivnit i aktuální hodnocení jedince. Pubescenti se osamostatňují z vázanosti na své rodiče, do popředí jejich zájmů se dostávají vrstevníci, s nimiž se ztotožňují. Preferují přátelství, první lásky, začínají experimentovat s partnerskými vztahy. Důležitým sociálním mezníkem je ukončení povinné školní docházky.

Aktivizuje se potřeba přijatelné pozice ve světě, kdy si svoji pozici vydobývá zasloužilým činem. Zvyšuje se jeho pocit nejistoty související s představami o tom, že svět není tak dokonalý a bezpečný a že ne vždy je v tomto světě vítán s vřelostí. „*Základ vědomí trvalejší jistoty se ovšem vyvíjí mnohem dříve, v prvních letech života, a pokud byl tento vývoj uspokojivý, pak představují proměny spojené s dospíváním jen dočasný problém.*“ (Vágnerová, 2012, s. 370).

- Pozdní adolescence

Toto období dospívání trvá zpravidla od 15 do 20 let věku jedince. Zde jde především o zrání v oblasti psychické a sociální. Vstup do této fáze je vymezen biologickým mezníkem, čímž je pohlavní dozrání jedince. V tomto biologickém čase obvykle dochází ke vzniku aktivního pohlavního života. Významným sociálním

mezníkem je ukončení profesní přípravy. Vrcholem pozdní adolescence je potvrzení určité sociální identity – sdílení stejných zážitků a hodnot s vrstevníky, dokončení emancipace z vázanosti na rodinu, stabilizace a zklidnění vztahů s rodiči. Vztahy s vrstevníky nabývají fáze partnerství. Dochází k rozvoji identity vlastní, jako je sebezpoznání, seberealizace možnost ovládat si vlastní život. Snaží se prosadit vlastní změny a experimentují s různými variantami svého chování. Hledají hranice svých možností a v určitých situacích jednají velmi extrémně.

*Pozdní adolescence bývá chápána jako období volnosti, kdy má jedinec dostatek svobody, ale minimální zodpovědnost. Dospělost se z této pozice může jevit jako život v omezujícím stereotypu (Vágnerová, 2012, s. 371).*

## 2. RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ

Rizikovým chováním jako pojmem se zabývá mnoho věd jako je vývojová a sociální psychologie kriminologie, sociální pedagogika a další vědy o člověku a společnosti a lze jej vysvětlit mnoha způsoby.

Pojem **rizikové chování**, dříve sociální patologické jevy, označuje takové chování, které vede k nárůstu rizik na úrovni zdravotní, sociální, psychologické, vývojové, fyziologické a výchovné, přičemž rizika se netýkají pouze jedince, ale i celé společnosti (Miovský & Zapletalová, 2006).

Můžeme hovořit o způsobu chování, které je pro společnost nežádoucí, jelikož porušuje veškeré sociální morální a právní normy (Fischer & Škoda, 2014, s. 16).

Dolejš (2010) uvádí, že se jedná o odchylku od normy, zahrnující různé projevy chování od abúzu návykových látek, přes agresivitu, záškoláctví, až po rizikový sexuální život.

Vavrysová (2018, s. 67) uvádí Dryfoosův pohled (1996), že *dnešní dospívající vyrůstají ve velmi odlišném prostředí, které má tendence být pro ně rizikovým, a často záleží na jejich genderu, rase, etniku, sociálním statusu, rodinném prostředí, komunitě, pracovních podmínkách a jiných proměnných*. Dále zmiňuje myšlenku autorů Miovského a Zapletalové (2006), že rizikové chování lze usměrnit či mu zcela zabránit včasnou prevencí a intervencí. Dle jejich dělení lze rizikové chování konkretizovat jako látkové a nelátkové závislosti, šikana a násilí, záškoláctví, sexuální rizikové chování, zneužívání, delikvence, týrání, projevy rasismu, intolerance a xenofobie aj.

Z hlediska vývojové perspektivy může rizikové chování v období adolescence plnit funkci socializační, a to v podobě experimentování a exploračního chování. Rizikové chování pak usnadňuje socializaci a sebepojetí např. zkušenosti s užíváním návykových látek zvyšují vyšší možnost přijetí do vrstevnických skupin apod. (Širůčková, 2010).

### 2.1. Typy rizikového chování:

Podle Miovského (2015, s. 50) rizikové chování zahrnuje:

- interpersonální agresivní chování (např. násilné chování, šikanu, týrání, rasovou nesnášenlivost a diskriminaci některých skupin, extremismus);

- delikventní chování ve vztahu k hmotnému majetku (např. krádeže, vandalismus, sprejerství);
- rizikové zdravotní návyky (např. pití alkoholu, kouření, užívání drog, ale i nezdravé stravovací návyky, nedostatečnou nebo nadměrnou pohybovou aktivitu);
- sexuální chování (např. předčasné zahájení pohlavního života, promiskuitu, nechráněný pohlavní styk, pohlavní styk s rizikovými partnery, předčasné mateřství a rodičovství);
- rizikové chování ve vztahu k společenským institucím (např. problémové chování ve škole jako záškoláctví, neplnění školních povinností, nedokončení studia na střední škole);
- prepatologické hráčství;
- rizikové sportovní aktivity (např. provozování adrenalinových a extrémních sportů).

Užší pojetí typů rizikového chování podle Miovského (2010):

- záškoláctví;
- šikana a extrémní projevy agrese;
- extrémně rizikové sporty a rizikové chování v dopravě;
- rasismus a xenofobie;
- negativní působení sekt;
- sexuální rizikové chování;
- závislostní chování;
- okruh poruch a problémů spojených se syndromem týraného a zneužívaného dítěte;
- spektrum poruch příjmu potravy.

Z výše uvedených typů rizikového chování budou následující kapitoly zaměřeny na ty, které se nejčastěji objevují u dospívajících dětí a mládeže a díky kterým se pak dostávají do systému ústavní výchovy. Zde bych chtěla ještě zmínit online rizikové chování dospívajících a sebepoškozování.



## 2.2. Záškoláctví

Za záškoláctví se považuje neomluvená absence žáka na základní nebo střední škole. Hovoříme o přestupku, kdy žák vědomě porušuje školní řád a zároveň školský zákon, jehož obsahem je ustanovení povinné školní docházky. Prevence záškoláctví, která je součástí školního řádu, je vedení dokumentace o žakově docházce a v případě podezření, je povinností každého pedagoga, obrátit se na zákonného zástupce nezletilého žáka. Dále může požádat o součinnost příslušný správní orgán, v tomto případě orgán sociálně-právní ochrany dětí. Prevence ve školách, způsob omlouvání a další postupy při řešení záškoláctví je ošetřena Metodickým pokynem MŠMT *k jednotnému postupu při uvolňování a omlouvání žáků z vyučování, prevenci a postihu záškoláctví* vydaným pod č.j. 10 194/2002-14 (Miovský et al., 2015).

### 2.2.1. Šikana a extrémní projevy agrese

Když se řekne šikana, můžeme o ní mluvit jako o zvláštním projevu agrese. Vykopalová (2001) uvádí, že se jedná o zlomyslné obtěžování, pronásledování, týrání a napadání, kdy je hlavní příčinou agrese. Agresivní sklony se u člověka vytvářejí na základě genetické výbavy, temperamentu a vlivem působení vnějšího prostředí, kterým je převážně výchova v rodině v raném stadiu věku dítěte. Zde hovoříme o nevhodném zacházení, zanedbávání, týrání a podpoře v násilí.

Do tohoto typu chování zařazujeme agresivní projevy vůči druhé osobě, vůči sobě a ostatním věcem. Konkrétně se jedná např. o fyzické napadení s následkem ublížení na zdraví, sebepoškozování, suicidální chování, poškozování cizího majetku, vandalismus a sprejerství (Miovský, 2015).

### 2.2.2. Sexuální rizikové chování

O sexuálním rizikovém chování hovoříme tehdy, jestliže chování jedinců v období dospívání doprovází aktivity sexuálního rázu a vykazují prokazatelný nárůst sociálních a zdravotních rizik (Miovský, 2015).

Mezi projevy tohoto chování patří především promiskuita, nechráněný pohlavní styk, pohlavní styk s anonymním partnerem, prostituce, anální styk a krvavé

sexuální praktiky (Kabíček, 2014). Další skutečností jsou kombinace rizikových projevů chování, jako je kombinace užití návykové látky spolu s nechráněným pohlavním stykem a sexuální zneužití všech forem (Miovský, 2015).

Rizikový sexuální život přináší mnohá rizika v podobě nechtěného těhotenství a s ním souvisejících potratů, sexuálně přenosných chorob a psychosociálních poruch.

### 2.2.3. Závislostní chování

- zneužívání návykových látek – látková závislost:

Do této kategorie se řadí tabákové výrobky, alkohol a nelegální drogy, jako je marihuana, extáze, halucinogenní houby, pervitin, heroin, užívání léků a dalších látek (Vavrysová, 2018).

Vavrysová (2018, s. 68) dále zmiňuje pojetí drogy dle slovníku Hartla a Hartlové (2010), že je *droga chápána jako látka, která je užívána a často i zneužívána k zážitkům spojeným se změnou nálady a vědomí, je využívána k povzbuzení či tlumení somatopsychických funkcí a ovlivňuje biochemické pochody v mozku, případně v nervovém systému. Při opakovaném užívání je zvýšené riziko závislosti. V České republice jsou často opomíjenými návykovými látkami právě tabákové výrobky, alkohol, ale i zmíněný kofein, jejichž užívání bývá bagatelizováno.*

Sobotková (2014) uvádí, že Americká agentura Bloomberg sestavila žebříček závislostního chování z dostupných dat výzkumu WHO (2012) a Česká republika je na prvním místě ve spotřebě alkoholu, na druhém místě v užívání drog, na pátém v kouření cigaret a na dvanáctém v gamblerství.

Právě konzumace alkoholu, kouření cigaret a zkušenosti s drogami, zejména s marihuanou, je nejvíce zastoupena u dospívající mládeže, tedy u adolescentů. Užívání návykových látek souvisí s jejich trávením volného času a typem jejich vrstevníků. Sobotková (2014) dále uvádí, že studie WHO potvrdila, že dospívající kuřáci ve věku 14-25 se dělí na nekuřáky, kuřáky denní a občasné. Kuřáctví je velmi těsně spjata se spotřebou alkoholu. Studie totiž potvrdila, že pravidelní kuřáci častěji konzumují pivo, víno a destiláty a denní kuřáci se opíjejí častěji než nekuřáci.

Je proto nutné poznamenat, že pro českou mládež je ve srovnání s jejími evropskými vrstevníky již dlouhodobě typická vyšší míra konzumace alkoholu,

tabákových výrobků a konopných drog. Tuto skutečnost opakovaně potvrzují Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD).

Nejčastěji užívanou drogou mezi mladistvými je marihuana, kdy Miovský, Šťastná a Řehan (2004) uvádějí, že konopné drogy jsou po alkoholu a tabáku třetí nejčastěji užívanou drogou v ČR.

Užívání návykových látek má značný vliv na zdraví adolescentů, odráží se v závažných fyzických a psychických onemocnění.

- online rizikové chování – nelátková závislost:

V této podobě rizikového chování hovoříme o tzv. virtuálních závislostech jako sociálně patologického jevu u dětí a mládeže. Termín virtuální závislosti sice zatím není obecně přijímán, nicméně jej lze akceptovat pro označení specifické skupiny nelátkových či behaviorálních závislostí, jež jsou spojené s moderními informačními a komunikačními technologiemi. Mezi adolescenty zdůrazníme především závislosti na počítačích, na tzv. online hrách či obecněji na internetu apod.

Sobotková (2014) uvádí, že počítačové hry obsahující prvky agrese a násilí, mohou vyvolávat u dospívajících dětí agresivní chování, zejména u chlapců. *Hráči dlouhodobě se věnující násilným hrám jsou více nepřátelští a více vstupují do sporů s autoritami i se spolužáky.* (Sobotková, 2014, s. 48).

Vzhledem k tomu, že na internetové prostředí se dnes přesouvá značná část hráčských aktivit, je možné s určitým zjednodušením do skupiny virtuálních závislostí zařadit také patologické hráčství, tedy gambling.

Myšlenku, že virtuální závislosti jakožto specifická podskupina tzv. nelátkových závislostí souvisí s rozvojem informačních a komunikačních technologií prezentují Fischer a Škoda (2014, s. 125–126). Zdůrazňují, že i přes jejich značné reálné rozšíření doposud neexistují u těchto nelátkových závislostí jednotná diagnostická kritéria, tudíž nemáme k dispozici ani obecně přijímanou definici tohoto fenoménu, nicméně shoda panuje alespoň v tom, že máme co do činění s nutkavými a impulsivními poruchami.

Blinka et al. (2015, s. 32–34), kteří výslovně hovoří o závislosti na internetu, podotýkají, že její rozvoj je pochopitelný vzhledem k tomu, s jakou razancí digitální technologie pronikly do domácností a obsadily podstatnou část našeho volného času. V současné době se mezi hlavní poruchy související s používáním internetu řadí zejména závislost na online hrách, na internetové pornografii, sociálních sítích

a internetový gambling. Základními komponenty online závislostí pak jsou excesivní užívání internetu, která jsou spojená se zanedbáváním základních potřeb a se ztrátou pojmu o čase, dále pak syndrom z odnětí, který se může projevat jako depresivní stav, pocit vzteku a napětí, samozřejmě také rostoucí tolerance a konečně negativní následky v životě postiženého jedince, včetně zanedbávání povinností, únavy, hádek, lhaní o objemu času prožitém online apod.

Rizika moderních digitálních technologií rostou především v kontextu jejich téměř permanentní přítomnosti a rostoucí intenzity jejich využívání, což může u mnoha jedinců vyústit až v nadměrné používání internetu, hraní počítačových her, nadměrné používání mobilního telefonu, aktivity na sociálních sítích, sledování internetové pornografie, provozování tzv. virtuálních vztahů apod.

Problematicke prevence virtuálních závislostí se věnuje zejména Nešpor (2011, s. 14–18), který v tomto ohledu formuluje následující praktická doporučení:

- Každý jedinec by měl pracovat se svou motivací, což zahrnuje uvědomění si rizika, dále pochopení toho, kolik času nás bude stát nerozumné věnování se internetu.
- Praktické je rovněž udělení si seznamu všech nepříjemností souvisejících s internetem.
- Dále je podle zmíněného odborníka vhodné sebeuvědomování, což znamená, že při práci s počítačem si musíme uvědomovat své tělo a emoce, své tělesné i psychologické potřeby, které pak musíme respektovat.
- Velmi důležité je rovněž rozpoznávat tzv. spouštěče excesivního chování na internetu, uvědomovat si bažení a předcházet jim.
- Je nutné mít na paměti, že sebeovládání zhoršuje nuda a stavy vyčerpání, a velmi žádoucí je naordinovat si občas tzv. internetový půst, dobře si organizovat čas, plánovat bezpečné aktivity i odpočinek a počítač používat jen v přísně vymezený čas a ke stanoveným úkolům.

#### **2.2.4. Okruh poruch a problémů spojených se syndromem týraného a zneužívaného dítěte**

Fischer a Škoda (2014, s. 160) definují syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN, Child Abuse and Neglect) *jako poškození*

*tělesného, duševního i společenského stavu a vývoje dítěte, které vznikne v důsledku jakéhokoli nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby, jež je v dané společnosti hodnoceno jako nepřijatelné.*

Vágnerová (2014) se vyjadřuje o syndromu CAN jako o bezohledném zacházení nebo o úmyslném ubližování dítěti, tělesném i psychickém. Dítě většinou poškozují jeho rodiče nebo další členové rodiny, kdy jejich necitlivým a krutým zacházením uspokojují své vlastní potřeby.

Do tohoto okruhu poruch řadíme deprivací projevy, výchovné a adaptační problémy, zdravotní a psychické následky (Miovský, 2010).

Pemová a Ptáček (2006) uvádějí, že u zanedbávaných dětí dochází k trvalým změnám ve vývoji mozku, hůře prospívají ve škole a v dospívání se u nich často objevují projevy antisociálního chování. V dospělosti se důsledky zanedbávání můžou ve vyšší míře projevit jako poruchy osobnosti nebo závislost na alkoholu. V dospělosti se většinou tito jedinci stávají také zanedbávajícími rodiči, jelikož nemají z dětství žádné pozitivní podněty z rodiny či společnosti.

Podle Krejčířové (2006) bývá důsledkem syndromu CAN a následné psychické deprivace z dětství narušení kognitivního a motorického vývoje v podobě vývojové retardace různého stupně, kdy u těžších forem deprivace dochází k narušení somatického vývoje a někdy může dojít až k úmrtí dítěte. Dále dochází k narušení vývoje osobnosti ve smyslu navazování sociálních vztahů.

Krejčířová (2006, s. 288) popisuje nejčastější projevy chování a sociálních vztahů deprivovaných dětí:

- 1) Sociální hyperaktivita – děti velmi rychle a snadno navazují kontakt s dospělými a aktivně se dožadují jejich pozornosti, chybí jim strach z cizích lidí a sociální inhibice, starší děti mají velmi záporné vztahy k vrstevníkům, často se přidružují poruchy chování.
- 2) Sociální provokace – děti se domáhají pozornosti dospělých záměrnou provokací, mají časté agresivní projevy vůči druhým dětem i dospělým, destruktivní chování apod., bývají zvýšeně úzkostné a velmi nezralé.
- 3) Útlumový typ – tyto děti bývají v kontaktu se sociálním prostředím, ale i v ostatních projevech pasivní až apatické, typický je nedostatek vlastní iniciativy. Často nahrazují své citové a sociální potřeby nadměrným uspokojováním potřeb biologických např. jídlem a masturbací.

## 2.2.5. Spektrum poruch příjmů potravy

Kocourková (2006) uvádí, že poruchy příjmů potravy se v posledních desetiletích staly nejen středem zájmu psychiatrické a psychologické diagnostiky a terapie, ale také předmětem sociální a společenské kultury. Zde můžeme spatřovat problém z pohledu vztahu k vlastnímu tělu a k příjmu potravy, ke stylu současné doby, kdy dochází k nejrůznějším jídelním patologiím jako je zaujetí dietami, štíhlostí, fyzickou a výkonovou dokonalostí či patologický strach ze ztloustnutí, poruchy vnímání těla a kachektizace. Ohroženou skupinou jsou zejména adolescentní dívky a mladé ženy.

Sobotková (2014) zdůrazňuje, že tyto poruchy jsou často spojené s dalším rizikovým chováním, jako je sebepoškozování, sebevražednost, užívání drog a alkoholu a deprese.

Obvyklými poruchami příjmu potravy jsou mentální anorexie a bulimie.

- Mentální anorexie – jedná se o patologický strach ze ztloustnutí spojený s úmyslnou redukcí příjmu potravy, resp. odmítáním jídla. (Vágnerová, 2014, s. 429).

Fobie z tloušťky je spojena s fobií z jídla. Cílem bývá ovládnout pocit hladu, kdy hladovění vyvolává uspokojení a snižuje pocit úzkosti. Příznakem mentální anorexie je, že anorektičky trpí stále pocitem, že jsou tlusté, zejména v oblasti břicha, zadku a stehen. Někdy se vnímání jejich těla změní natolik, že vlastní tělo považují za cizí objekt a je jim na obtíž. Chybí jim motivace k léčbě a v krajních případech může dojít k jejich ohrožení života (Vágnerová, 2014).

- Mentální bulimie – projevuje se nutkavým a záchvatovitým přejídáním se a následném vyprazdňováním žaludku pomocí zvracení, spojeném s pocitem viny (Sobotková, 2014, s. 46).

Záchvaty přejídání bulimičky nedokážou ovládnout, nemají pocit hladu, nýbrž velké nutkání k jídlu. Mají obrovskou touhu a závislost na jídle. Dokážou sníst najednou neuvěřitelné množství jídla, proto je bulimie pro dívky finančně náročná a mnohdy u nich dochází ke krádežím a k podvodům, aby finanční prostředky na nákup dalších potravin získaly. Pocit sytosti jim přináší úlevu a snížení napětí, ale zároveň přináší

pocity viny a nenávist k sobě samým. Proto následuje další nutkání, ale v podobě zbavení se požití potravy jakýmkoliv způsobem. Bulimičky se projevují značnou impulzivitou a neschopností sebeovládání, bývají emočně labilní, pocit selhání jim posiluje prožitky a deprese. Jídlo je pro ně prostředkem uvolnění, snižuje pocit úzkosti, pomocníkem zvládnutí nepříjemných pocitů a myšlenek. Na druhé straně jim však jídlo způsobuje stres z rizika nárůstu tělesné hmotnosti (Vágnerová, 2014).

### 2.2.6. Sebeпоškozování

Podle Sobotkové (2014, s. 48) lze použít definici Koutka a Kocourkové (2003), že „za sebeпоškozování lze považovat takové chování bez vědomého a cíleného záměru zemřít, jehož důsledkem je poškození tělesné integrity“.

Fischer a Škoda (2014) uvádí, že sebeпоškozování znamená závažnou patologii především v adolescentním věku, hlavně u dívek. Psychicky zdraví jedinci se nejčastěji sebeпоškozují z důvodu vyhnout se nepříjemné situaci či k získání určité výhody. Psychicky nemocní jedinci se sebeпоškozují vlivem jejich psychického stavu. Jedná se častěji o jedince, kteří byli pohlavně zneužití, sexuálně či tělesně týraní, o jedince, které mají sklon k sebeobviňování nebo jim chybí zkušenosti s řešením problémů a překonávání překážek.

Z důvodu neschopnosti vyrovnat se s problémy předcházejícího traumatizujícího zážitku narůstá u dětí psychická tenze, kterou pomůže snížit prožitek fyzické bolesti. (Vágnerová, 2014). *Tělesná bolest slouží k eliminaci duševní trýzně, cílem sebeпоškozování je dosažení psychické úlevy.* (Vágnerová, 2014, s. 464–465).

Podle Fischera a Škody (2014) k sebeпоškozování inklinují jedinci s narušenou osobností, nejčastěji hraničního charakteru, dále osoby s duševními poruchami – histriónská a infantilní osobnostní porucha, osoby s maligním narcismem a psychotičtí pacienti s bizarními suicidálními pokusy.

Dále uvádějí nejčastější způsoby sebeпоškozování. Jedná se o řezná poranění kůže, zápěstí, předloktí, hřbetů rukou, škrábance, vyřezávání znaků do kůže, za použití ostrých předmětů jako jsou žiletky a kousky skla. Zmiňují se také o sebeпоškozování popálením cigaretou nebo zapalovačem.

### 3. ÚSTAVNÍ VÝCHOVA A DĚTSKÝ DOMOV

Pojem ústavní výchova popisuje formu soudem nařízeného výchovného opatření, jejímž cílem je zabezpečit vývoj jedince prostřednictvím bezpečného prostředí (Doležalová, 2015). Mezi zařízení ústavní výchovy v České republice patří: diagnostický ústav, **dětský domov**, dětský domov se školou a výchovný ústav.

#### 3.1. Systém ústavní péče

##### 3.1.1. Charakteristika ústavní a ochranné péče

Ústavní péče slouží zejména k nápravě mladistvých delikventů či dětí s problémovým a rizikovým chováním. Tyto děti jsou mnohdy v rámci ústavní či ochranné výchovy umísťované do výchovných ústavů, které slouží k jejich nápravě. U takových dětí pak dochází nejen k výchovnému, ale také k psychologickému působení za účelem nápravy jejich chování. Hlavním cílem ústavní výchovy je připravit děti a mladistvé na život mimo zařízení, který by měl být v souladu s normami a zákony společnosti, eliminovat nežádoucí a rizikové chování formou prevence.

##### 3.1.2. Ústavní péče

Samotná ústavní výchova představuje v rámci České republiky jednu z forem náhradní rodinné péče a byla zavedena již v 50. letech 20. století. Ovšem již v té době byla ze strany odborníků značně kritizována, zejména z důvodu dlouhodobého umístění dětí mimo rodinu, což může způsobit jejich deprivaci a neschopnost zařadit se zpět do běžného života (Matoušek, 1999).

Ústavní výchova představuje opatření, které je nařízeno ze strany soudu v rámci občanskoprávního řízení na základě občanského zákoníku. Ústavní výchova je institut náhradní rodinné péče vyplývající z platné legislativy České republiky, který vychází zejména ze zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník a v zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí ve znění pozdějších předpisů.

V současné době je tento typ náhradní rodinné péče zvolen pouze tehdy, pokud biologická rodina není schopna zajistit adekvátní péči svému dítěti, a to z různých důvodů, či jinak selhává výchovný činitel. Rovněž se jedná o formu péče, která je



zvolena až tehdy, pokud nelze uplatnit jiné formy péče jako je osvojení či pěstounská péče (Matoušek, 1999).

### **3.1.3. Ochranná péče**

Základní podmínkou pro uložení ochranné výchovy v rámci trestního řízení je především odsouzení jedince, tedy uznání jeho viny v trestním řízení. Ochranná výchova je jednou forem ochranného opatření, které lze uložit pouze mladistvému, a to v případě, že v době spáchání trestného činu dovršil 15 let věku a nepřekročil věkovou hranici 18 let. Ochranná opatření lze považovat za jeden z druhů trestněprávních sankcí. Jedná se o samostatnou kategorii, kterou lze uložit nejen trestně odpovědným osobám, ale také osobám, které nejsou odpovědné (buď pro nepřičetnost, nebo pro nedostatek věku). Jsou určitou újmou a omezením osobní svobody a práv toho, komu jsou ukládána (Večerka, 2000).

Samotný institut ochranné výchovy vychází především ze zákona č. 40/2019 Sb., trestního zákoníku a zákona č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže ve znění pozdějších předpisů. Ochranná opatření jsou uložena mladistvým v trestním řízení civilním soudem na základě zákona č. 218/2003 Sb., v případě že:

- a) o výchovu mladistvého není náležitě postaráno a nedostatek řádné výchovy nelze odstranit v jeho vlastní rodině nebo v rodině, v níž žije;
- b) dosavadní výchova mladistvého byla zanedbána;
- c) prostředí, v němž mladistvý žije, neposkytuje záruky jeho náležité výchovy a nepostačuje uložení ústavní výchovy podle zákona o rodině a výchovných opatření.

### **3.2. Zařízení ústavní výchovy**

Na základě zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů lze vymezit zařízení ústavní péče následovně:

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

- výchovný ústav.

### **3.2.1. Diagnostický ústav**

Diagnostický ústav pečuje o děti ve věku od 3 do 18 let s nařízenou ústavní výchovou, uloženou ochrannou výchovou a také o děti, u kterých bylo nařízeno předběžné opatření. Umisťují se sem také děti na vlastní žádost rodičů z důvodu poruch chování jejich dítěte. Během diagnostického pobytu jsou děti a mládež diagnostikovány, komplexně vyšetřeny po stránce psychologické, speciálně pedagogické, zdravotní a sociální.

Děti jsou zde umístěny na přechodnou dobu, než budou na základě diagnostiky a soudního rozhodnutí přemístěny do adekvátního výchovného prostředí.

Dítě je umístěno do diagnostického ústavu na základě nařízení soudu, nebo se jedná o dobrovolný pobyt (Kolář, 2012).

### **3.2.2. Dětský domov**

Dětský domov je určen především pro děti ve věku od 3 do 18 let s nařízenou ústavní výchovou a také pro nezletilé matky a jejich děti. Tyto děti však nemají závažné poruchy chování. Během svého pobytu se vzdělávají v dětském domově ve školách, které nepatří pod toto zařízení (Bendl, 2015).

### **3.2.3. Dětský domov se školou**

Toto zařízení je určeno především pro děti s nařízenou ústavní výchovou, které mají závažné poruchy chování nebo pro děti, jež vykazují duševní poruchu a potřebují výchovně léčebnou péči. Dále je určen pro děti s uloženou ochrannou výchovou nebo pro nezletilé matky, které spadají pod výše uvedené důvody (zákon č. 109/2002 Sb.). Vzdělávají se ve škole, která je součástí dětského domova.

### **3.2.4. Výchovný ústav**

Do výchovného ústavu jsou umisťovány děti ve věku starší 15 let vykazující závažné poruchy chování. Jedná se o mladistvé, u kterých byla nařízena ústavní či ochranná výchova. Ve výjimečných případech zde mohou být zařazeny děti starší 12 let, pokud jejich porucha chování neumožňuje umístění do dětského domova se školou (zákon č. 109/2002 Sb.).

### **3.3. Charakteristika dětského domova**

Jak je již uvedeno výše, dětský domov se řadí mezi jedno ze zařízení ústavní výchovy, do kterého jsou umisťovány děti a mladiství, které nemají závažné poruchy chování, a byla jim nařízena ústavní výchova. Ve výjimečných a nouzových případech lze do dětského domova umístit děti s rizikovými projevy chování, a to v případě, že povaha závažnějších poruch chování je spíše hraniční a v dětských domovech se školou či výchovných ústavech jsou zcela vyčerpány kapacity naplnění těchto zařízení.

Za základní jednotku dětského domova dětského domova se školou se považují rodinné skupiny, které se tvoří nejméně 6 a nejvíce 8 dětí zpravidla různého věku a pohlaví. Sourozenci se zařazují do jedné rodinné skupiny; výjimečně je možné zařadit je do různých rodinných skupin, zejména z výchovných důvodů (zákon č. 109/2002 Sb., § 4, odst. 4).

V dětském domově lze v jedné budově či ve více budovách v jednom areálu zřídit nejméně 2 a nejvíce 6 rodinných skupin. V dětském domově se školou lze v jedné budově či ve více budovách v jednom areálu zřídit nejméně 2 a nejvíce 6 rodinných skupin. Děti se do rodinných skupin zařazují se zřetelem na jejich výchovné, vzdělávací a zdravotní potřeby (zákon č. 109/2002 Sb., § 4, odst. 5).

Zřizovatel zařízení může v odůvodněných případech stanovit nižší počet dětí v základních organizačních jednotkách podle odstavců 2 a 4, a to za předpokladu, že uhradí zvýšené výdaje na činnost zařízení (zákon č. 109/2002 Sb., § 4, odst. 6).

### **3.3.1. Cíl dětského domova**

Hlavním cílem ústavního zařízení je zajišťovat nezletilé osobě do 18 let věku náhradní výchovnou péči, a to na základě rozhodnutí soudu o ústavní výchově či ochranné výchově nebo na základě nařízení o předběžném opatření. Ústavní zařízení se snaží zajistit dítěti či mladistvému zdravý vývoj, řádnou výchovu a vzdělávání (Slowík, 2016).

Záměrem ústavní výchovy je zejména převýchova mladistvého. Za převýchovu lze považovat záměrné působení na mladistvého, které povede k pozitivním změnám v jeho chování, především k dodržování všeobecně uznávaných společenských norem. Cílem převýchovy by pak měla být resocializace, jejímž smyslem je odstranění negativních návyků a postojů jedince v rámci určitého společenského prostředí (Slowík, 2016).

### **3.3.2. Funkce dětského domova**

Mezi hlavní funkce institucionální výchovy se řadí zejména (Jedlička, 2004):

- podpora a péče (vzhledem k tomu, že ústav nahrazuje rodinu, jedná se o jednu z hlavních funkcí, která slouží k zaopatření klienta a uspokojení jeho základních potřeb);
- léčba, výchova a resocializace (smysl je zejména v pozitivní změně, především v chování po propuštění z ústavu);
- omezení, vyloučení a represe (snaha o nápravu jedince tak, aby byla v souladu s nastavenými normami ve společnosti);
- snaha o změnu osobnosti a způsoby jeho chování.

## 4. PREVENCE

Pojem **prevence** je sadou opatření, díky kterým lze zabránit výskytu určitého nežádoucího jevu, nebo díky nim lze snížit pravděpodobnost vzniku či výskytu takového jevu. Díky prevenci můžeme předcházet různým onemocněním, závislostem, nehodám, zločinům, neúspěchům, konfliktům, násilí atp.

Jedlička (2015) zmínil maďarského britského psychoanalytika a klinického psychologa Petera Fonagyho, který se zabýval mentalizací čili schopností člověka cítit a uvědomovat si duševní stavy jiných lidí ve vztahu k vlastnímu vnímání a emocím. Význam **mentalizace** můžeme vidět **v oblasti prevence jako schopnost empatie, vcítění se do druhého a uvědomit si tak jeho duševní stav.**

Druhy prevence

Čech (2015) rozlišuje prevenci z hlediska její úrovně:

- 1) **Všeobecná prevence** – prevence působí na nejširší populaci, aby pozitivně ovlivnila a formovala co největší skupinu jedinců v rámci společnosti, zohledňuje pouze věkové složení dětí a mládeže.
- 2) **Selektivní prevence** – tento druh prevence je směřován na práci s menšími skupinami ohrožených a jinak znevýhodněných jedinců. Na preventistu je kladen větší důraz na odpovídající vzdělání (speciální pedagogika, psychologie a adiktologie).
- 3) **Indikovaná prevence** – prevence je směřovaná na ohrožené jedince s již probíhajícím rizikovým chováním. Zde je již nutná schopnost preventisty či poradenského pracovníka posoudit individuální povahu a specifika daného případu a následně navrhnout postup řešení, včetně posouzení dalších případných intervencí či v případné nutnosti již zahájení cílené práce prostřednictvím zapojení školního psychologa či vnějšího poradenského subjektu. Odborník musí mít speciální pedagogické, psychologické vzdělání s přípravou pro práci preventisty a tou je adiktologie.

Tento způsob práce s jedinci je důležitý z hlediska kvality jejich budoucího života, k osvojování norem společnosti a znalostí a k upevňování a vytváření jejich hodnotového žebříčku v životě i ve společnosti (Čech, 2015).

Dále dělíme prevenci na nspecifickou a specifickou:

- 4) **Nespecifická prevence** – je zaměřena na podporu žádoucího chování ve společnosti a jedná se o aktivity zaměřené na „*efektivní využívání volného času, upevňování zdraví a zdravého životního stylu, včetně zdravých sociálních vztahů.*“ (Čech, 2015, s. 144). Nejpřirozenějším prostředím pro realizaci je rodina.
- 5) **Specifická prevence** – bývá realizovaná na půdě školy, jedná se o předcházení vzniku konkrétního rizika, především drogové závislosti, šikany, rasismu, má charakter komplexního přístupu k rizikovému chování.

Do této skupiny prevence se zařazují výše zmíněné prevence z hlediska úrovně a jedná se o prevenci všeobecnou, selektivní a indikovanou.

## 4.1. Typy prevence

Existují tři typy prevence, a to primární, sekundární a terciální

- 1) **Primární prevence** je ta, která se zabývá předpoklady, podmínkami a příčinami jevů, kterým by se měla bránit. Snaží se najít způsoby, jak těmto jevům předejít. Primární prevence se nejčastěji zaměřuje na celé obyvatelstvo.
- 2) **Sekundární prevence** se snaží o zachycení příslušných jevů, o zabránění dalšího prohlubování těchto jevů, jejich šíření atp. Sekundární prevence je zaměřená spíše na ohrožené skupiny jako mládež, sociálně slabí či menšiny.
- 3) **Terciální prevence** se pokouší zabránit opakování například trestných činů, závislostí, onemocnění atd. Zaměřuje se na osoby, které se například vyléčily ze závislostí, nebo na osoby, které byly propuštěny z výkonu trestu atp.

## **4.2. Prevence rizikového chování v podmínkách ústavní výchovy a péče**

*Prevence rizikových projevů chování se realizuje v ústavních zařízeních průběžně, v celé škále metod a opatření od nespécifické primární prevence, specifické všeobecné, indikované a selektivní primární prevence až po sekundární a terciární prevenci. Prevenci rizikového chování vymezuje původní Metodický pokyn MŠMT (MŠMT, 2008) a zařízení mívají vypracovaný minimální preventivní program.*

*V současné době není definován přesný a podrobný koncepční rámec preventivních opatření v celé své šíři ve všech typech školských ústavních zařízení, který by ošetřil tuto specifickou oblast v celém rozsahu. (Miovský et al., 2015, s. 134).*

Podle Miovského et al. (2015) je z hlediska prevence třeba se věnovat oblasti adiktologie, jelikož děti přijímané do ústavní péče mají často zkušenosti s abúzem návykových látek a drog a s konáním trestné činnosti. Nejčastěji užívanými látkami jsou tabákové výrobky, marihuana, halucinogeny, pervitin a alkohol. Některé děti jsou umístovány do specializačních pracovišť, kde jsou na látkové závislosti nezletilých zaměřeni.

Prevence v ústavních zařízeních je rozlišována dle stupňů rizikového chování. Před samotným vytvořením komplexních preventivních programů a opatření je nejprve nutné zjistit příčiny rizikového chování přijímaných dětí, identifikovat rizikové faktory v jejich životě a poté teprve definovat faktory, kterými budeme na jedince působit pozitivně a preventivně.

V oblasti primární prevence ústavních zařízení se jedná o zaměření na různé besedy, přednášky, zážitkové aktivity formou zátěžových pobytů, sportovních aktivit, volnočasových aktivit apod. Stále více je dodržován trend se speciálním zaměřením na specifické potřeby dětí daného zařízení, materiálně technických možností a profesního zaměření pedagogických pracovníků.

## **4.3. Úloha profesního týmu a metodika prevence v preventivní výchovné péči ústavního zařízení**

V ústavní výchově má svoji nezastupitelnou úlohu tým profesionálních pracovníků. Jsou to **vychovatelé, speciální pedagogové, psychologové, sociální pracovníci, zdravotníci** atp., kteří se snaží vytvářet pro příslušné jedince bezpečné

prostředí prostřednictvím výchovy a vzdělávání, realizací a tvorbou diagnostických vyšetření, psychoterapií, užíváním metoda prostředků k záměrnému působení na pozitivní rozvoj osobnosti dítěte. Jedná se o péči rezidenční.

Preventivní výchovná péče bývá i ambulantní. Tu poskytují střediska výchovné péče, která usilují o předcházení umístování dětí do institucionální péče. Využívají intervenci speciálně pedagogických metod, diagnostických postupů, psychoterapií a nejrůznější škálu preventivních opatření. Zde je velmi důležitá úzká spolupráce s rodinou (Doležalová, 2015).

Motivace adolescentů ke vzdělávání a výchově v ústavním zařízení je velmi nízká, proto má velmi důležitý význam v tomto procesu **vztah mezi dítětem a dospělým – vychovatelem, speciálním pedagogem či etopedem**. Jedná se hlavně o vytvoření dobrého a bezpečného vztahu. Adolescenti mají velmi slabý vztah ke škole a volní vlastnosti, proto často selhávají, uchylují se k útěkům, utápějí se v depresích a úzkosti, což se promítá do oblasti sociálních vztahů s okolím a vrstevníky. V potřebné výchovné péči se klade důraz na vzdělání, profesionalitu a osobnostní vyzrálou pedagogů. Významná je oblast sebevzdělávání v podobě dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků, jako jsou odborné semináře, psychoterapeutické výcviky, sebereflexe, prevence syndromu vyhoření a supervize (Doležalová, 2015).

**Školní metodik prevence** vykonává metodické, koordinační, informační a poradenské činnosti, které vede v písemné podobě. Jeho *standardní činnosti jsou vymezeny v příloze č. 3 k vyhlášce č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, a v Koncepti poskytování poradenských služeb ve škole č.j. 27317/2004–24 uveřejněné ve Věstníku Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky, ročník LXI, sešit 7 z července 2005* (Slavíková & Zapletalová, 2015, s. 121).

Podle Slavíkové a Zapletalové (2015) je **náplní činností metodika prevence** koordinace tvorby a kontrola realizace preventivního programu, podílí se na realizaci preventivních aktivit se zaměřením na záškoláctví, závislosti, násilí, vandalismus, sexuální zneužívání, zneužívání sektami, prekriminální a kriminální chování, rizikové projevy sebepoškozování a další typy rizikového chování. Pedagogy v oblasti prevence rizikového chování vede metodicky k předcházení a včasné diagnostice rizikových projevů chování, k preventivní práci s třídními kolektivy apod. Dále koordinuje spolupráci s dalšími orgány státní správy a samosprávy a s odbornými poradenskými, terapeutickými, preventivními a krizovými pracovišti. Shromažďuje odborné zprávy



a informace o dětech v péči specializovaných poradenských zařízení, vede písemné záznamy, navrhuje a realizuje opatření, která jsou v souladu s předpisy o ochraně osobních údajů dítěte.

Informační činnost školního metodika prevence zahrnuje (Slavíková & Zapletalová, 2015, s. 122):

- zajišťování a předávání odborných informací o problematice rizikového chování, o nabídkách programů a projektů, o metodách a formách specifické primární prevence pedagogům školy;
- prezentaci výsledků preventivní práce školy, získávání nových odborných informací a zkušeností;
- vedení a průběžné aktualizování databáze spolupracovníků školy pro oblast prevence rizikového chování (orgány státní správy a samosprávy, střediska výchovné péče, pedagogicko-psychologické poradny, zdravotnická zařízení, policie, orgány sociální péče, nestátní organizace působící v oblasti prevence, centra krizové intervence a další zařízení, instituce, organizace i jednotliví odborníci);
- poradenské činnosti;
- vyhledávání pedagogické diagnostiky žáků s rizikovými projevy; poskytování poradenských služeb těmto žákům a jejich zákonným zástupcům, případně zajišťování péče odpovídajícího odborného pracoviště (ve spolupráci s třídními učiteli);
- spolupráci s třídními učiteli při zachycování varovných signálů spojených s možností rozvoje rizikového chování u jednotlivých žáků a tříd a participaci na sledování faktorů, které ovlivňují rizikové chování;
- přípravu podmínek pro integraci žáků s poruchami chování ve škole a koordinaci poskytování poradenských a preventivních služeb těmto žákům školou a specializovanými školskými zařízeními.

#### **4.4. Základní typy preventivních programů v praxi**

Efektivita preventivních programů rizikového chování se zvyšuje tím, že se vzájemně kombinují a neoddělují se samostatně. Všechny typy programů by měly

splňovat základní požadavky kladené na preventivní programy a daný program by měl vždy směřovat ke konkrétnímu typu rizikového chování jedince a měl by se používat s ohledem na cílovou skupinu dětí a mládeže.

#### **4.4.1. Programy zaměřené na rozvoj životních dovedností**

Gabrhelík, (2015) uvádí:

- a) zaměřené na rozhodovací schopnosti – zaměřují se na schopnost racionálního rozhodování jedinců v řešení problémových situací, seznamují se způsoby, jak se správně rozhodnout a jakou zvolit alternativu řešení a nacvičují dovednosti. Program je realizován formou přednášek, diskusí, realizací rolí a úkolů.
- b) zaměřené na zvládání úzkosti a stresu – učí, jak zvládat stresové situace a vypořádat se s obtížnými životními situacemi, osvojení strategií k lepšímu zvládnutí stresu, nalézání pozitivních alternativ. Využívá se technik k nácviku dovedností, didaktických materiálů s otázkami a cvičeními, nácvik technik zvládnutí fyzického stresu (relaxace).
- c) zaměřené na nácvik (rozvoj) sociálních dovedností – vybavení jedinců sociálními a komunikačními dovednostmi. V programu se nacvičují schopnosti komunikace, řešení konfliktů a asertivní postoje. Hrají se role a probíhají diskuse.
- d) zaměřené na nácvik dovedností odolávat tlaku – jedinec se učí dovednostem, jak odolávat vnějšímu tlaku k rizikovému jednání ze strany vrstevníků, z medií, reklamy, od rodičů či jiných dospělých. Program bývá složen z různých aktivit a forem instruktáže (filmy, diskuse aj.), které poukazují na společenské tlaky vedoucí k různým podobám rizikového chování.

#### **4.4.2. Programy zaměřené na intrapersonální rozvoj**

Gabrhelík (2015) uvádí:

- e) programy zaměřené na uvědomování si hodnot – učí jedince uvědomění si osobní hodnoty a přijmout následky svého jednání, učí je rozpoznat ve svém chování pozitivní hodnoty. Realizují se skupinové diskuse za využití tištěných materiálů, otázek a cvičení.

- f) programy zaměřené na stanovování cílů – umožňuje jedincům rozpoznat možné cíle a stanovit si priority a životní cíl. Využívají se různé typy instruktážních technik a učebnic, dosažené výsledky mohou být odměňovány.
- g) programy zaměřené na budování pozitivního sebehodnocení – cílem je rozvíjet sebehodnocení a zvyšovat sebeúctu. Účastníci programu se učí přijímat neúspěchy a poučit se z nich, a naopak vnímat a přijímat své úspěchy. Pozitivní sebehodnocení snižuje nepochybně rizikové chování. Programy jsou formou diskusí a prací se cvičebnicemi.
- h) programy zaměřené na stanovování norem – záměrem programu je ovlivnit začátek užívání návykových látek a odbourat často mylnou představu dětí a mládeže o rozšířenosti rizikových typů chování, jejich společenské a individuální přijatelnosti (např. „Každý v mém věku kouří cigarety“). Mládeži se interpretují nejrůznější výzkumy veřejného mínění, diskuse o přiměřenosti určitého chování. Tato forma intervence má výrazně nízký účinek, užívá se však jako součást každého preventivního programu.
- i) programy spojené se složením přísahy – záměrem programu je složení slibu jedinci, že se nebudou účastnit žádného rizikového chování. Sliby jsou založeny na pozitivních morálních zásadách (např. programy nekuřáckých skupin apod.). Je zde veden dialog, který je ukončen složením slibu, který má formu petice nebo smlouvy.
- j) programy informativní – jsou zaměřené na informacích o negativních i pozitivních dopadech rizikového chování (např. znalost návykových látek, formy šikany, poruchy příjmu potravy apod.). Preventivní aktivity se realizují běžnou formou výuky, promítání filmů, pořadů. Sdělování informací by mělo být doplněno diskusí a pořádající osoba (např. školní metodik prevence či vyškolený pracovník nestátní preventivní organizace) by měla doplnit a pozitivním způsobem ovlivnit znalosti jedinců o rizikovém chování a o jeho následcích.
- k) programy vrstevnické – jedná se o tzv. programy pomoci čili peer programy, které využívají předem odborně informovaného vrstevníka (peera). Využívají se proškolení studenti středních škol, se kterými se mohou účastníci programu ztotožnit a mají pro ně význam přirozené autority. Peer poskytuje svým vrstevníkům pravdivé informace o rizikovém chování, umí

nabídnout psychosociální podporu ohroženým jedincům ve skupině. Na základě svého pozorování ve skupině dokáže včas upozornit kompetentní osobu (metodika prevence, školního psychologa) na případný problém v chování a pomůže odhalit včasnou diagnostiku, která se může řešit ihned v počátku. Peer programy realizuje např. Pedagogicko-psychologická poradna v Brně, která má s peer programy bohaté zkušenosti (PPP Brno, 2010).

- 1) programy pro rodiče – jedná se o preventivní intervenci zacílenou na rodiče. Tyto programy se zařazují mezi ty nejnáročnější, jelikož rodiče mají často velmi malou motivaci. Jedná se především o online vzdělávací programy.

## 5. RODINA A SOCIÁLNĚ RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ

**Rodina** je považována za nejdůležitější sociální skupinu, ve které člověk žije (Fischer & Škoda, 2014). Základní primární funkcí rodiny je ovlivňování jedince od narození, kde si utváří citové vazby, které jedince ovlivňují a trvale se zapisují do jeho duševního života. Každý jedinec si na základě vzájemných vztahů v rodině osvojuje základní životní řebříček hodnot a připravuje se tak na budoucí společenský život. V rodině si buduje základy svého jednání a chování mimo rodinu (Jedlička, 2015).

Na formování osobnosti má významný vliv proces **socializace**. Obecně je známo, že se jedná o přechod z biologického tvora ke společenskému a jedná se o celoživotní proces. Americký sociolog Talcott Parsons vykládal socializaci jako jeden z funkčních procesů utváření a fungování společnosti, kdy si jedinec zvnitřňuje funkční významy a rolí očekávání. Institucionalizace rolí vede k očekávání vhodného chování jedinců (Jedlička et al., 2015).

Pojem socializace je termín užívaný v celé řadě vědních oborů a znamená formování a růst osobnosti pod vlivem vnějších podnětů, a to hlavně lidskými činnostmi, které všeobecně nazýváme výchovou (Jedlička, 2015). A právě výchova a způsob výchovy v rodinách ovlivňuje chování a jednání dětí a mládeže, jelikož jedním z nezákladnějších způsobů sociálního učení je nápodoba a identifikace.

### 5.1. Výchova v dysfunkčních rodinách

Zde se soustředíme především na rodiny s neadekvátní péčí o dítě, kde rodiče základní povinnost vůči svým dětem nezvládají.

Z hlediska společnosti rodina plní určité funkce:

- biologická,
- ekonomická,
- sociální,
- psychologická.

Pokud některou z funkcí rodina neplní, může se stát pro ostatní členy rodiny zdrojem negativního vývoje poruch chování a sociálně patologických jevů. Mluvíme o **rodinách dysfunkčních či afunkčních**. Především z těchto rodin se děti nejčastěji

umist'ují do náhradní rodinné péče, ať už do pěstounské či institucionální (Fischer & Škoda, 2014).

Dle Krejčířové (2006) má neadekvátní výchova několik forem, které mnohdy probíhají v rodinách současně:

- **tělesné a emoční týrání** dítěte v podobě nepřiměřených tělesných trestů, nadměrné kritiky či izolace od ostatních. Zde také zmiňuje tzv. *Münchhausenův syndrom*, kdy rodiče předstírají nebo vyvolávají u dítěte nejrůznější somatické obtíže, čímž dítěti způsobují velikou bolest a vyžadují opakovanou léčbu pro uspokojení svých vlastních psychických potřeb.
- **zneužívání** především v oblasti sexuální či ekonomické, kdy dítě nutí krást či žebrot.
- **zanedbávání** v oblasti výživy, hygieny či nedostatečném dohledu nad dítětem, čímž ho vystavují stresu a nebezpečí.
- zanedbávání citové a podnětové čili **psychická deprivace** dítěte.

Z praxe poznáváme, že u nejnarušenejších jedinců v oblasti sociální patologie, bývá zjištěna značná výchovná zanedbanost. K mravní nerovnosti u dětí dochází vlivem nepříznivých životních a výchovných podmínek v rodině. Vedle výchovy nesmíme opomenout ani faktor genetický, který přináší do osobnosti dítěte určité dispozice biologických rodičů (Jedlička et al, 2015).

K nejčastějším rizikovým faktorům v rodině a sociálního prostředí patří „*nízký sociokulturní a hospodářský statut, věk a vzdělání rodičů, osaměle žijící rodič, zneužívání a týrání dítěte, zneužívání návykových látek rodiči*“ (Jedlička et al., 2015, s. 407).

Děti z dysfunkčních rodin jsou často psychicky deprivované, což je následkem dlouhodobého neuspokojování citových potřeb, trpí psychickými zvláštnostmi či poruchami, čímž se obtížněji zařazují do společnosti. Tyto děti nebývají předmětem pozornosti rodičů, tak jak by měly být, absentuje pravidelná rodičovská kontrola trávení jejich volného času. Výchovná opatření rodičů, která bývají často neadekvátní v podobě tělesných trestů a striktních zákazů, jsou uskutečňována již pozdě a mívají se jejich účinkem. To bývá příčinou selhání dětí při řešení obtížných životních situací, děti

inklinují k alkoholu a drogám a k závažnějším patologickým jevům (Fischer & Škoda, 2014).

Zde bych chtěla zmínit Vágnerovou (2014, s. 537), která uvádí výrok mladého muže, který vyrostl ve velmi problematické rodině:

*„Rodina může člověku pomoci, ale taky ho může úplně zlikvidovat. Nejhorší je, že si nikdo nemůže vybrat, kam se narodí.“*

# *PRAKTICKÁ ČÁST*



## **6. VYMEZENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU**

Praktická část práce je zaměřena na dva výzkumné cíle. Prvním je mapování prevence a rizikového chování adolescentů. Druhý cíl je orientován na sledování preferovaných metod prevence rizikového chování ve vybraném zařízení – Dětského domova a Základní školy v Horní Plané. Výzkumný soubor je tvořen pedagogy a chovanci zmíněné instituce. V rozhovorech s pedagogy je výzkum zaměřen na využívané či absentující preventivní metody, na spolupráci vychovatelů s ostatními odborníky a institucemi a s jakými typy rizikového chování oslovení pedagogové nejčastěji bojují. Při výzkumu s chovanci bude sledováno jejich samotné vnímání vlastního závadového chování, dále to, jakým způsobem a proč rizikovému chování umožňují průchod svým současným životem a jak vnímají svoji budoucnost. Studium minimálního preventivního programu dětského domova bude možné porovnat plán preventivních aktivit obsažených v tomto programu instituce a aktivity, o kterých informanti referují.

Metodou kvalitativního výzkumu budou polostrukturované rozhovory a pozorování. Veškeré identifikační údaje byly pozmeněny, rozhovory i pozorování se uskutečnily v prostorách Dětského domova v Horní Plané.

### **6.1. Výzkumné cíle praktické části**

1. Cílem práce je na základě informací získaných z výzkumu zmapovat názory vychovatelů na prevenci a na rizikové chování.
2. Dalším cílem práce týkající se vychovatelů je získání informací o jejich preferovaných způsobech prevence.
3. Posledním cílem práce je poodhalení a analýza postojů, které k rizikovému chování v kontextu vlastních životních zkušeností uvádějí informanti z řad chovanců vybraného dětského domova.

## 6.2. Výzkumné otázky

Z cílů jsou odvozeny následující výzkumné otázky:

- Jaké projevy rizikového chování budou uvádět informanti ve vybraném dětském domově?
- Jaké preventivní aktivity vybraného dětského domova budou informanti reflektovat a jak je budou hodnotit?
- Jak pedagogové vnímají efektivitu prevence ve výchově chovanců?
- Jak vnímají své rizikové chování samotní klienti dětského domova?

## 7. METODIKA

### 7.1. Metody a techniky sběru dat

S ohledem na cíl byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie a dvě metody sběru dat. Jedná se o techniku polostrukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami a nestandardizovaného zúčastněného pozorování. Dále bude provedena analýza minimálního preventivního programu instituce.

#### 7.1.1. Rozhovor

Metoda polostrukturovaného rozhovoru spočívá v tom, kdy jsou otázky směřovány k určitému definovanému tématu, s určitou osnovou a velkou pružností získávání informací (Hendl, 2016).

**Polostrukturovaný rozhovor pro pedagogy** sestával ze dvou oblastí.

První oblast se týkala výskytu rizikového chování adolescentů v daném zařízení a jeho vývoje v čase – za dobu praxe zaměstnanců. Zde jsem sledovala první cíl práce a stanovila si do otázek rozhovoru kategorii, která byla zaměřena na zmapování nejčastějších projevů rizikového chování adolescentů v zařízení a jak často se musí tímto problémem vychovatelé zabývat. Druhá oblast je zaměřena na využívání primární a sekundární prevence rizikového chování zařízením, případně zprostředkovanými službami. Zde byl sledován první a druhý cíl práce v několika kategoriích. V první kategorii jsem zjišťovala samotný přístup pedagogů k prevenci rizikového chování, a zda je jejich základním nástrojem minimální preventivní program dětského domova. Druhou kategorií bylo zaměřit se na preferované metody a způsoby prevence využívané pedagogy a na jejich efektivitu při výchovném působení. V další kategorii byla sledována spolupráce vychovatelů s metodikem prevence a dalšími odborníky a zapojení nízkoprahových sociálně preventivních služeb. Poslední kategorií bylo zamyšlení vychovatelů nad vlastními návrhy a doporučení k obohacení dosavadních preventivních opatření dětského domova.

Participantů byli vyzváni k co nejvolnějšímu a nejobsáhlejšímu vyjádření se k danému tématu.

**Polostrukturovaný rozhovor s klienty s otevřenými otázkami, ve věku ranné adolescence**, směřoval k jejich rizikovému chování, a do jaké míry jej vnímají jako

rizikové pro sebe či okolí. Otázky byly předem připravené a uzpůsobené intelektovým schopnostem informantů. Rozhovor byl vytvořen z několika částí, kde jsem sledovala třetí cíl práce. I zde jsem si stanovila několik kategorií. V oblasti rizikového chování jsem do první kategorie zařadila věk prvních experimentů či problémů, jejich forma a jak tyto experimenty zasáhly do jejich života a čím byly ovlivněny. Druhou oblastí je uvědomování si rizika – ve dvou kategoriích – rizika pro sebe (co ti hrozilo, čím jsi sobě mohl/a ublížit, jaké to mělo pro tebe následky) a pro druhé (komu jsi co zkomplikoval/a, koho jsi ohrozil/a atp.). V poslední oblasti jsem se věnovala kategorii vlastního pohledu informantů z hlediska projevů jejich rizikového chování do budoucnosti.

Rozhovory byly realizovány individuálně, kdy informanti hovořili na určité dané téma podle toho, jaký je cíl výzkumu a dle situace bylo doplněno případným dotazováním plynoucím z tématu. Téma bylo volnější, ale ohraničené.

### **7.1.2. Pozorování**

Byla použita technika zúčastněného pozorování, díky kterému je možné popsat, co se děje, kdo nebo co se účastní dění, kdy se věci dějí, jak se objevují a proč. Pozorovatel nefunguje jako pasivní registrátor dat, nýbrž se sám účastní dění v sociální situaci (Hendl, 2016, s. 197). Zúčastněné pozorování bylo zaměřeno na chování adolescentů ve skupině a na celkový chod rodinné skupiny. Pozorování probíhalo v přirozeném prostředí, tedy v prostředí dětského domova.

### **7.1.3. Sběr dokumentů**

Z vnitřní dokumentace byla vybrána důležitá fakta a informace o prevenci rizikového chování uvedené v úředně zpracovaném minimálním preventivním programu. Poté byly tyto informace využity k následnému dotazování.

## **7.2. Výzkumný soubor**

Výzkumný soubor byl vytvořen záměrným výběrem pedagogů a chovanců vybraného ústavu, představují jej tedy pouze zaměstnanci a chovanci jednoho dětského domova. Dílčím kritériem pro výběr zaměstnanců dětského domova bylo jejich přímé zapojení do pedagogické práce s klienty (tzn. technický a administrativní personál byl

z výzkumu vyloučen). Jedná se o zaměstnance zajišťující výchovně vzdělávací činnost. Jejich počet je sedm. Počet chovanců dětského domova, kterých se výzkum týkal, je tři.

### **7.3. Etické limity výzkumu**

S ohledem na zachování anonymity jsou jednotliví komunikační partneři anonymizováni – nikde nefiguruje jejich pravé jméno a pro účely výzkumu chovanci získali fiktivní jména, vychovatelé jsou označeni abecedními písmeny, vše přiřazené tazatelkou. Komunikační partneři byli obeznámeni s cílem a využitím výzkumu. Rozhodnutí participovat na výzkumu bylo dobrovolné a pouze s jejich výslovným souhlasem.

### **7.4. Způsob zpracování dat**

Data byla písemně sepisována nebo nahrávána se souhlasem komunikačních partnerů na záznamník mobilního telefonu a posléze byla doslovně přepsána. Rozhovory byly následně zakódovány pomocí otevřeného kódování a byly vytvořeny kategorie. Následné zpracování a analýzy dat se uskutečnilo pomocí metody zakotvené teorie (grounded theory).

Cílem zakotvené teorie je tvorba teorie bez dopředu připravených a daných hypotéz. Zakotvenou teorii tedy můžeme aplikovat v případech, kdy dochází ke zkoumání nového, doposud nepopsaného jevu, nebo perspektivy, která nemá dostatek teoretických východisek (Hendl, 2016).

Zakotvená teorie je nástroj analýzy dat, který je plastický, a díky kterému lze pracovat s výstupy z různých technik. U zakotvené teorie je třeba dosáhnout shody mezi pozorovaným údajem, a mezi kódovaným údajem. Vystavěná teorie by měla být obecná, srozumitelná a v souvislosti s kontrolou je třeba porovnat teorii zpětně s původními daty. Ke kontrole lze využít dvojí kódování, kdy výzkumník poskytne data někomu dalšímu, kdo není zainteresován, a kdo výstupy srovná a bude je diskutovat a konfrontovat (Miovský, 2006). Zakotvená teorie obsahuje tři stupně kódování, otevřené kódování dělí text na významové jednotky neboli kódy (subkategorie), které jsou poté sdruženy do kategorií. Kategorie může být chápána jako určitý jev, u které zkoumáme a popisujeme jeho vazby či vztahy (Hendl, 2016).

## **8. ANALÝZA VÝCHOZÍHO STAVU**

### **8.1. Prostředí dětského domova**

Působíště mého výzkumu je Dětský domov, Základní škola a Školní jídelna v Horní Plané s kapacitou 56 dětí, v současné době je aktuální počet 51 dětí. Zařízení je příspěvkovou organizací, právním subjektem pro výkon ústavní výchovy, nebo předběžného opatření, které stanovil soud podle zákona č. 359/1999 Sb. o sociálně právní ochraně dětí v platném znění.

Do zařízení jsou přijímány děti sociálně znevýhodněné, děti zdravé, ale i zdravotně znevýhodněné, s přidruženými poruchami učení či chování, s lehkou mentální retardací nebo psychiatrickými diagnózami. Děti jsou přijímány do zařízení na základě rozhodnutí příslušného soudu. Věkové složení dětí se v současné době pohybuje od 4 do 19 let, ze zákona jsou přijímány děti od 3 let věku a mohou setrvat do 26 let, pokud studují. Dověšením plnoletosti je individuálně stanoven způsob bydlení na základě vzájemné dohody v písemné podobě.

Děti mohou navštěvovat běžnou základní školu, nebo také základní školu při dětském domově. Další vzdělávání jim poskytují odborná učiliště, střední odborná učiliště, střední školy mimo zařízení.

Dětský domov je komplexem dvou budov a k nim přilehlých zahrad. První budova se skládá ze tří rodinných skupin, druhá budova ze čtyř rodinných skupin. Všechny rodinné skupiny jsou složené z maximálního počtu osmi dětí. O jednotlivé skupiny se starají dva kmenoví vychovatelé, kteří dětem zajišťují odbornou a náhradní rodinnou péči. Děti si jako v běžných rodinách plní své povinnosti v podobě přípravy na vyučování, vykonávání běžných domácích prací jako je praní, uklízení a vaření. Volný čas tráví v zájmových kroužcích dle zájmu dětí např. hra na hudební nástroj, tvoření z keramiky nebo hraní fotbalu. V oblasti kultury děti navštěvují kina, divadelní představení, provozují sportovní aktivity jako je volejbal, vybíjená, plavání, zimní sporty (bruslení, lyžování, sáňkování). O víkendech a o prázdninách jsou organizovány různorodé výlety a pobyty.

Každý den se na rodinných skupinách hodnotí běžné denní činnosti. Děti jsou denně hodnoceny slovně vychovatelem ve službě, a to každý den po jejím ukončení, pokud je to vzhledem k průběhu dne vhodné a žádoucí. Hlavní metodou hodnocení dětí

je rozhovor o jejich chování, pochvala a povzbuzení k další aktivitě při rozvoji jejich osobnosti. Další metodou je skupinová sebereflexe. Děti mohou být motivovány k získávání či odebráním výhod dle § 21. odst. 2 písm. d). Hodnocení je založeno na konstruktivním, pozitivním a individuálním přístupu k dítěti.

Každé dítě má právo se ke svému hodnocení vyjadřovat. Všichni pracovníci vychovávají děti správným osobním příkladem, mají na děti jednotné požadavky a dbají na spravedlnost při hodnocení. Vůči dětem vystupují vychovatelé taktně a vytváří takovou atmosféru, aby se co nejvíce přibližovala prostředí běžné rodiny.

Opatření ve výchově jsou ukládána na základě hodnocení dítěte vychovatelem podle § 21 zákona 109/2002 Sb. Jedná se o výchovné prostředky, které jsou udělovány po náležitém zvážení, a to s přihlédnutím k individuálním možnostem a schopnostem dětí. Opatření ve výchově ukládá ředitel na základě návrhu pedagogických pracovníků. Výchovná opatření jsou volena vhodně tak, aby souvisela se situací, na jejímž základě k události došlo. Opatření jsou součástí komplexního řešení situace dítěte. Podle § 20 odst. 2 zákona 109/2002 Sb. se jedná o omezení nebo zákaz trávení volného času mimo zařízení v rozsahu stanoveném vnitřním řádem, odnětí výhody udělené za příkladné úsilí a výsledky při plnění povinností nebo za příkladný čin nebo snížení kapesného za daný měsíc. Naopak se může i udělit pochvala a ocenění za příkladné úsilí a výsledky při plnění povinností či za příkladný čin.

System prevence je podrobně rozpracován v minimálním preventivním programu dětského domova a je realizován v rámci edukační činnosti zařízení. Jedná se o soubor plánovaných edukačních činností směřujících ke zdravému životnímu stylu, eliminaci rizik závadového chování posilování odolnosti vůči sociálně patologickým jevům.

## **8.2. Preventivní opatření dětského domova**

Dětský domov má vypracovaný minimální preventivní program pro prevenci rizikového chování dětí a mládeže. Zpracovává jej metodik prevence dětského domova. Program obsahuje základní údaje a charakteristiku školského zařízení, monitoring rizikového chování svěřenců dětského domova, analýzu výchozí situace v oblasti primární prevence rizikového chování. Cíle programu jsou stanoveny v souladu se zásadami SMART.

Cíle stanovené minimálním preventivním programem:

- Zvýšení přijímání výukových povinností dětmi
- Snížení incidence kouření a požívání nealkoholových drog
- Podpora pozitivních vztahů mezi žáky, prevence šikanování, podpora bezpečného klimatu zařízení
- Snížení četnosti projevů vandalizmu
- Vytvoření a fungování preventivního týmu školského zařízení
- Zavedení pravidelných každodenních rodinných setkání
- Rozvoj multikulturní, etnické, náboženské a generové tolerance, prevence rasismu
- Prohloubení a rozšíření intervize a supervize práce pedagogů
- Zvýšení právního vědomí dětí

Program je dále tvořen z aktivit specifické a nspecifické prevence rizikového chování, které jsou realizovány v rámci výchovného programu v dětském domově. Mezi nspecifickou prevencí jsou zařazovány např. zájmové kroužky, projekt Daruj hračku, vánoční jarmark, Mikuláš, návštěva domova důchodců, sportovní vyžití v zimním i letním období, projekt Romský týden, beseda s certifikovaným pracovníkem Českého červeného kříže.

Ze specifické prevence jsou dle programu do plánů výchovné činnosti s dětmi zařazovány neformální vzdělávací aktivity prostřednictvím workshopů, projekcí filmů, besed a jiných zábavných činností věnující se tématům internetu a kyberprostoru – na možnosti jejich využití a poukázání na existující rizika a další nebezpečí online světa. Dále je poskytován prostor pro vzdělávací aktivity věnované tématům, jako je předcházení projevům etnika a náboženství, předcházení poruch příjmu potravy, nelátkovým závislostem apod. V neposlední řadě jsou součástí specifické prevence rizikového chování v dětského domově večerní komunitní setkání rodinných skupin společně s kmenovým vychovatelem, která jsou zaměřená na reflexi uplynulého období a reflexi aktuální situace ve skupině a na plánování programu na příslušný den.

Součástí MPP je také krizový plán stanovující postup pro všechny pracovníky dětského domova v případě ohrožení na protiprávní jednání a při sociálně patologických jevech. Základem krizového plánu je Metodický pokyn Ministerstva školství mládeže



a tělovýchovy k prevenci a řešení šikany ve školách a školských zařízeních, č.j.: MSMT-21149/2016.

Dále jsou v programu uvedené techniky vedoucí k evaluaci preventivních aktivit pro děti využívaných v dětském domově. Hodnocení provádí preventivní tým dětského domova na základě získaných dat od vychovatelů a vedení zařízení. K tomuto hodnocení jsou použity standardizované metody zkoumání, a to především rozhovor, dotazník, psychodiagnostické nástroje, analýza záznamů z individuálních rozhovorů, intervencí, zápisů z komunitních setkání a psychoterapeutických skupin. V oblasti aktivit zaměřených na cílovou skupinu pedagogů evaluace probíhá na základě dat získaných z hodnotících dotazníků a z reflexivních rozhovorů s pedagogy.

## **9. REALIZACE VÝZKUMU A ZPRACOVÁNÍ VÝSLEDKŮ**

Výzkum byl proveden v prostorách dětského domova. Rozhovory s informanty z řad chovanců byly realizovány v soukromí na pokojích, rozhovory s pedagogy v soukromí příslušných rodinných skupin. Vše v časovém období od září 2021 do ledna 2022.

Vzhledem k organizační náročnosti směn sloužících vychovatelů musely rozhovory s pedagogy probíhat individuálně, na skupinové interview by se nedokázaly sejít. Rozhovory byly zaznamenávány písemnou formou. Pedagogové byli seznámeni se způsobem provedení daného rozhovoru, že výpovědi budou využity pouze pro výzkumné šetření a po zpracování budou ihned znehodnoceny. Dále byli upozorněni na anonymitu rozhovoru – jejich jména jsou nahrazena abecedními písmeny a zaznamenáno bylo pohlaví a délka praxe. Účast na rozhovorech byla zcela dobrovolná. Ze čtrnácti vychovatelů projevila zájem o rozhovory pouze polovina, tedy sedm vychovatelů, z toho jeden muž – vychovatel.

Do výzkumu ze strany chovanců byli zapojeni tři informanti v adolescentním věku od 14 do 17 let. Polostrukturované rozhovory byly nahrávány na záznamník mobilního telefonu. Informanti byli seznámeni s průběhem vedení rozhovoru a upozorněni, že jejich výpovědi budou použity pouze k výzkumnému účelu a po jejich zpracování budou následně nahrávky vymazány. Byli upozorněni na dobrovolnost a anonymitu, kdy jejich jména budou nahrazena jmény fiktivními.

### **9.1. Rozhovory s pedagogy**

- První oblast výzkumu – zaznamenání rizikového chování chovanců.
- Druhá oblast výzkumu – zaznamenání preferovaných preventivních metod a způsobů prevence, a zda se shodují s minimálním preventivním programem dětského domova, zjišťování názorů na efektivitu prevence, týmová spolupráce s metodikem prevence, s ostatními odborníky a zda funguje úzká spolupráce se sociálně preventivními službami, vlastní postoj a návrhy vychovatelů k dalšímu obohacení preventivního programu.

V první části rozhovoru byly otázky zaměřeny na to, jaké formy a typy rizikového chování pedagogové u svých svěřenců zaznamenali a jak často se musí tímto

problémem zabývat. Jednalo se o takové chování, které byli informanti schopni konkrétně pojmenovat a uvést jeho kategorii. Všechny sedm účastníků bylo v tomto případě schopno uvést konkrétní projevy rizikového chování, se kterými měli reálnou zkušenost.

V druhé části rozhovoru byly otázky směřovány ke zjištění preferovaných metod a postojů vychovatelů k prevenci rizikového chování, v čem informanti spatřují efektivitu prevence, zda splňují požadavky profesionální týmové práce, co se v jejich preventivní činnosti osvědčilo či naopak. V závěru rozhovoru jsou vychovatelé vybídnuti k zamyšlení se nad realizací dalších preventivních opatření k obohacení a větší efektivitě prevence rizikového chování. Všechny sedm účastníků dokázalo zkonkretizovat způsoby a formy prevence, týmové profesionální práce, vlastní postoje k preventivním technikám v souvislosti s minimálním preventivním programem. Většina z nich doporučila další možné typy a způsoby prevence, které nejsou dosud v dětském domově realizovány.

### 9.1.1. Rozhovor s vychovatelem A

- žena, 1 rok praxe
- **Odpovědi k první oblasti rozhovoru:**

Vychovatelka A bez jakéhokoliv přemýšlení uvádí... *Nejčastěji se u adolescentů, ale i u mladších dětí objevuje lhaní a kouření, s tímto rizikovým chováním se potýkám denně a denně ho musím řešit. Děti jsou také často a hodně agresivní. Děti neumějí spolu normálně komunikovat, hned na sebe nadávají a perou se. Když toto vypukne, já osobně se je snažím od sebe oddělit a když se zklidní, tak s nimi o tomto promluví. Toto bývá každodenní rituál.* Dále sděluje i výskyt sebepoškozování mezi adolescenty: *Sebepoškozování zde bývá často u dívek dospívajících, ale spíše demonstrativního charakteru. Jedná se o škrábání a řezání. V tomto případě to nahlásíme speciálnímu pedagogovi a ten s nimi provede výchovný pohovor.* Zmiňuje se také o syndromu CAN... *Přijímáme také často děti z rodin zanedbávané, někdy i týrané. Některé takové děti tu máme.*

Informantka dále uvádí, že po dobu její jednoleté praxe u adolescentů zařízení nepozorovala užívání nelegálních drog a rizikové sexuální chování chovanců (dle jejího

názoru tomu přispívá nedostatek příležitostí v obci). Nepozoruje ani záškoláctví, a to hlavně díky kvalitní spolupráce mezi školou a zařízením.

- **Odpovědi k druhé oblasti rozhovoru:**

Vychovatelka A jako osvědčené metody prevence rizikového chování adolescentů uvedla rozhovory, tvořivé činnosti a společné aktivity formou her a individuální péče... *S dětmi o rizikovém chování stále mluvím, zařazuji tvořivé činnosti společné komunitní hry. Snažím se individuálně věnovat rizikovému klientovi tak, jak to jde, což je na úkor ostatních dětí. Mám na rodince problémového jedince, který mi veškeré činnosti narušuje a jelikož neustále vyžaduje pozornost a individuální péči, ale ve skupině osmi dětí se toto realizuje těžko. Máme výhodu, že k nám na část dne dochází asistent pedagoga, který se mu alespoň několik hodin věnuje...*

Dále sděluje, že jako pedagog vnímá prevenci rizikového chování automaticky, vychází ze svých vlastních zkušeností a znalostí, efektivitu prevence vnímá jako prvotní a důležitou. Za neefektivní prevenci považuje zákazy a mentorování... *Prevence je velmi důležitá, aby se právě rizikovému chování předcházelo. Upozornit naše děti na následky a rizika je podle mě nutné a stále jim to opakuji, i když je jim to určitě nepříjemné a otravuje je to. Nefungují zákazy a příkazy, děti to nějak přetrpí a jedou si dál ...* Dále konstatuje absolutní neznalost minimálního preventivního programu zařízení a není seznámen ze strany metodika prevence s jeho náplní. S metodikem prevence nespolupracuje, což dokazuje výrok... *Vím, že tu máme metodika prevence, ale ten se mnou o možnostech prevence v zařízení a preventivním programu nikdy nemluvil. Pokud nastane problém, tak mu to hned nahlásím, ale jestli se to dál nějak vyvíjí, jestli s dítětem nějak metodik prevence a speciální pedagog pracuje, to už nevím, žádnou zpětnou vazbu nemám...* Ve spolupráci s ostatními odborníky jako je speciální pedagog, psycholog, psychiatr a terapeut vnímá jen spolupráci s externí psycholožkou, která dojíždí do dětského domova jedenkrát týdně, a to jen velmi minimálně... *I když tu máme jednou v týdnu externí psycholožku, spolupracovala jsem s ní asi jednou, ale to tak, že přišla, vzala si klienta s sebou ven, pak přišla a předala mi ho. To bylo všechno. Víc nic (smích...) Na tento popud jsem se jí zeptala, zda by byla možná práce nejen s tímto klientem, ale i s celou skupinou a ona mi na to odpověděla, že se na toto nezaměřuje, ale že se o to pokusí. Zatím se tedy nic neděje (smích)...* Dále uvedla, že jí v rámci komunity chybí i spolupráce s nízkoprahovými a sociálně preventivních

organizacemi... *S nikým nespolupracujeme. Když tak nad tím přemýšlím, nemáme zde v dětském domově ani žádné reflexní či jiná setkávání s ostatními pedagogy v tomto duchu. Setkáváme se jen na poradách, a to jen část vychovatelů, kde probíráme spíše organizační věci, občas narazíme na nějakého problémového klienta, o kterém se bavíme...* Dále vychovatelka sděluje, že v případě řešení již vzniklého rizikového chování jedince jsou odkázáni na speciálního pedagoga, který s ním pracuje individuálně dle potřeby. Na otázku, zda má informantka návrh na realizaci dalších preventivních metod či forem, které nejsou v zařízení uskutečňovány bez váhání vychovatelka A uvedla... *Uvítala bych společná komunitní setkávání celé rodinné skupiny s terapeutem i s vychovatelem. Reflexe a intervize pedagogů pod vedením specialisty...* Zde bylo zřejmé, že má tato informantka o absentujících preventivních opatření jasno.

### 9.1.2. Rozhovor s vychovatelem B

- žena, 23 let praxe
- **Odpovědi k první oblasti rozhovoru:**

Vychovatelka B definuje nejčastější projevy rizikového chování jako každodenní rituál, kdy zdůrazňuje, že největší problém tohoto chování zapříčiňují pobyty adolescentů v biologických rodinách, kdy sami rodiče své děti podporují, a to především v kouření cigaret. Sděluje... *Nejčastěji se vyskytuje kouření, a to i děti již od 10 let. Experimentálně zkusí i drogy, ale to spíše z jejich zvědavosti. Drogy získávají od kamarádů mimo dětský domov. Toto řešíme za spolupráce vedení a Policie ČR. Několik případů jsme již řešili.*

Informantka dále uvádí i ojedinělé případy důsledků sexuálního rizikového chování u dospívajících dívek ... *Tento problém jsme řešili za poslední 2 roky asi dvakrát, kdy nezletilé dívky přišly do jiného stavu...*

Dále se zmiňuje o výskytu sebepoškozování mezi adolescenty, kdy mají k tomuto sklony častěji dívky, kdy nejčastějším důvodem jsou jejich nevyřešené milostné vztahy, ale spíše demonstrativního charakteru. Agresivitu jedinců vnímá spíše jako okrajový problém... *Agresivitu řeším zřídka kdy. Většinou bývají agresivní jedinci přerazováni do výchovných ústavů...*

Záškoláctví řadí v dětském domově mezi absentující rizikové chování.

### **Odpovědi k druhé oblasti rozhovoru:**

Mezi osvědčené a efektivní preventivní metody vychovatelka B zařazuje taktéž rozhovory a výchovné pohovory formou osvěty a zájmové kroužky. Jako neefektivní prevenci vnímá působení na chovance prostřednictvím zákazů a individuální péče speciálního pedagoga zatřídění a externího psychologa, který do zařízení dochází jednou týdně... *I přesto, že adolescenti s rizikovým chováním k těmto specialistům dochází, nepozorují u nich žádné zlepšení. Dochází k neustálé recidivě tohoto chování. Taktéž nefunguje na klienta nátlak formou zákazů, i když vlastně s jinými opatřeními ve výchově disponovat nemůžeme.* ...Vychovatelka rovněž nevyužívá spolupráce s metodikem prevence, nezná ani náplň minimálního preventivního programu, spoléhá na vlastní intuici a vzdělání... *Problémy s dětmi řeším sama, dle vlastního uvážení...* Spolupráci s ostatními odborníky pozoruje jen v akutní ambulantní péči, s nízkoprahovými zařízeními Dětský domov v Horní Plané nespolupracuje... *Děti jsou individuálně objednávány k psychologovi či psychiatři, kam se speciálním pedagogem dojíždějí a se sociálně preventivními službami nespolupracujeme...* V navrhovaných pro vychovatelku absentujících dalších preventivních opatření měla informantka rovněž jasný názor. Jako nově realizovatelné pro dosavadní praxi v dětském domově navrhuje zaměstnat kvalitního psychologa a kvalitního speciálního pedagoga, různé formy skupinové terapie, a možnost využití zájmových kroužků v širší nabídce a lepší místní přístupnosti, než se nabízí doposud.

### **9.1.3. Rozhovor s vychovatelem C**

- žena, 21 let praxe
- **Odpovědi k první oblasti rozhovoru:**

Vychovatelka C mezi nejčastější projevy rizikového chování adolescentů zařazuje kouření cigaret, užívání návykových látek a jako méně častých hovoří o útěcích, sebepoškozování, o šikaně, krádežích, lhaní, drzém chování k dospělým a vzájemné agresii... *Objevuje se zde často kouření a občas i užívání jiných návykových látek (hlavně marihuany). Občas také dochází k útěkům, sebepoškozování, k šikaně, krádežím, lžím, drzému chování k dospělým a vzájemné agresii. Z nelegálních drog se*

*občas objeví experimentování s marihuanou, které jsme odhalili u dětí, hlavně při změně jejich chování. Výjimečně se zde vyskytlo v minulosti i podezření na užívání tvrdších návykových látek, ale tyto děti byly zpravidla z tohoto důvodu brzy přemístěny do jiného zařízení. Občas se zde objevuje sebepoškozování. Jde většinou o škrábání a řezání se do kůže...*

K problematice syndromu CAN se informantka také vyjadřuje... *Mezi našimi klienty se také často nacházejí děti se syndromem CAN, které byly zanedbávány a týrány v jejich biologických rodinách.*

K otázce sexuálního rizikového chování a záškoláctví se informantka vyjadřuje velmi pozitivně. S těmito projevy není nutné každodenně v dětském domově bojovat, prevence se v tomto ohledu jeví jako dostačující... *O sexuálním chování zde nyní žádné informace nemám, snažíme se děti poučovat, ale nevyklučuji, že se to může dít skrytě, hlavně při jejich pobytech doma v rodinách. Školní docházku dětí pravidelně kontrolujeme, takže záškoláctví by se brzy odhalilo...*

- **Odpovědi k druhé oblasti rozhovoru:**

Vychovatelka C jednoznačně pojmenovává osvědčené metody prevence... *Otevřené rozhovory o problémech s předkládáním názorných pozitivních i negativních příkladů a předložení pozitivní motivace výhodami. Snažím se vést s dětmi rozhovory o problémech a jejich pocitech a projevovat jim zájem. Máme zde i etopedku a externí psycholožku, které s dětmi vedou individuální terapie...* Dále uvádí, že minimální preventivní program využívá především v situacích, kdy musí akutně řešit případy rizikového chování adolescentů. Konstatuje, že jí určitě pomáhá v rozhodnutí, jak danou situaci řešit. Využívá taktéž spolupráce s metodikem prevence, který je pedagogovi nápomocen při řešení nastalého problému. Informantka zde zdůrazňuje ... *Zpravidla si dítě co nejdříve vezme k individuálnímu pohovoru...* Efektivnost prevenci považuje jako velmi individuální záležitost... *Jsou jedinci, u kterých se rizikové chování objevuje opakovaně, zde záleží na osobnosti dítěte...* Jako neefektivní vnímá zákazy, mentorování, ale také nedůslednost v kontrole dodržování pravidel, které jsou adolescentům nastavené. Uvádí rovněž absentující spolupráci s nízkoprahovými zařízeními, ale naopak vyzdvihuje spolupráci s ostatními profesionálními v rámci zařízení i mimo něj... *Ano, s psychology, psychoterapeuty a psychiatry spolupracujeme. Máme v dětském domově psycholožku, která s dětmi v určité dny pracuje, v případech*

*potřeby některé mají děti ambulantní péči u klinického psychologa a dětského psychiatra... Za zajímavost považují, že v závěru rozhovoru, kdy je pedagogům pokládána otázka, co by podle nich stálo za vyzkoušení v oblasti prevence rizikového chování a dosud toto nebylo realizováno, jako jediná informantka, vychovatelka uvádí, že v rámci zařízení Dětského domova v Horní Plané je snaha o prevenci rizikového chování dostatečná a tudíž nic dalšího není třeba navrhovat... Důležitý je podle mě empatický přístup k dětem a dostatečné projevení zájmu o ně, protože ten se jim mnohdy v jejich rodinách nedostává. Zde v našem zařízení toto všichni chovanci určitě mají...*

#### **9.1.4. Rozhovor s vychovatelem D**

- žena, praxe 7 let
- **Odpovědi k první oblasti rozhovoru:**

Vychovatelka D uvádí jako nejčastější projevy rizikového chování jednoznačně kouření cigaret, lhaní a podvádění a útěky a agresivitu a sebepoškozování. Jako ojedinělé případy označuje experimentování s nelegálními návykovými látkami, jako je kouření marihuany a aplikaci návykových látek nitrožilně... *Denně řešíme kouření adolescentů, podvody, lži, útěky ze zařízení a agresivitu Často jsou děti agresivní vůči vrstevníkům. Šikanu v současné době neřešíme, tito klienti jsou přemísťováni do výchovných ústavů. Sebepoškozování se tu objevuje zejména u dospívajících dívek, často drží děvčata partu a sebepoškozují se skupinově či ve dvojici. Většinou chtějí jedna druhou podpořit a upozornit na sebe. Bývají v tom nešťastné lásky a problémy s biologickými rodiči.*

K experimentování adolescentů s nelegálními drogami doplňuje... *Důvodem k experimentování je rasová odlišnost, nerespektování autorit, revolta vůči zařízení, vůči rodině nebo vzdor vůči systému.*

Vychovatelka D se také zmiňuje o velmi častém přijímání dětí do dětského domova z důvodu týrání a zanedbávání. Upozorňuje na fakt, že takto postižené děti si následky takového zacházení nesou po zbytek celého jejich života... *S tímto syndromem k nám děti přicházejí z rodin, je jich tu dost, někteří jsou často pacienti psychiatrické nemocnice v Opařanech, kam docházejí opakovaně. Projevuje se u nich větší agresivita,*



*provokace druhých. Naopak některé děti se s tím vypořádají lépe, jedná se především o ty, které nebyly krutě fyzicky týrány. Nesou si to však asi celý život...*

Vychovatelka D jako minimální označuje záškoláctví... *Záškoláctví řešíme opravdu jen výjimečně. Pokud tento problém nastane, velmi rychle se vyřeší za spolupráce se školami, která je naprosto maximální...* S projevy sexuálního rizikového chování se nesešla.

- **Odpovědi k druhé oblasti rozhovoru:**

Vychovatelka D zařazuje mezi osvědčené metody prevence *využívání práce metodika prevence, externího psychoterapeuta, klinického psychiatra a motivační rozhovory, pozitivní motivaci a zaměstnanost hlavy. Naopak mezi neosvědčené metody považují mentorování, časté a opakované zákazy.* Jako velmi důležité vnímá spolupráci s metodikem prevence prostřednictvím minimálního preventivního programu a konzultací, při kterých spolupracují na zkvalitnění, růstu a podpoře chovanců. Týmovou spolupráci spatřuje i ve spolupráci se speciálním pedagogem, psychologem, psychoterapeutem a psychiatrem, s nízkoprahovými sociálně preventivními službami se nespolečuje... *Děti odborníky s klinickou praxí po objednání navštěvují ve svých ordinacích. Speciálního máme v zařízení a externí psycholog, za námi dojíždí jednou týdně...*

Efektivitu prevence vnímá u adolescentů tehdy, jakmile si uvědomí samy sebe, zlepší vztah k sobě i k okolí a začnou vést zdravý životní styl.

Tato informantka nedokázala navrhnout žádné preventivní metody či formy, které by v oblasti prevence stály za realizaci a vyzkoušení.

#### **9.1.5. Rozhovor s vychovatelem E**

- žena, 2 roky praxe
- **Odpovědi k první oblasti rozhovoru:**

Vychovatelka E i přesto, že ihned vyjmenovala formy rizikového chování, které se u adolescentů projevují, celkově nebyla v odpovědích moc sdílná. Cítila jsem nejistotu v odpovědích... *Kouření cigaret a marihuany, lhaní, krádeže a agrese dětí. I přes každodenní snahu problémy řešit, není zcela možné tyto jevy odbourat. S drogami*

*adolescenti experimentují, nejčastěji si je dováží z pobytů doma. Jedná se především o marihuanu. Velký problém je stýkání s nevhodnými vrstevníky, kteří jsou bohužel i zde v Horní Plané. Tento problém je vždy řešen s Policií ČR... S nejistotou dále informantka sdělila... Problém rizikového sexuálního chování řešíme minimálně. Pokud ano, máme informace, že se jedná především o známé vrstevníky (spolužáci, přítel, přítelkyně). V posledních dvou letech jsme řešili 2 těhotné nezletilé dívky (otci byli jejich partneři), které byly přerazeny do výchovného ústavu pro nezletilé a těhotné matky. Dále spíše jen okrajově hovoří o vyskytujícím se sebepoškozování dospívajících dívek, které se také v dětském domově občas vyskytne, a ještě k tomu dodává, že mezi přijímanými chovanci se občas objevují děti z rodin, kde bývají zanedbávané i týrané. Na problém záškoláctví reagovala stručně a jasně... Ne. Díky dobré spolupráci se školou, jsem toto nikdy nemusela řešit...*

- **Odpovědi k druhé oblasti rozhovoru:**

Zde vychovatelka E vyzdvihuje jako osvědčené metody prevence rizikového chování komunikaci s adolescenty s následnou ukázkou pozitivního i negativního dopadu na jejich život. Komunikaci celkově upřednostňuje... *Myslím si, že především komunikace s dětmi je ze všeho nejdůležitější, jedná se především o motivační rozhovory. Mluvit s nimi o problémech, získat si jejich důvěru...* Sděluje, že prevenci rizikového chování provádí na základě vlastní iniciativy, minimální preventivní program nezná, a tudíž se jím neřídí. S metodikem prevence spolupracuje pouze v případě, že si neví s řešením rady. Dále sděluje, že ona osobně v rámci prevence či řešení problémů spojených s rizikovým chováním adolescentů nespolupracuje ani s psychologem, psychoterapeutem ani s psychiatrem...*Je to spíše zprostředkovaná spolupráce se speciálním pedagogem...* Spolupráci s nízkoprahovými sociálně preventivními službami hodnotí jako nulovou... *V zařízení se toto nerealizuje...*

Efektivnost preventivních metod vnímá spíše jako minimální dopad... *Za celou dobu jsem nepostřehla významnou změnu...* Navrhuje však nevyzkoušená preventivní opatření a tím jsou komunitní skupinová setkání, spolupráce s některými zařízeními např. s SVP, s nízkoprahovými zařízeními.

### 9.1.6. Rozhovor s vychovatelem F

- muž, 5 let praxe
- **Odpovědi k první oblasti rozhovoru:**

Vychovatel F se vyjadřuje k projevům rizikového chování jako o časté náplni denních činností adolescentů ... *S tímto problémem se musím zabývat s pravidelností. Není to můj denní chléb, ale není toho ani málo. Hodně dětí z DD kouří. Z návykových látek mohu jmenovat cigarety a marihuanu. V podstatě se jedná o veřejné tajemství. Není mi známo, že by aktuálně přímo při pobytu v DD experimentovali s jinými návykovými látkami. Občas se objeví i požití alkoholu, ale to byly jen výjimečné případy. Agrese u adolescentů je jak fyzická, tak verbální. Občasně musím řešit fyzické násilí, sebepoškozování, lhaní, krádeže, útěky ze zařízení. Sebepoškozování je téma. Myslím si, že tento jev přichází v určitých vlnách. Někdy se jedná o méně nápadné chování jednotlivce, jindy zase o stejné chování několika dětí naráz...*

Dále vychovatel s jistotou sděluje, že aktuálně nemá ze škol žádné informace o řešení záškoláctví a že téma sexuálního rizikového chování je spíše staršího data... *Mám informace o několika starších případech. Všechny se nějakým způsobem interně řešily...*

K syndromu CAN potvrzuje, že jsou do dětského domova tyto děti přijímány, některé se stávají pravidelnými pacienty dětské psychiatrické nemocnice v Opařanech, odkud však přicházejí jen se změněnou medikací a s minimálním snížením projevů syndromu.

- **Odpovědi k druhé oblasti rozhovoru:**

Vychovatel F, řadí mezi osvědčené metody prevence rizikového chování adolescentů osvětovou činnost, různé tematické workshopy a osobní příklad... *Jít osobním příkladem – nejen argumentovat, ale i konat. Uskutečňovat setkání s inspirativními lidmi, to myslím funguje. Co nefunguje, je plošné nastavení působení na děti. Každé dítě je jiné, pochází z jiného prostředí a má jiné zkušenosti. Pouhé povídání je ve výsledku téměř ztráta času....*

Prevenici považuje do jisté míry za efektivní...*Zde je důležité znát alespoň částečně minulost dítěte, jeho sociokulturní prostředí, ze kterého pochází a pak zvolit správnou formu prevence. Pak by to mohlo mít jistý efekt...*

Informant dále uvádí, že způsob prevence, uvedený v minimálním preventivním programu nevyužívá... *Před lety jsem ho četl, ale vycházím spíše z vlastního vzdělání, sebevzdělávání a praxe. Sděljuje však, že s metodikem prevence spolupracuje pravidelně, zpravidla jednou do měsíce... Metodik prevence je u nás současně speciálním pedagogem, s jistými dětmi má pravidelná setkání. Případy jednotlivých dětí pak do určité míry konzultujeme.*

V rámci týmové spolupráce dále komunikuje s externí s psycholožkou, s nízkoprahovými zařízeními v současné době zařízení nespolupracuje... *Pokud vím, tak jednou za čas k nám jezdili lidé z organizace Prevent, spolupracovali jsme také s krumlovskou Spirálou. Nicméně, to bylo před érou Covidu. Od té doby se neděje nic. Jinak jsem vychovatel, ale zároveň také terapeut, takže do jisté míry a neorganizovaně působím na adolescenty i já sám...*

Jako další dosud nerealizované preventivní činnosti navrhuje systematickou, a hlavně dlouhodobou spolupráci s nějakými externími odborníky na prevenci... *Umím si představit pravidelnou práci s kolektivy, tak jak se to děje například ve školách, pobyty mimo DD, navázání kontaktu s věznicemi, léčebnami závislostí atp. Nic nového pod sluncem...*

### **9.1.7. Rozhovor s vychovatelem G**

- žena, 2 roky praxe
- **Odpovědi k první oblasti rozhovoru:**

Vychovatelka G se zmiňuje o projevech rizikového chování jako o okrajovém problému, který musí řešit. Nejčastější závadové chování jmenuje užívání návykových látek, a to hlavně kouření cigaret. Jako jediná se zmiňuje o závislosti na sociálních sítích. Sděljuje... *Myslím si, že kromě kouření cigaret, které je velmi časté mezi adolescenty, nesmím opomenout závislost na sociálních sítích, děti vyžadují užívání počítače a mobilních telefonů, kde jsou převážně na sociálních sítích jako je Facebook, Instagram a Tik Tok. Musíme v tomto děti velmi striktně omezovat, protože by jinak na mobilech a počítačích trávily celý den...* Dále jako ostatní vychovatelé zmiňuje

sebepoškozování... Řešíme zde občas sebepoškozování, a to hlavně u dospívajících dívek...

K záškoláctví, k agresivitě, sexuálnímu rizikovému chování a užívání nelegálních drog se vyjadřuje kladným postojem...*Žádné informace o tomto nemám, jen k záškoláctví uvedu, že některé děti v dětském domově jsou zde právě z důvodu záškoláctví...*

- **Odpovědi k druhé oblasti rozhovoru:**

Vychovatelka G pojmenovává konkrétně metody preventivního působení... *Jedná se o programy pro děti – webináře (kyberšikana, jak předcházet šikaně...), pohybové aktivity, výlety, aktivní trávení volného času a společné rozhovory...* Tuto část odpovědi také doplňuje tím, že by bylo vhodné do volného času všech dětí, tedy i adolescentů, zařazovat více zájmových aktivit ve formě kroužků, ale to je zde v horní Plané dost komplikované... *Zájmové kroužky není možné z důvodu jejich dostupnosti (dojíždění) realizovat. Je tu jen omezená možnost, a to především pro děti mladšího věku...* Dále uvádí, že jejím vodítkem při plánování prevence je minimální preventivní program zařízení, považuje jej za důležitý z hlediska sestavování týdenních plánů, aby mohla zvolit vhodné činnosti k dosažení cílů prevence. Stejně tak předkládá nutnost spolupráce s metodikem prevence... *S metodikem prevence často konzultuji, jak nejlépe předcházet rizikovým faktorům u konkrétního dítěte – adolescenta. Je důležité jim právě prevencí ukázat možné důsledky a dopady rizikového chování. To považuji za velmi efektivní...* Ke spolupráci s ostatními profesionály a nízkoprahovými sociálně preventivními službami se vyjadřuje pouze jako k částečně využitě možnosti... *Dojíždí k nám externí psychologka jednou za týden a v případě potřeby za psychiatrem jezdí děti ambulantně. Jinak po dobu mé praxe se zde nikdy nespolupracovalo s žádnými nízkoprahovými organizacemi ani jinými preventivními službami...* Rozhovor vychovatelka G uzavřela návrhy na další možná nerealizovaná preventivní opatření téměř shodná s návrhy ostatních kolegů. Tím byla společná komunitní sezení s příslušnými odborníky, spolupráce s SVP, pořádání letních komunitních setkání pro stmelení kolektivu, podporu snižování agrese a vzájemnou spolupráce dětí.

## 9.2. Pozorování a rozhovory s adolescenty

Zúčastněné pozorování bylo zaměřeno na projevy rizikového chování adolescentů ve skupině v běžném chodu rodinné skupiny. Pozorování probíhalo v přirozeném prostředí, tedy v prostředí dětského domova, kdy jsem pravidelně docházela na rodinné skupiny a trávila zde většinu část dne. Postřehy z pozorování jsem si zapisovala během pozorování nebo těsně po ukončení tohoto procesu. Díky pravidelnosti docházení jsem nijak nenarušovala chod rodinné skupiny a stala jsem se součástí celkového dění.

Zkoumané oblasti rozhovoru:

- První oblast výzkumu týkající se rizikového chování adolescentů – zde jsem do první kategorie zařadila věk prvních experimentů či problémů, jejich forma a jak tyto experimenty zasáhly do života participantů a čím byly ovlivněny.
- Druhou oblastí je uvědomování si rizika – zde byly vytvořeny dvě kategorie:
  - rizika pro sebe (co ti hrozilo, čím jsi sobě mohla/a ublížit, jaké to mělo pro tebe následky)
  - rizika pro druhé (komu jsi co zkomplikoval, koho jsi ohrozil atp.).
- Poslední oblastí je vnímání přínosu umístění do ústavní výchovy – zde byla zkoumána kategorie vlastního pohledu informantů z hlediska projevů jejich rizikového chování, zda je pobyt v dětském domově nějak pozitivně ovlivnil.

### 9.2.1. Postřehy z pozorování Charlieho na rodinné skupině

Charlie je na rodinné skupině nejstarším členem. Studuje střední školu, tudíž přes týden je ubytován na domově mládeže, na rodinné skupině tráví o víkendech a o prázdninách. Má zde pozici spíše samotáře, a to z důvodu chybějícího parťáka jeho věku. Vyhledává spíše přítomnost „tety“ vychovatelky i když je umístěn právě na rodinné skupině, kde je druhým vychovatelem muž, a nebo tráví čas se svým kamarádem v jeho věku z jiné rodinné skupiny. Nikoho dalšího nevyhledává. Charlie

má velmi pozitivní postoj ke studiu, neustále si plní povinnosti do školy, poctivě se vzdělává, ve studiu je téměř samostatný.

Jeho velkým negativem je udržování pořádku na pokoji a ve svých věcech a s tím související další pracovní povinnosti na rodinné skupině. Vychovatelé ho musí neustále pobízet a jeho pracovní povinnosti připomínat. Nakonec vše ale splní. Je to ovšem každodenní rituál. Osobní hygienu dodržuje, rád se obléká tak, aby mu to slušelo, konzultuje své outfity i s vychovateli.

Na rodinné skupině je nekonfliktní, nemá žádné výchovné problémy, autority respektuje, s ostatními vrstevníky vychází dobře, ale jak jsem již zmínila výše, je spíše samotář. Do pozadí se stahuje hlavně ve chvíli, kdy dochází ke konfliktům mezi ostatními vrstevníky. Občas na ně zvýší hlas, aby se zklidnili, ale to nebývá vždycky. Konfliktům se spíše vyhýbá. Jeho projevem rizikového chování je kouření cigaret.

Charlie je jinak velmi veselý a milý kluk, dokáže si s ostatními vrstevníky „zablbnout“, z legrace se s nimi pošťuchuje a všichni se u toho smějí. Pustí nahlas hudbu, zazpívá si a ostatní se k němu přidají. Mají často takové chvílky i s paní vychovatelkou, která se s nimi raduje a tancují všichni.

Jako negativní vlastnost Charlieho spatřuji urážlivost. Hlavně v situacích, kdy je mu řečena nějaká výtka. Nerad přijímá kritiku od ostatních. Pokud se ho někdo dotkne vyřčením, co je Charliemu nepříjemné, nemluví s ním i několik dní.

### **9.2.2. Rozhovor s Charliem**

Rozhovor probíhal v Charlieho pokoji. Charlie byl během hovoru celkem klidný, občas se projevila nervozita, v některých situacích i úzkost, zdrženlivost a napětí. Z rozhovoru byly výroky přepsány doslovně, tedy i s nespisovnými výrazy. V rozhovoru byl sledován třetí cíl praktické části.

První části rozhovoru Charlie mluví o své rodině a o tom, jak se vlastně ocitl v dětském domově. Poukazuje na alkoholismus svého otčima, se kterým společně s jeho matkou a mladší sestrou sdílel domácnost. Také uvádí, že s vlastním otcem se po rozvodu rodičů nevidal, ten o něj ani nejevil zájem. O situaci v domácnosti, kde společně všichni žili i s druhem matky se vyjádřil takto... *Je mi 17 let, a jsem tu od 14. Do dětského domova jsem chtěl na vlastní žádost. Bydlel jsem se svojí matkou, jejím přítelem a se ségrou. S vlastním tátou jsem se po rozvodu rodičů nevidal. Táta se hodně se opíjel a nechoval se dobře ani ke mně ani k mámě. Sprostě nám nadával a se vším*

*kolem sebe mlátil. Tak se mamka rozvedla. No a pak si našla jinýho a ten nebyl o nic lepší. Byl pořád ožralej a mámu mlátil. Nesnášel jsem ho. (Odmlka) Mamku mlátil, hádal se s ní. Pořád mi sprostě nadával, ponižoval mě, nechtěl mi dávat najíst. Nadával, že jsem tlustej jako prase, že jíst nepotřebuju. Máma pořád slibovala, že od něj odejde, pořád jsem jí o to prosil. Nikdy to nedodržela...(pauza)... Tak jsem poprosil sociální pracovníci, když byla za mnou ve škole, aby mě dali do děčáku. No...a tak jsem tady...(smích). O současném pobytu v dětském domově se vyjadřuje pozitivně, své kmenové vychovatele, muže a ženu, hodnotí jako fajn a chápající lidi, zvláště pak vychovatelku „tetu“, jak je v dětském domově děti oslovují.*

Ke svému rizikovému chování se vyjadřuje v souvislosti s kouřením cigaret, jiné nelegální návykové látky nikdy neužíval, i když dle jeho slov byl k tomuto pod pohrůžkami nucen... *Nikdy jsem nevyzkoušel žádnou jinou drogu, ani marihuanu ani nic jinýho, nemám to zapotřebí. Ani dokonce v případě, kdy mi bylo vyhrožováno, abych si dal práška marihuany. Tady od jednoho cikána, teď už bývalýho chovance děčáku. Ani tak jsem si nevzal, řekl jsem, že klidně ať ležím v kaluži krve, ale že tohle do mě nedostane... O pití alkoholu se vyjádřil jako o občasném zpestření vycházky s kamarády z domova mládeže... No nebudu lhát. Už jsem to párkrát také zkusil, ale že bych v tom holdoval, to ne. Nikdy jsem se neopil tak, že bych o sobě nevěděl. Bylo to s kamarádama teď v druháku dohromady jedna flaška... Nikdy to nebylo takový, abych skončil na policejní stanici. S alkoholem jsem se poprvé setkal doma, to mi bylo asi třináct, ale tam to byla spíš taková ochutnávka, kdy mi alkohol nabídla máma... Při vyprávění o první zkušenosti s cigaretou byla pozorována značná nervozita a snížená intenzita hlasu. O tomto vyprávěl jako o nepříjemném zážitku, kdy se rozpovídal o šikanování ze strany jeho spolužáků ve škole. Bylo mu osm let. Vždy po škole si na něj agresori počkali, nutili ho, aby si zapálil cigaretu a fyzicky ho napadali. Nikomu o této záležitosti tehdy neřekl, bál se o tom s kýmkoliv mluvit. Vysvobodilo ho přestěhování matky, v tu dobu se jeho rodiče rozvedli. Pak si ale matka našla nového přítele a vše se u Charlieho změnilo... No přišel jsem k tomu pod násilím vrstevníků na základní škole na prvním stupni, to mi bylo asi 8 let. Trvalo to strašně dlouho, ale já jsem se bál o tom mluvit, nikomu jsem o tom neřekl... Po přestěhování do jiného místa bydliště jsem měl od nich pokoj a chvíli to bylo dobrý. Pak se k nám ale nastěhoval mámin nový přítel a všechno se začalo kazit. Přišla nervozita, stres. No a hledal jsem nějakou tu útěchu a v tom mi pomohla ta cigareta. No a vlastně kouřím od těch 8 let doted'. V podstatě ať se to zdá nebo nezdá, pořád v tom tu útěchu hledám. Pořád se mi*



*vzpomínky na rodinu, na dětství, a na to, co jsem prožíval, vrací a asi není nikdo z dětí, kdo by byl v děčáku spokojenej, nebo pořád dobře naladěnej, ať tu to je pohodový nebo ne. Na první pohled to tak může vypadat, ale tak to není. Všichni máme nějaký to vnitřní trápení“... Dále se vyjádřil i k následkům kouření.... Vím, že kouření škodí mému zdraví a vlastně i okolí, když to ostatní vdechou. Ale kouřím jenom venku, tady na DD bych si to nikdy nedovolil....*

Na otázku týkající se agresivity a napadání druhých se vyjádřil ve smyslu, že se takovýmito situacím vyhýbá, s nikým se nepere. Konstatoval, že ho v tomto ovlivnila šikana od spolužáků na základní škole, kdy se zmínil, že v té době tajně studoval bojové techniky, aby se agresorům vzepřel a chtěl si vše, ze strachu někomu se svěřit, vyřešit sám. Nakonec to stejně nepodalo tak, jak si představoval... *Jednoho dne to ve mně přeteklo a s tím jedním klukem jsem se porval a nedopadlo to zrovna nejlíp ani pro jednoho. Oba jsme skončili krvaví. Od té doby jsem se s nikým nepoprál. Jsem člověk nekonfliktní. Vše se snažím vyřešit ústupkem anebo se snažím udělat kompromis nebo nějakým způsobem to vyřešit ústně. Z vlastní zkušenosti vlastně vím, že se jedná o chování, které se úplně neshoduje s nějakými normami chování a může být nebezpečný pro okolí nebo i pro jedince samotného, a to jsem byl vlastně já sám. Nic to nevyřešilo, skončili jsme oba zmlácený....* Na otázku, zda ví, jak by se v současné době měl zachovat v případě šikanování druhými, odpověděl, že ano, a to tak, že určitě nebude situaci řešit samostatně, ale svěří se s problémem dospělé osobě, ke které má důvěru.

Na otázku týkající se sexuálního rizikového chování odpovídal rozumně, bylo znát, že v tomto ohledu je dostatečně informovaný a sám má v tomto jasno... *Pohlavní styk jsem už měl. Bylo to s mojí bývalou přítelkyní, se kterou jsem rozešel. A byl s kondomem. Určitě bych nešel nikdy bez ochrany. Buď se riskuje, že holka otěhotní, nebo dostane nějakou pohlavní nemoc....*

Volný čas tráví většinou venku se svými vrstevníky z dětského domova, kamarády má i ve městě Horní Planá. V případě, že nejde ven, medituje ve svém pokoji při hudbě a sleduje a brouzdá po internetu a sociálních sítích nebo se věnuje studiu. Ve vztahu k trávení času na elektronických zařízeních se vyjadřuje takto... *Podle mě trávíme takto spoustu času, a to by asi nemělo bejt. Ale je to asi tou dobou, nebo... nevím... ale asi z pohledu dřívější doby, kdy takovýchle možností nebyly, určitě o hodně přicházíme, uniká nám svět fantazie a tak....*

Na otázku, jak vnímá svůj pobyt v dětském domově, zda přinesl do jeho životního postoje něco pozitivního, odpověděl, že zde našel svůj cíl profesního zaměření, a tím je vychovatel dětského domova. Našel motivaci právě pobytem zde v dětském domově a ovlivnil ho život nejen jeho ale i ostatních vrstevníků. Upřesnil, že by chtěl být nápomocen lidem, kteří se ocitli v podobné situaci jako on a být vážen za svoje činy a že jeho budoucí vysněná práce, vychovatel dětského domova, bude smysluplná... *Je to vlastně mým příchodem sem na DD. Byl jsem vystrašený a než jsem se rozkoukal, tak jsem měl stále v hlavě myšlenku, že vychovatelé vlastně ani neví, jak se ve skutečnosti cítíme. Tak jsem si řekl, že když už jsem na straně toho dítěte, tak můžu být o to lepší vychovatel, tím, že budu vědět, jak se děti asi cítí a je to hlavně tím, že jsem si to přímo prožil. Nechci říct, že to vychovatelé asi neví, ale neví to přesně, protože to nezažili....*

### **9.2.3. Postřehy z pozorování Normana na rodinné skupině**

Norman je Rom. Na rodinné skupině je na dvoulůžkovém pokoji, kde je společně s mladším chlapcem. Norman navštěvuje 8. třídu základní školy. Je mu 15 let. Se spolubydlícím vychází bezkonfliktně. Na skupině také nemá vážné výchovné problémy do doby, než ho někdo naštve. Jinak s vrstevníky i s vychovateli vychází dobře. Zdá se být oblíbený. Je milý a usměvavý, má rád humor, ale je velmi výbušný. Obtížněji ovládá své agresivní chování, které přichází v době, když ho někdo vyprovokuje pro něj neuspokojujícím chováním. Fyzické násilí nepoužívá, i když s tím občas bojuje, spíše se projevuje hlasitým křikem a nadávkami. Vztek si vybíjí fyzicky nejčastěji bouchnutím do stolu, do dveří apod., nebo naopak odchází do pokoje, kde lehne do postele a spí. Poté přichází již uklidněný. Nejčastěji se dostává do konfliktů se svým mladším bratrem, se kterým jsou na stejné rodinné skupině. Zde často dochází i k fyzickému napadení v podobě facek a někdy i pěstí.

Dalším jeho rizikovým chováním je kouření cigaret. Pokaždé, když se Norman vracel ze samostatné vycházky, byl cítit cigaretovým kouřem.

Dospělé autority dokáže respektovat.

Pořádek ve svých věcech udržuje celkem dobře, občas ho musí vychovatelé pobídnout, aby si uklidil. Své pracovní činnosti plní pečlivě, rád se do činností zapojuje.

S motivací ke školním povinnostem je to horší, ale pod dohledem vychovatelů učivo zvládá. Domácí úkoly si plní, potřebuje však stálou kontrolu. Ve škole zapadá spíše mezi slabší žáky, největší problémy má s češtinou a matematikou.

Norman pečuje o svůj vzhled, záleží mu na oblečení, chce dobře vypadat. Zajímá se o děvčata. Bývá často ve společnosti dívek, kde je velmi oblíben a milován. Mezi dívkami právě kvůli Normanovi vzniká velká rivalita a konflikty.

Je velký sportovec, sportu věnuje prakticky všechn svůj volný čas. Hraje fotbal, účastní se fotbalových utkání. Rád poslouchá hudbu a zpívá. Volný čas tráví na počítači nebo venku s vrstevníky z jiné rodinné skupiny.

#### 9.2.4. Rozhovor s Normanem

Rozhovor probíhal v Normanově pokoji. Norman působil při odpovědích klidně a odpovídal bez ostychu. Rozhovor byl přepsán doslovně, tedy i s nespisovnými výrazy.

V první části rozhovoru se Norman svěřuje s tím, od kdy je umístěn v dětském domově a co bylo důvodem k umístění. Sděluje, že do dětského domova přišel před sedmi měsíci a důvodem k umístění bylo jeho agresivní chování, rvačky a zanedbávání školní docházky, která byla v tu dobu distanční, a on ji nevykonával a toulal se venku... *Mamka od táty odešla, protože hodně chlastal, hádali, sem tam ji zbil. Nechtěl jsem doma bejt. Bylo to hrozný, táta chlastal a nezajímal se o mě. Vždycky jsem všechno odnesl za mladšího bráchu, vylejval si vztek na mně. Když se opil, nadával a taky mě občas bil i mámu. Tak jsem doma moc nebyl, kašlal jsem na školu, jezdil jsem za kamarádama do města, a taky za holkama. Tam jsme se občas pobili.*“ Sděluje, že nejčastější příčinou ke rvačkám byly rasistické poznámky od druhých... *Protože nám nadávali do cikánů a tak. Jednou jsme se porvali i s dospělýma a já jsem si to i natočil. Byl jsem kvůli tomu i u policajtů...* Dále se svěřuje, že kromě jeho sklonu k agresivitě kouří také cigarety. Když byl ještě v péči rodičů, měl zkušenost i s alkoholem a kouřením marihuany. To vše od věku 12 let... *Kouřím cigarety, a to hlavně když mám nervy. Začal jsem kouřit asi před dvěma rokama doma, když se mamka s tátou hádali a já už nevěděl, co mám už dělat, tak jsem začal kouřit jako oni. Zkusil jsem i marihuanu, to bylo s kámošema, když jsem se potuloval. Alkohol jsem pil doma, když jsme měli třeba oslavu narozenin, svátku, o Vánocích a na Silvestra, tak jsem si ho dal. Mamka s tátou mi říkali, ať si dám, ať ochutnám, ale jenom málo, aby mi nebylo špatně. Tak jsem si dal třeba 3 pivka a jednoho panáka, to jsem mohl...* K rizikům kouření

a užívání ostatních návykových látek uvádí, že ví, že by kouřit ani užívat neměl kvůli svému zdraví. Marihuanu již nekouří, alkohol neužívá, ani když je doma. Sděluje, že jeho rodiče již nepijí. ... *Alkohol už nepiju, protože mi ho nikdo nenabízí. Mamka, co je se strejdou už nepijou, tak alkohol doma vůbec nemáme. Mamka chce, abych se já i brácha vrátil domů...*

Stále ale kouří, tvrdí že ho to uklidňuje, má pocit, že cigareta vždy zmírní jeho vztek. *Kouřím cigarety, a to hlavně když mám nervy. Když mám nervy a nemůžu si dát cigaretu, tak zalezu do pokoje, vlezu si pod deku a spím. A když než se probudím, tak to přejde a jsem v klidu...* Dále uvedl, že od té doby, co je v dětském domově, se již nepere. Vždy když má na někoho jiného vztek nebo ho vyprovokuje, raději bouchne třeba do zdi. Nechce se s nikým prát a nechce mít žádné výchovné problémy. Jeho motivací je návrat do rodiny. Je si vědom následků agresivního chování a tím je ublížení na zdraví druhého a umístění ve výchovném ústavu... *Chtěl bych se totiž vrátit domů nastálo a řekl jsem si, že když se moje chování nezlepší a třeba někoho zmlátím a hodně mu ublížím tak tu můžu zůstat třeba do 18 let anebo můžu skončit v pasťáku, a to já nechci...*

Na otázku sexuálního rizikového chování odpověděl trochu s ostychem, že zkušenosti nemá, ale je si vědomý svého věku a uvědomuje si možné následky tohoto chování jako je nechtěné těhotenství u dívek a přenosné pohlavní nemoci. ... *Sex jsem ještě neměl. To je ještě brzo. Ale vzal bych si určitě ochranu kvůli tomu, že by mohla holka otěhotnět a taky bych nechtěl dostat žádnou nemoc...*

K trávení volného času se Norman vyjádřil tak, že je ve svém volnu převážně na telefonu a píše si prostřednictvím sociálních sítí se svými kamarády. Dvakrát týdně chodí na fotbal, účastní se i fotbalových zápasů. Jinak chodí ven s kamarády ze zařízení.

V závěru rozhovoru Norman sděluje, že prozatímní pobyt v dětském domově mu přinesl zlepšení jeho chování. Chodí pravidelně do školy, zlepšil si prospěch, již nepropadá z žádného předmětu, naučil se ovládat vztek. Jen to kouření cigaret se neodnaučil. Uvedl, že kouří z důvodu uvolnění napětí. Již se nechce s nikým prát, chtěl by žít normální život ve své biologické rodině a vyučit se automechanikem... *Zlepšil jsem se v učení, protože když jsem byl doma, tak jsem na školu kašlal, tady jsem si zlepšil i známky. Naučil jsem se tady ovládat i ten vztek. Ještě bych mohl zlepšit to kouření. Ale zatím mi to pomáhá se uklidnit. No třeba, když budu mít ty nervy, tak si nepůjdu zakouřit, ale půjdu si lehnout, aby mě ten vztek přešel bez kouření. A už se nechci ani rvát, vím, že by mi to udělalo jenom problémy a nedostal bych se zpátky*

*k mámě. Když se budu dobře chovat, nebudu tu muset zůstat do osmnácti a vrátím se domu. Chtěl bych jednou spravovat auta, to by mě bavilo...*

### **9.2.5. Postřehy z pozorování Aliny na rodinné skupině**

Alina je na rodinné skupině na pokoji se svoji mladší sestrou. Složení skupiny je ve složení většího počtu chlapců, jsou zde pouze ony dvě dívky. Navštěvuje 7. třídu základní školy, je jí 14 let. Její prospěch ve škole vykazuje lepší průměr.

Ráda se věnuje vaření a přípravě pokrmů, v tomto byla obzvláště šikovná. Tančí, chodí na osobní vycházky a chatuje. Navštěvuje zájmový kroužek keramiky.

V kolektivu je poměrně oblíbená, se sestrou a bratrem, který je umístěn na jiné rodinné skupině, byla však pravidelně ve vážném sporu. Alina je komunikativní, nemá problém navazovat nová přátelství a najít si kamarády i mimo prostředí DD. Je přátelská, společenská, ráda se předvádí před chlapci. Její touha po uznání ze strany opačného pohlaví jí podněcuje k provokativnímu chování jako je vystavování svého těla oblečením lechtivějšího charakteru. Vztahové neúspěchy řeší v soukromí, kde se sebepoškozuje povrchovým řezáním a škrábáním. Z tohoto důvodu jí byly nastaveny pravidelné pohovory se speciálním pedagogem dětského domova, a to jednou týdně, vždy ve středu. Dalším jejím projevem rizikového chování je kouření cigaret, sklony ke lhaní a vymýšlení si historek. Jednou se pokusila o útěk z dětského domova včetně pokusu o vypáčení dveří vychovatelny. Toho však velmi litovala a uznala, že udělala chybu.

Alina se obtížně smíruje s kritikou, omluva a přijímání vlastního selhání jí činí značné problémy. Potřebuje povzbuzení a pochvalu, ta ji velmi motivuje, cítí se žádaná.

Alina je v častém telefonickém kontaktu s babičkou, někdy i s matkou. S tou je však po telefonu v neustálém sporu, matka ji stále něco vyčítá, slibuje a dle Aliny slov ji neustále opakuje, „jak je její chování hrozné a že skončí v pasťáku“.

U Aliny se často střídaly velmi veselé a zádušné až smutné nálady. Dokázala se ponořit do vlastních pocitů a vyžadovala svěřování se o těchto pocitech vychovatelům. Příčinou většiny jejího smutku byly vztahové neúspěchy s chlapci nebo telefonáty s matkou.

Alina dokáže respektovat dospělé autority a nechá si i poradit.

Se svými sourozenci pravidelně jezdila na víkendové pobyty do původní rodiny, respektive k babičce. Dle Aliných slov se matka přestěhovala na Moravu, našla si

nového přítele a slibuje jí, už nikdy nebude pít alkohol a zařídí bydlení tak, aby mohla zažádat o zrušení ústavní výchovy všech jejích dětí.

### 9.2.6. Rozhovor s Alinou

Rozhovor s Alinou probíhal v jejím pokoji. Alina působila klidně, v jedné ruce držela popisku. Při rozhovoru byla lehce nervózní, někdy, než odpověděla, tak se zamýšlela, u některých otázek cvakala propiskou, kterou držela v ruce, rychlost cvakání se lišila. Rozhovor byl přepsán doslovně, tedy i s nespisovnými výrazy.

V úvodu rozhovoru Alina popisuje život v rodině před umístěním do dětského domova. Sděluje, že rodiče jsou rozvedeni. Matka byla stále pod vlivem alkoholu a často je opouštěla, třeba i na několik dní. Podstoupila i protialkoholní léčení ovšem neúspěšně. Často střídala partnery. Otec užíval návykové látky, především marihuanu. V současné době je ve výkonu trestu pro dluhy na výživném... *Máma pořád někam utíkala, hodně pila. Také se léčila, ale to nepomohlo. Pořád se s tátou hádali, ten je teď zavřenej, protože na nás neplatil. Máma pořád slibovala, že nebude pít, ale nikdy to nedodržela. Každou chvíli měla jinýho chlapa. Jednou máma utekla, zůstali jsme doma sami asi 5 dní. Neměli jsme co jíst. Staral se o nás náš brácha, ten je nejstarší. Pak přišla sociálka a dali nás do děčáku...*

Svěruje se s tím, že kouří cigarety a dále o své zkušenosti s alkoholem... *Bylo mi asi 8 let, když jsem zkoušela kouřit cigaretu. Bylo to poprvé s bratránkem, když jsme byli u babičky. Stavěli jsme si u ní bunkr a tam jsme vždycky kouřili. Když jsme to zkoušeli poprvé, vůbec nám to nechutnalo, ale pak už jsme si zvykli. Rodiče kouřili, tak jsme to chtěli vyzkoušet taky. No a zůstalo mi to. Teď už ale kouřím míň, než když jsem byla doma. Alkohol jsem pila poprvé doma na Silvestra. Byli jsme u tety a máma mi nalila trochu na ochutnání do malé skleničky. No a minule, když byla hodně opilá, nalila mi víno do půllitru a řekla mi, že to mám vypít.... Nakonec sděluje, že ví, že by kouřit ani požívat alkohol neměla, že to škodí zdraví. Alkohol nepije, ten vždycky odmítá, nechce být jako máma. Kouření ji uklidňuje... *No vždycky když mám vztek na mámu a ona mě pořád provokuje, tak mám vztek a chci si jít zakouřit. No a pak si třeba zakouříme na vycházce, protože se nudíme. Vím, že alkohol pít nemůžu, protože mi je třináct let, a hlavně nechci být jako máma, pořád ožralá...**

Během rozhovoru Alina stále zmiňuje nespokojenost ve vztahu ke své matce. Stále upozorňuje na hádky, které mezi nimi vznikají nejen doma ale i během

telefonických rozhovorů. Stále připomíná to, že ji každý doma s matkou srovnává, že bude stejně jednou jako ona. Zde zmiňuje hlavně matky promiskuitní chování, neschopnost postarat se o rodinu a užívání alkoholu. *Trápí mě moje máma... (povzdech a zvyšující se tempo cvakání propisky) ... „a táta, že dělal ty kraviny a skončil v base... prostě že nemůžeme být doma... (smutek slzy v očích).* Zde se s velkou nervozitou svěřuje, že se často kvůli mámě trápí. Trápí se také kvůli klukům, že ji nikdo nemá rád. V tomto okamžiku se svěřila se sebepoškozováním... *No, pro mě je nejlepší, když jsem sama, Lehnu na postel, mlátím a brečím do polštáře.* Trochu odmlka.... *No a taky jsem se řezala, ale to už nedělám. Vždycky se mi ulevilo, ale pak jsem zjistila, že to za chvíli už nezabírá. Za půl hodiny přišlo to trápení zase... prostě to nepomáhalo, jen mi zůstaly jizvy. No a chodím proto za paní S a tam si s ní o tom a o jiných věcech povídám. Takže za ní chodím každý týden a povídám si s ní....* Na dotaz, zda ví, co by mohlo následovat, kdyby v sebepoškozování pokračovala, reagovala se sklopenou hlavou... *Vím, musela bych být v Opařanech, tam se kvůli tomu jezdí. Tam by mě léčili a nikdo neví jak dlouho. Tam ale nechci. Ale už to nedělám....*

Dále se zmiňuje o svých špatných náladách v tom smyslu, že když je našťvaná na matku, na kamarády, tak pak často ubližuje svým výbušným chováním těm, kteří za to nemohou, hlavně sourozencům. Přiznala se, že si často vylévá svůj vztek na mladší sestru, se kterou sdílí pokoj.... *Vždycky křičím na ségru, pak se hádáme, já jí dám facku a pak mi je to líto a omlouvám se jí...*

K otázce sexuálního rizikového chování se vyjadřuje s velkou averzí vůči otěhotnění... *Pohlavní styk nikdy mít nebudu. Já nikdy v životě děti nechci. Když vidím moji mámu, která má 8 dětí, tak prostě nechci. Nedokázala se o nás starat a skončili jsme tady v děčáku. Všichni kolem mě mi pořád říkají, že budu, až budu velká, stejná jako moje máma. A proto prostě nechci a bojím se toho, že to takhle stane.“* Na dotaz, k jakým následkům může dojít vlivem rizikového sexuálního chování, odpověděla zcela s jistotou, že kromě otěhotnění to mohou být nejrůznější pohlavní nemoci.

Svůj volný čas tráví většinou na pokoji u telefonu a komunikuje s okolím prostřednictvím sociálních sítí, nebo chodí ven s kamarády z dětského domova. Jednou týdně navštěvuje na kroužek keramiky, ale raději by se věnovala tanci. Tuto možnost jí zatím nikdo nezprostředkoval z místní a časové náročnosti... *Ještě bych chtěla chodit na tancování, ale tady v Planý nic takovýho není. Je to v Krumlově, ale to bych musela dojíždět a po škole bych to nestíhala a ani včas se vrátit zpátky. Tak kdyby tady byl nějaký kroužek tancování, to by mě bavilo.*

V závěru rozhovoru konstatovala, že pobyt v dětském domově jí pomohl ke zlepšení prospěchu ve škole a omezení užívání tabákových výrobků. Dále sdělila, že by chtěla přestat kouřit úplně a chtěla by se naučit ovládat své emoce, a to především vztek.... *Chtěla bych přestat kouřit, protože to není zdravý, a abych nenadávala ostatním, když jsem naštvaná. Vím, že jim tím vždycky ublížím...*

### **9.3. Výsledky analýzy rozhovorů**

Po provedené analýze rozhovorů s participanty vyplynuly již výše uvedené výsledné oblasti, kategorie a podkategorie, které se prolínaly všemi rozhovory, na jedné straně s vychovateli a na druhé straně s adolescenty dětského domova v Horní Plané. Pro představení konceptů a kategorií uvedu jednotlivé výsledky plynoucí z analýzy v tabulkách a krátkém shrnutí na následujících stránkách.



Tabulka 1: Přehled nadřazených oblastí, kategorií a podkategorií v rozhovorch s vychovateli

<b>Výzkumné oblasti</b>	<b>Kategorie</b>	<b>Podkategorie</b>
<b>Rizikové chování adolescentů</b>	<i>Pojmenování konkrétního rizikového chování vyskytující se v instituci</i>	<i>Od nejčastějších projevů k nejméně řešeným projevům rizikového chování</i>
<b>Prevence rizikového chování adolescentů v instituci</b>	<i>Preferované preventivní aktivity a způsoby</i>	<i>Fungující a nefungující preventivní opatření užívaná vychovateli</i>
	<i>MPP jako nástroj prevence v instituci</i>	<i>Využití MPP ve výchovné činnosti na rodinných skupinách</i>
	<i>Efektivita prevence</i>	<i>Hodnocení efektivity užívaných preventivních opatření</i>
	<i>Role profesionálního týmu</i>	<i>Úroveň týmové spolupráce s metodikem prevence, s ostatními odborníky a preventivními organizacemi</i>
	<i>Nová řešení a návrhy preventivních opatření</i>	<i>Postřehy samotných vychovatelů ke zvýšení efektivity prevence a jejich výchovy v instituci</i>

**Prvním a druhým cílem práce** týkající se výzkumu bylo na základě získaných informací zmapovat názory vychovatelů na prevenci a na rizikové chování adolescentů a získání informací o jejich preferovaných způsobech prevence.

**K první výzkumné otázce** můžeme doložit jednoznačné odpovědi. Všichni vychovatelé dokázali pojmenovat konkrétní typy rizikového chování adolescentů, se kterými se v zařízení nejčastěji potýkají a na které odkazuje teoretická část práce. Z první výzkumné otázky tedy vyplývá, že nejvíce zastoupenou skupinou rizikového chování v instituci je zneužívání **návykových látek**. Zde můžeme mluvit konkrétně, a tím je kouření tabákových výrobků. Tento problém je téměř denní rutinou. Zde podotýkám, že z výzkumu je patrné, že experimenty s nelegálními návykovými látkami, v tomto případě s užitím marihuany, v instituci také proběhly, ale jen občasně. Dokonce výjimečně došlo o zneužití návykové látky nitrozilně. Tyto případy však byly ihned řešeny s Policií ČR a daní chovanci byli přemístěni do výchovného ústavu.

Jedním z participantů byla i zmíněna nelátková závislost v souvislosti s užíváním elektronických technologií jako jsou online hry na počítači a sledování sociálních sítí (Facebook, Instagram a Tik Tok).

Dalším častým projevem rizikového chování je **agresivita**. Děti nemají zažité vzorce sociálního chování, chovají se k sobě denně agresivně, špatně ovládají své emoce a vztek. Naštěstí toto chování nepřechází do extrému jako je šikana. Šikana není v současné době hlášena ani ze školních zařízení.

Sexuální rizikové chování se v tomto dětském domově objevuje pouze výjimečně, v současné době tento problém v zařízení nemusí nikdo řešit.

Zcela absentujícím rizikem je záškoláctví. Zde informanti upozorňují na vynikající spolupráci se školami, vzhledem k tomu, že problém záškoláctví bývá u dětí častým problémem k umístění do ústavního zařízení.

Pět informantů také poukazuje na **lhaní** adolescentů. Okrajově se vyskytují krádeže a útěky dětí ze zařízení.

Častým problémem, zejména u dospívajících dívek bývá **sebepoškozování**. Dívky v zařízení se především škrábou ostrými předměty, participanty se také zmiňují o demonstrativním chování těchto dívek, které se koná skupinově. Častými problémy jsou nenaplněné mezilidské vztahy.

V neposlední řadě participanty poukazují na **okruh poruch a problémů spojených se syndromem týraného a zneužívaného dítěte**, kdy se zmiňují, že do dětského zařízení jsou děti se syndromem CAN často přijímány. U těchto dětí se musí řešit následky syndromu CAN, jsou léčeny medikamenty a stávají se opakovaně pacienti Dětské psychiatrické léčebny v Opařanech.

**Z druhé výzkumné otázky** vyplývá, že všichni vychovatelé užívají preventivní aktivity a způsoby dle vlastního uvážení a intuice, téměř nikdo se neřídí minimálním preventivním opatřením jejich dětského domova, někteří jej dokonce nikdy neviděli a neznají jeho náplň.

Nejrozšířenějším způsobem prevence, dle participantů, jsou **rozhovory**. **Komunikaci s dětmi** vychovatelé upřednostňují, především poukazují na rozhovory motivační. Preferují diskusi, mluvit s dětmi o problémech a získat si jejich důvěru.

Je překvapující, že téměř žádný z vychovatelů neuvedl mezi osvědčené metody efektivní trávení volného času, jako jsou zájmové kroužky, zimní a sportovní aktivity a další uvedené způsoby nespecifické prevence, taktéž zahrnuté v minimálním preventivním programu dětského domova. Ze specifické prevence se několik informantů zmínilo o pořádání workshopů a webinářů. Nikdo se nezmínil o využívání neformálních vzdělávacích aktivit, jako jsou projekce filmů, besedy a jiné zábavné činnosti věnující se tématům internetu a kyberprostoru – na možnosti jejich využití a poukázání na existující rizika a další nebezpečí online světa, vzdělávací aktivity věnované tématům, jako je předcházení projevům etnika a náboženství, předcházení poruch příjmu potravy, látkovým závislostem, večerní komunitní setkání rodinných skupin společně s kmenovým vychovatelem. Na to vše poukazuje minimální preventivní program konkrétního dětského domova.

Vychovatelé k minimálnímu preventivnímu programu zaujímají rozdílné postoje. Většina z nich ho nepovažuje za důležitý, dále pak vnímají jeho význam individuálně. Jeden se zmiňuje v tom smyslu, že jej považuje za důležitý z hlediska sestavování týdenních plánů vedoucí k výběru vhodné činnosti k dosažení cílů prevence. Další vidí prostřednictvím tohoto programu spolupráci s metodikem prevence, jiný jej vidí jako nalezení způsobu řešení akutních problémů. Zde je zřejmé, že v zařízení nefunguje kolektivní hodnocení tohoto programu, jedná se spíše o individuální záležitost. Totéž můžeme konstatovat o spolupráci s metodikem prevence.

**Z poslední výzkumné otázky** týkající se rozhovorů s pedagogy vyplývá, že informanti předkládají efektivitě prevence značný význam, ale **samotný efekt je spíše minimální**. Vnímají efektivitu jako individuální záležitost. Často nedochází ke zlepšení projevů rizikového chování. Jedna z informantek k tomuto uvádí, že efekt prevence především užívání návykových látek, snižují víkendové a prázdninové pobyty adolescentů v biologických rodinách, kde k těmto látkám mají běžný přístup. V tomto

směru se i vyjadřuje k sexuálnímu rizikovému chování, které se může objevovat skrytě při pobytech v rodinách.

Ve způsobu, jaký označili informanti jako neefektivní, se všichni jasně shodli. Za neefektivní způsob považují zákazy a mentorování. Zde je nutné podotknout, že vychovatelé mohou disponovat jen s omezenými opatřeními ve výchově, v souvislosti s projevy rizikového chování podle § 21 zákona 109/2002 Sb., uvedenými ve vnitřním řádu dětského domova.

Efektivitu prevence taktéž snižuje **nekvalitní spolupráce s profesním týmem a s metodikem prevence** a absentující spolupráce se středisky výchovné péče a nízkoprahovými sociálně preventivními službami, jak je konstatováno samotnými informanty. Z výzkumu je patrný nízký zájem o spolupráci s metodikem prevence ze strany vychovatele, a naopak, ale také teoretická neznalost oblasti prevence, úlohy metodika prevence a typů preventivních opatření v praxi, na což odkazují kapitoly v teoretické části práce.

**Participantů navrhuje** nová nerealizovaná preventivní opatření, za která považují **komunitní skupinové setkávání s terapeutů společně s dětmi i vychovateli, spolupráce se střediskem výchovné péče, s nízkoprahovými zařízeními a dalšími institucemi** jako jsou léčebny závislostí apod., zařazení **reflexe a intervize pedagogů pod vedením specialisty**. Zde by participantů navrhovali zrealizovat tyto způsoby ke zvýšení efektivity prevence. Dva informanti nedokázali žádná opatření navrhnout.

Jako zajímavost spatřuji v tom, že jedna z informantek tvrdila, že v rámci zařízení Dětského domova v Horní Plané je snaha o prevenci rizikového chování dostatečná, a tudíž nic dalšího není třeba navrhovat. Zdůrazňovala zde především **empatický přístup k dětem**, který se dětem dostává určitě od všech vychovatelů v zařízení.

Tabulka 2: Přehled nadřazených oblastí, kategorií a podkategorií v rozhovorech s adolescenty

<b>Výzkumné oblasti</b>	<b>Kategorie</b>	<b>Podkategorie</b>
<b>Rizikové chování</b>	<i>Věk prvních experimentů či problémů</i>	<i>Časová období</i>
	<i>Forma experimentů</i>	<i>Konkrétní pojmenování a způsob užití</i>
	<i>Ovlivnění vzniku experimentů</i>	<i>Vliv rodiny a nátlaku okolí</i>
	<i>Zásah do života adolescentů</i>	<i>Změna skutečností</i>
<b>Uvědomování si rizika</b>	<i>Rizika pro sebe</i>	<i>Psychické a fyzické následky</i>
	<i>Rizika pro druhé</i>	
<b>Vnímání přínosu umístění do ústavní výchovy</b>	<i>Vliv dětského domova na projevy rizikového chování</i>	<i>Změny v chování a jednání</i>

**Třetím cílem práce** bylo poodhalení a analýza postojů, které k rizikovému chování v kontextu vlastních životních zkušeností uvádějí informanti z řad chovanců vybraného dětského domova. Všichni tři informanti, kteří byli k výzkumu náhodně vybráni, byli do dětského domova umístěni z podobného důvodu, a tím bylo zanedbání rodičovské péče, zkušenosti s návykovými látkami, problémy v rodinném prostředí. Jeden z participantů je romské národnosti, zanedbával povinnou školní docházku a má sklony k agresivnímu jednání. Dokonce byl účastníkem fyzické potyčky na veřejnosti, která byla prošetřována Policií České republiky. Jeden z participantů byl umístěn v dětském domově na vlastní žádost.

**K poslední čtvrté výzkumné otázce** byly vytvořeny tři hlavní oblasti, které byly konkretizovány kategoriemi a podkategoriemi, pomocí nichž můžeme otázku zodpovědět. Samozřejmě výsledky není možné považovat za obecné poznatky, jelikož každý rozhovor s participanty je osobitý a pro ně specifický. Výsledky zde můžeme považovat jako orientační, i když ve výsledcích najdeme jisté podobnosti ve vnímání každého z adolescentů. Překvapila mě také otevřenost všech tří participantů, kdy dokázali o tak citlivých záležitostech mluvit bez zábran, až se zdálo jako o běžné rutíně.

Do oblasti rizikového chování participantů je možné zařadit zneužívání návykových látek jako je kouření tabákových výrobků, marihuany a užívání alkoholu. Dalším projevem rizikového chování uvádějící participanty je agresivita a sebepoškození, z pozorování vyšlo na povrch Alinino lhaní. Jako časové období prvních experimentů s návykovými látkami lze zařadit období mladšího školního věku, a to je od 8 do 12 let. V tomto období každý z participantů přišel do styku s návykovou látkou v podobě cigaret i alkoholu. Vše bylo pod tlakem nevhodného rodinného prostředí, u Charlieho pod vlivem šikany ze strany spolužáků a dále v tomto pokračoval z důvodu přicházejících problémů v rodině. Tyto experimenty také vznikaly na základě napodobování chování rodičů, kteří byli poživateli výše uvedených návykových látek. Vždy, alespoň jeden z rodičů, byl kuřák, nadměrně užíval alkoholické nápoje a sám svým dětem alkohol nabízel či dokonce naléval. Agresivita Normana byla často ovlivněna negativním postojem vůči mladšímu bratrovi z pocitu, že byl bratr upřednostňován otcem. Také přikládal váhu rasovým neshodám ze strany okolí. Fyzický útok hodnotil jako svoji obranu vůči okolí. Zde bychom mohli upozornit i na případnou nápodobu otce, který se choval také agresivně a napadal jeho i matku. Alina se přiznala k problému sebepoškození, kdy tomuto dává za vinu matce, se kterou je věčně v konfliktu. Sebepoškození vnímá jako uvolnění napětí.

Problémy v rodině a odmítání dětí zanechává v dětech následky, jako jsou projevy agrese, či naopak vyhýbání se konfliktům, plachost, zakřiknutost či dokonce sebepoškození. Zde toto každý z participantů popisuje, prožívá a toto konání je důvodem bezradnosti, směřující k žádanému pocitu úlevy a uspokojení.

Z odpovědí všech participantů je patrné, že všichni tři si uvědomují rizika svého závadového chování vůči sobě a okolí, zde je však toto vědomí slabší stránkou jejich motivace ke zlepšení, i když každý z nich vnímá nesprávnost tohoto jednání. Uvědomují si, že jedním z rizik závadového chování, ať už je to zneužívání návykových látek, nekontrolovatelná agresivita, sebepoškození, podvody a lhaní, může ovlivnit jejich budoucí život v podobě trvání ústavní výchovy do osmnácti let, přemístění do výchovného ústavu či pobytu v psychiatrické nemocnici. I přes všechna přinášející rizika vnímají projevy jejich rizikového chování jako prostředek k uvolnění a zlepšení nálady, to považují v jejich současném prožívání za prioritní.

Na druhou stranu, jsem s příjemným pocitem zaznamenávala, že všichni participanté hodnotili pobyt v dětském domově pozitivně. Každý z nich vnímá určité zlepšení v jejich chování i vzdělávání. Participant Charlie hodnotí pobyt v zařízení jako

uvědomění si vlastního náhledu na svět a budoucnost. V dětském domově sdílí čas s jedinci s podobným osudem, našel se i v oboru, který v současné době studuje, v sociální činnosti. Na základě všech těchto událostí našel svůj cíl budoucího života a tím je stát se vychovatelem v dětském domově a věnovat se dětem se stejným osudem. Participant Norman zlepšil své školní výsledky a naučil se lépe ovládat svůj vztek, uvědomuje si význam etického jednání a následky opaku. Participant Alina zhodnotila přínos pobytu v dětském domově ve zlepšení školního prospěchu a v omezení užívání tabákových výrobků. Uvědomila si také, že se musí naučit zvládnout své emoce a vztek, jelikož tímto chováním ubližuje svému okolí, především sourozencům. Vnímá také proces sebepoškozování jako neefektivní.

## 10. DISKUZE

Kvalitativním výzkumem vyšly na povrch výsledky očekávané ale i neočekávané. Problém rizikového chování adolescentů v dětském domově je jednoznačný, tudíž prevence je nezbytná. Z výsledků analýzy zakotvené teorie byl naplněn první i druhý cíl práce, kterým bylo na základě informací získaných z výzkumu zmapovat názory vychovatelů na prevenci a na rizikové chování a získat informace o jejich preferovaných způsobech prevence.

Z první výzkumné otázky je patrné, se kterými konkrétními projevy rizikového chování se vychovatelé v Dětském domově v Horní Plané nejvíce potýkají. Na tyto zmíněné projevy odkazuje teoretická část práce. Zde bychom mohli vlivem výsledků výzkumu vyvrátit tvrzení Gupty a Simonsena (2012), kteří uvádějí, že žádná specifika v rizikovém chování dětí v různých formách nerodičovské péče nenacházejí. Naopak můžeme potvrdit myšlenku Vavrysové (2018), že v institucionální péči je zkušenost adolescentů s návykovými látkami významná, jelikož z kvalitativního výzkumu vyplývá, že nejčastějším projevem rizikového chování v tomto dětském domově je užívání návykových látek. Dále pak Miovského (2015), který také klade důraz na prevenci v oblasti adiktologie, jelikož děti přijímané do ústavní péče mají často zkušenosti s abúzem návykových látek a drog a s konáním trestné činnosti. Mezi nejčastěji užívanými látkami jsou tabákové výrobky, marihuana, halucinogeny, pervitin a alkohol. To vše najdeme v odpovědích všech participantů.

Problém záškoláctví se v současnosti v Dětském domově v Horní Plané řešit nemusí, vychovatelé přikládají význam kvalitní spolupráce se školami, která je v tomto případě příkladná. Na povinnosti školských zařízení a pedagogů odkazuje kapitola věnovaná záškoláctví v teoretické části.

Dalším z nejčastějších projevů rizikového chování adolescentů v zařízení je agresivita, lhaní a sebepoškozování. Všechny tyto projevy rizikového chování jsou taktéž uvedeny v teoretické části práce, kdy např. Vykopalová (2001) uvádí, že agresivní sklony se u člověka vytvářejí na základě genetické výbavy, temperamentu a vlivem působení vnějšího prostředí, kterým je převážně výchova v rodině v raném stadiu věku dítěte. Zde hovoříme o nevhodném zacházení, zanedbávání, týrání a podpoře v násilí, kdy jsou právě tyto děti z těchto důvodů umisťovány i sem do Dětského domova v Horní Plané. Dle Miovského (2015) do tohoto typu chování



zařazujeme agresivní projevy vůči druhé osobě, vůči sobě a ostatním věcem – zde konkrétně mluvíme o fyzickém napadení s následkem ublížení na zdraví a sebepoškození, které z rozhovorů s účastníky vyplývají.

Všichni účastníci uvedli, že nejčastějším důvodem přijetí dětí do jejich zařízení bývají jedinci se syndromem CAN. To, že má tento syndrom značný vliv na chování jedinců v období dospívání, odkazuje i zahraniční výzkum ze souboru základních dat sítě National Child Traumatic Stress Network, zmíněný v článku časopisu *APA PsycArticles* v roce 2014. Byl proveden výzkum mezi adolescenty, který dokazoval, že jejich vystavení až dvaceti různým typům traumat, zármutku či ztráty předpovídá vysoce rizikové chování dospívajících. Adolescenti účastníci na výzkumu, prožili alespoň jeden typ traumatu, kdy průměrný věk byl 15,3 let; z toho 62,7 % dívek. Byli vybráni z národního souboru dat pro děti traumatického stresu. Výzkumem bylo odhaleno devět typů vysoce rizikového chování adolescentů a funkčních poruch jako jsou potíže s připoutaností, vynechávání školy, útoky z domova, zneužívání návykových látek, sebevražda, kriminalita, sebepoškození, užívání alkoholu a obět' sexuálního vykořisťování. *Výsledky studie rozšiřují dříve identifikované souvislosti mezi dětským traumatem a problémy v pozdějším životě a zahrnují vysoce rizikové chování a funkční poruchy během dospívání. Tato zjištění podtrhují potřebu přístupu veřejného zdraví založeného na traumatech k systematickému screeningu, prevenci a včasné intervenci pro traumatizovanou a pozůstalou mládež v systémech péče o děti* (Layne et al, 2014, s. 40).

Z druhé výzkumné otázky vyplývá, že zařízení disponuje s minimálním preventivním programem dětského domova a že je přímo v zařízení zaměstnán metodik prevence, speciální pedagog a jednou týdně zařízení navštěvuje externí klinický psycholog. To bylo potvrzeno ve výpovědích účastníků a studiem příslušného dokumentu zařízení.

Na úlohy metodika prevence, minimální preventivní program a typy preventivních opatření v praxi odkazují kapitoly v teoretické části práce. Z výzkumu vyplývá, že vychovatelé tohoto dětského domova s metodikem prevence moc nespolupracují. Neznají obsah minimálního preventivního programu, někteří dokonce vypověděli, že ani neví, že v zařízení takový program mají. Prevenci rizikového chování uskutečňují spíše podvědomě v návaznosti na jejich zkušenosti a intuice. Z výzkumu je patrný nízký zájem o spolupráci s metodikem prevence ze strany vychovatele, a naopak,

ale také teoretická neznalost oblasti prevence, úlohy metodika prevence a typů preventivních opatření v praxi, na což odkazují kapitoly v teoretické části práce.

Z výzkumu dále vyplývá, že neznalost minimálního preventivního programu ze strany pedagogů je alarmující. Zde by podle mého názoru měl výrazněji zasáhnout metodik prevence, jelikož má v tomto nezastupitelnou a hlavní úlohu, a seznámit všechny pedagogy s problematikou prevence, aby ji mohli co nejefektivněji využít ve své přímé výchovné činnosti. Vždyť prevence je jedním z nejdůležitějších nástrojů v předcházení následků rizikového chování. Jedna z participantek také zdůrazňovala empatický přístup k dětem, který se jim dostává od všech vychovatelů v zařízení. V této souvislosti bych chtěla připomenout tvrzení uvedené v teoretické části, kdy Jedlička (2015) zmiňuje pojetí maďarského britského psychoanalytika a klinického psychologa Petera Fonagyho, který se zabýval mentalizací, kdy význam mentalizace můžeme vidět v oblasti prevence jako schopnost empatie, vcítění se do druhého a uvědomit si tak jeho duševní stav.

V oblasti prevence rizikového chování adolescentů zcela absentuje zahraniční literatura, jak jsem již poukazovala v úvodu této práce. Chybí zde studie, jelikož v zahraničí nejsou tolik zastoupeny ekvivalenty institucionální péče České republiky. Co se týče české literatury v oblasti prevence rizikového chování v ústavní výchově, tak té není mnoho, spíše se jedná o absolventské práce, které popisují obvykle konkrétní formy rizikového chování dětí a mládeže v jednotlivých typech institucionálních zařízení. Zcela absentuje souhrnná studie na toto téma, jak je již uvedeno v úvodu.

V ústavní výchově má svoji nezastupitelnou úlohu tým profesionálních pracovníků, také zmíněno v teoretické části práce. Zde se potvrdilo, že pokud rezidenční péče selhává, snižuje se i efektivita výchovného a preventivního působení na jedince. Z výzkumu vyplynulo, že týmová spolupráce s odborníky není na dobré úrovni, chybí proškolení vychovatelů v oblasti prevence. Z odpovědí participantů je zřejmé, že jim teoretická oblast prevence není moc blízká. Zde mohu připomenout tvrzení Doležalové (2015), že v potřebné výchovné péči se klade důraz na vzdělání, profesionalitu a osobnostní vyzrállost pedagogů. Významná je oblast sebevzdělávání v podobě dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků, jako jsou odborné semináře, psychoterapeutické výcviky, sebereflexe, prevence syndromu vyhoření a supervize. A jak je patrné z výzkumu, tyto vzdělávací praktiky, participanty ve svém výkonu povolání „vychovatel v dětském domově“, postrádají. Jako nerealizovaná opatření v prevenci i výchově považují skupinová setkávání s therapy, spolupráce se

střediskem výchovné péče, nízkoprahovými zařízeními a dalšími institucemi, reflexe a intervize pedagogů pod vedením specialisty.

Pokud se podíváme na výsledky rozhovorů s participanty z řad adolescentů, můžeme v tomto směru poukázat na tvrzení Jedličky (2015) v teoretické části práce, že právě výchova a způsob výchovy v rodinách ovlivňuje chování a jednání dětí a mládeže, jelikož jedním z nejzákladnějších způsobů sociálního učení je nápodoba a identifikace. Experimenty s cigaretami všem třem informantům přetrvávají dodnes, s alkoholem již dle jejich slov neexperimentují. Všichni tři znají rizika užívání tabákových výrobků, ale v danou chvíli vnímají kouření jako nástroj uvolnění a odbourání vzteku. Zde se potvrzuje výrok Vavrysové (2018, s. 68), *že je droga chápána jako látka, která je užívána a často i zneužívána k zážitkům spojeným se změnou nálady a vědomí, je využívána k povzbuzení či tlumení somatopsychických funkcí a ovlivňuje biochemické pochody v mozku, případně v nervovém systému.*

Z výpovědí adolescentů je zřejmé, že všichni vnitřně bojují se svým hněvem směřujícím na rodiče, kteří nezvládli jejich výchovu, a sami tak čelí následkům rizikového chování. Všechny participanty ovlivnil život v problémové rodině a zasáhl do jejich budoucnosti. Stali se součástí ústavní výchovy, podléhají tlakům rodiny i vrstevníků a bojují s projevy svého rizikového chování, které jsou genetické i získané podoby, a podléhají depresím. V zahraničí, v USA, vznikla roku 2006 studie doktorky filozofie L. A. Curry a psychologie L. M. Youngblade, která zkoumala vztahy mezi hněvem a depresivní symptomatologií, vnímáním rizika, sebeovládáním a rizikovým chováním dospívajících ve věku od 14 do 20 let. Byl odhalen nepřímý vliv depresivní symptomatologie na rizikové chování prostřednictvím vnímání rizika. Hněv předpovídal rizikové chování, zejména u adolescentů s nízkou sebekontrolou. Souvislost mezi vnímáním rizika a rizikovým chováním byla silnější u starších adolescentů než u mladších.

Studiem českých i mezinárodních studií, ale i výzkumem, jsem dospěla k závěru, který je pro mě značným zklamáním. Jsem nemile překvapená, že prevenci rizikového chování v dětských domovech není věnována dostatečná pozornost, a že mezery v zákonných ustanoveních značně omezují efektivitu této prevence. Bylo by téměř výhrou, kdyby rodiny, které mají své potomky v ústavní výchově, dostatečně spolupracovaly a byly by samy motivovány k nápravě svého chování i přístupu. Dalším významným krokem by byla výraznější a kvalitnější profesionalita pedagogických

pracovníků a metodiků prevence. Je téměř beznadějná náprava a výchova rizikových jedinců v dětských domovech, když se prázdninové a víkendové pobyty do rodin stávají „zpátečkou“ dosavadního cíle. Nemluvě potom o zrušení ústavní výchovy a návratu zpět do těchto rodin.

Mezi očekávané výsledky mého výzkumu řadím dané projevy rizikového chování a příčiny tohoto chování – neúplné a dysfunkční rodiny a výchova v těchto rodinách, identifikace rolí, vliv vrstevníků a psychické následky syndromu CAN. Neočekávala jsem nedostatečné zdroje české i zahraniční literatury pro oblast prevence v ústavní výchově. Dalším mým překvapením byla neinformovanost vychovatelů v této problematice. Nevím, zda je chyba v interním systému dětského domova, nebo se jedná o laxnost a nezájem ze stran pracovníků, kdy dokumentaci týkající se této oblasti mají jasně a konkrétně zpracovanou. To z daného výzkumu nevyplývá, možná by stálo o prozkoumání i této stránky problému. Myslím si, že by tuto situaci pozitivně ovlivnila realizace preventivních opatření navrhovaných samotnými vychovateli, které výzkumem vyšly na povrch.

## 11. ZÁVĚR

Bakalářská práce se věnovala tématu prevence rizikového chování adolescentů v konkrétní instituci, v Dětském domově v Horní Plané. Zabývala se projevy a prevencí rizikového chování adolescentů v ústavní výchově daného dětského domova. Ve výsledcích výzkumu mě zajímala hlavně efektivita prevence rizikového chování, a zda si rizika svého chování uvědomují samotní adolescenti.

Teoretická část popisovala projevy rizikového chování adolescentů, popsala formy a způsoby prevence, vliv sociálního působení rodiny na rizikové projevy dětí na základě názorů a postřehů několika autorů, seznámila čtenáře se základní charakteristikou a formou ústavní péče, vše podložené odbornými zdroji a zákonnými ustanoveními.

Praktická část byla založena na parafrázích rozhovorů s participanty z řad vychovatelů i chovanců, analýzy prostředí dětského domova a minimálního preventivního programu a pozorování adolescentů. Na základě analýzy zkoumaného vzorku a dat byly vyhodnoceny cíle a výzkumné otázky. Participanti – vychovatelé – popsali nejvíce rozšířené projevy rizikového chování adolescentů a tím je zneužívání návykových látek, agresivita, sebepoškozování, poruchy a problémy spojené se syndromem CAN. Neevidují záškoláctví ani sexuálně rizikové chování, to spíše považují za skryté riziko dějící se při pobytech v biologických rodinách. Mezi preferované aktivity v oblasti prevence zařazují motivační rozhovory, občasně zařazují workshopy a webináře. Neodkazují se na efektivní trávení volného času. Zde se zmínil pouze jeden z participantů. Přiznávají neznalost minimálního preventivního programu rizikového chování a nízkou spolupráci s metodikem prevence a ostatními odborníky. Zcela vyloučili ambulantní spolupráci se střediskem výchovné péče a sociálně preventivními službami. Participanti – adolescenti – dokážou popsat projevy svého rizikového chování a umí zhodnotit rizika pro sebe i pro okolí. Nedokážou však tyto projevy zcela odstranit z důvodu psychického dopadu z předešlého dětství ve svých biologických rodinách. Potvrzují se zde i genetické a etnické zákonitosti, ale také socializace, a to konkrétně identifikace a nápodoba.

Ústavní výchova je, a hlavně bude ve společnosti, ale také vlivem životního stylu současného uspěchaného světa, stále velmi aktuální a potřebná. I když je ve světě preferovaná rodinná či pěstounská péče, stále budou mezi námi děti, které jinou, než

institucionální péči nedostanou. Stále přibývá poruch a problémů spojených se syndromem týraného a zneužívaného dítěte, násilí a zneužívání návykových látek v rodině, ať už z biologických, ekonomických, sociálních nebo psychologických důvodů, a o problémové děti nemá nikdo z pěstounských rodin zájem. Tato práce mě vedla k zamyšlení, že pomáhající profese jsou velkým darem společnosti. Je velmi přínosné, aby se dětem z problémových rodin dostávala potřebná péče, pocit lásky, jistoty a bezpečí, alespoň ze strany vychovatelů, pěstounů či hostitelů. V tomto ohledu je velmi důležitá informovanost v oblasti prevence rizikového chování, aby všichni vychovatelé mohli připravit své svěřence na reálný život, a rizika závadového chování měla minimální dopad na vlastní osobnost i společnost.

V Dětském domově v Horní Plané mají vychovatelé dobře zmapované projevy rizikového chování, v oblasti preventivního působení trochu zaostávají. Pozorování během návštěv na rodinných skupinách mě však vedlo k názoru, že svoji práci vykonávají s maximálním možným úsilím. U některých se projevuje vyšší míra empatie a nadšení ve vykonávané profesi, u některých již méně. Určitě zde hraje roli profesní vyčerpání, délka praxe a věk. Velkým impulsem do jejich poslání by bylo zařazení sebereflexí a supervizí s profesionály, psychoterapeutické výcviky a prevence syndromu vyhoření. V oblasti prevence by bylo přínosem zařazení ambulantní prevence ve spolupráci se střediskem výchovné péče a ostatních sociálně preventivních zařízení.

## 12. POUŽITÁ LITERATURA A ZDROJE

- BENDL, S. *Vychovatelství: učebnice teoretických základů oboru*. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4248-9.
- BLINKA, L., a kol. *Online závislosti*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5311-9.
- GUPTA D., N., SIMONSEN, M. The effects of type of non-parental child care on pre-teen skills and risky behavior. *Economics Letters* [online]. 2012, 116(3), 622-625 [cit. 2021-01-07]. ISSN 01651765. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.econlet.2012.06.020>
- DOLEJŠ, M. *Efektivní včasná diagnostika rizikového chování u adolescentů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2642-6.
- DOLEŽALOVÁ, P. Prevence rizikového chování v podmínkách ústavní výchovy a péče. In MIOVSKÝ, M., et al. *Prevence rizikového chování ve školství*. 2., přepr. a dopl. vyd. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015. ISBN 978-80-7422-392-1.
- DUŠEK, K., VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, A. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. 2., přepr. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4826-9.
- FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie*. 2., rozš., vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 2014. ISBN 978-80-247-5046-0.
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Velký psychologický slovník*. 4. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5
- HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 4., přepr. rozš. vyd. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0219-6
- HRČKA, M. *Sociální deviace*. 1. vyd. Praha: Slon, 2001. ISBN: 80-85850-68-0
- JEDLIČKA, R., et al. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 2015. ISBN 978-80-247-5447-5
- JEDLIČKA, R. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Praha: Themis, 2004. ISBN 80-7312-038-0.

- KABÍČEK, P., et al. *Rizikové chování v dospívání*. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-793-4.
- KOLÁŘ, Z. *Výkladový slovník z pedagogiky: 583 vybraných hesel*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3710-2.
- KUKLA, L., et al. *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-3874-1.
- CURRY, L. A., YOUNGBLADE, L. M. Negative affect, risk perception, and adolescent risk behavior. *Journal of Applied Developmental Psychology*. Volume 27, Issue 5, 2006, Pages 468-485, ISSN 0193-3973. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2006.06.001>
- LAYNE, C. M., et al (2014). Cumulative trauma exposure and high-risk behavior in adolescence: findings from the National Child Traumatic Stress Network core data set. *Psychological trauma: Theory, research, practice and politics*, 6 (Suppl 1), s. 40–49. Dostupné z: <https://doi.org/10.1037/a0037799>
- MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. 2., rozš. a přepr. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. Studijní texty. ISBN 80-85850-76-1.
- MIOVSKÝ, M., et al. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. 2. přepr. vyd. Praha: Lidové noviny, 2015. ISBN 978-80-7422-393-8.
- MIOVSKÝ, M., et al. (2004). Aktuální přehled stavu užívání konopných drog v České republice z perspektivy školních a celopopulačních studií. *Psychiatrie*, 8, s. 200-205.
- NEŠPOR, K. *Jak přežít počítač*. Praha: Computer Media, 2011. ISBN 978-80-7402-069-8.
- PEMOVÁ, T., PTÁČEK, R. *Zanedbávání dětí*. 1.vyd. Praha: Publishing Grada, 2006. ISBN 978-80-247-5695-0.
- ŘÍČAN, P., et al. *Dětská klinická psychologie*. 4. přepr. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 978-80-247-1049-5.
- SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0095-8.
- ŠŤASTNÁ, L., ŠUCHA, M. *Drogy a ohrožené skupiny mladých lidí*. 1. vyd. Praha: Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova v Praze, 2010. ISBN 978-80-254-6807-4.



- VÁGNEROVÁ, M. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál. 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.
- VAVRYSOVÁ, L. *Rizikové aktivity, depresivita a vybrané osobnostní rysy u českých adolescentů z dětských domovů se školou a z výchovných ústavů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2018. ISBN 978-80-244-5426-9.
- VEČERKA, K. *Sociálně patologické jevy u dětí: závěrečná zpráva z výzkumu*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2000. Studie (Institut pro kriminologii a sociální prevenci). ISBN 80-86008-74-6.
- Zákon č. 109/2002 Sb., výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 40/2019 Sb., trestního zákoníku, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

#### **Vnitřní předpisy zařízení:**

- Vnitřní řád
- Minimální preventivní program pro prevenci rizikového chování dětí a mládeže Dětského domova v Horní Plané

## 13. PŘÍLOHY

- Příloha I. Návrh polostrukturovaného rozhovoru s vychovateli
- Příloha II. Ukázka přepisu rozhovoru s Alinou
- Příloha III. Ukázka přepisu rozhovorů s vychovateli
- Příloha IV. Ukázka tvoření kategorií a oblastí

1. Jak dlouho pracujete jako vychovatelka v dětském domově?
2. Setkáváte se u adolescentů ve vašem domově s nějakým rizikovým chováním?
3. Je to častý problém, kterým jste nuceni se zabývat, nebo jde spíš o okrajový problém?
4. S jakými konkrétními typy rizikového chování se setkáváte v současné době nejvíce?
5. Máte informace o tom, že by adolescenti ve vašem domově experimentovali s nelegálními drogami?
6. Máte informace o tom, že by adolescenti ve vašem domově měli nechráněný pohlavní styk s lidmi, které neznají?
7. Máte informace o tom, že by adolescenti ve vašem domově praktikovali záškoláctví?
8. Máte informace o tom, že by adolescenti ve vašem domově vyvolávali konflikty a chovali se agresivně vůči vrstevníkům či druhým lidem?
9. Máte informace o tom, že by adolescenti ve vašem domově měli poruchy příjmu potravy, sebepoškozovali se či trpěli syndromem CAN?
10. Jaké preventivní metody ve vašem domově využíváte?
11. Je vaším vodítkem v prevenci rizikového chování minimální preventivní program dětského domova? V čem konkrétně?
12. Spolupracujete často s metodikem prevence a proč?
13. Považujete prevenci vzniku a rozvoje rizikového chování u adolescentů za efektivní a proč?
14. Co se vám v prevenci rizikového chování osvědčilo?
15. Co podle vašeho názoru naopak nefunguje?
16. Spolupracujete s nízkoprahovými sociálně preventivními službami? S jakými a jak často?
17. Spolupracujete v rámci prevence či řešení problémů spojených s rizikovým chováním adolescentů s psychologem, psychoterapeutem a/nebo psychiatrem?
18. Co by podle vás stálo za vyzkoušení, ale dosud to v praxi není realizováno?

*Příloha I. Návrh polostrukturovaného rozhovoru s vychovateli*

ke lhaní a k vymýšlení si historek, ale také pokus o útek z DD včetně pokusu o vypáčení dveří vchodové. Toho však velmi litovala a uznala, že udělala chybu.

Alina se občas snaží s kritikou, omluva a přijímání vlastního selhání jí činí značné problémy. Potřebuje povzbuzení a pochvalu, ta jí velmi motivuje, cítí se žádaná.

Alina je v častém telefonickém kontaktu s babičkou, někdy i s matkou. S tou je však po telefonu v neustálém sporu, matka jí stále něco vyčítá, slibuje a dle Aliny slovy je neustále opakuje, „jak je její chování hrozné a že skončí v psychiatru“.

U Aliny se často střídaly velmi veselé a záhumčivé až smutné nálady. Dokázala se ponořit do vlastních pocitů a vyzadovala světození se o těchto pocitech vychovatělem. Příčinou většiny jejího smutku byly vztahové neúspěchy s chlapci nebo telefonáty s matkou.

Ve studiu se střídaly fáze snahy o dohánění mezer ve studiu, s apatií, snahou o opakované podvody a o získání kladných bodů bez odvedené práce s uvědomělým přístupem zodpovědné studentky. Vychovatelé museli věst v této oblasti neustálou kontrolu.

Alina dokáže respektovat dospělé autority a nechá si i poradit.

Se svými sourozenci pravidelně jezdila na víkendové pobyt do původní rodiny, respektive k babičce. Dle Alininych slov se matka přestěhovala na Moravu, našla si nového přítele a slibuje, už nikdy nebude pít alkohol a že zařídí bydlení tak, aby mohla zažádat o zařazení do zrušení jejich ústavní výchovy a vrátit se opět k ní.

#### 9.2.6. Rozhovor s Alinou

Rozhovor s Alinou probíhal v jejím pokoji. Alina působila klidně, v jedné ruce držela popisku. Při rozhovoru byla ležce nervózní, někdy, než odpověděla se zamýšlela, u některých otázek cvakala propiskou, kterou držela v ruce, rytmus cvakání se lišila. Rozhovor byl přepsán doslovně, tedy i s nespisovnými výrazy.

- Mohla bych se zeptat, od kdy jsi v dětském domově a proč?

„Do dětského jsem přišla před rokem a půl v létě. Ještě se sestru a bratrem. Naše malá sestřička zatím zůstala u babičky. Máma pořád někam utíkala, hodně pila. Také se léčila, ale to nepomohlo. Pořád se s tátou hádkali, ten je teď zavřený. Protože na nás neplati. Máma pořád slibovala, že nebude pít, ale nikdy to nedodržel. Tatka nás chtěl každý víkend doma, ale máma mu to neuvolnila. Když máma utekla, zůstali jsme doma sami asi 5 dní. Neměli jsme co jíst. Staral se o nás náš brácha, ten je nejstarší. Pak přišla sociálka a dali nás do dětského.“

- Mohla bych se tě zeptat, jestli víš, co to je rizikové chování?

67

„No, to je jako když se někdo s někým rve, nebo kouří cigarety.“

- Máš s něčím zkušenosti?

„Akorát s tím kouřením. Kouřila jsem často, teď už moc ne. Kouřít jsem začala, když jsem byla ještě doma nastalo. Bylo to poprvé s bratránkem, když jsme byli u babičky. Stavěli jsme si u ní bunkr a tam jsme vždycky kouřili.“

- A pamatuješ si, kolik ti bylo let?

„Kolem 7 až 8 let. No a když jsme to zkusili poprvé vůbec nám to nechtelo, ale pak už jsme si zvykli.“

- A jak vás napadlo to vůbec vyzkoušet?

„No, protože naši i bratránkovo rodiče kouřili, tak jsme to chtěli vyzkoušet taky. No a zůstalo mi to. Teď už ale kouřím málo, než když jsem byla doma.“

- A proč vlastně kouříš, máš k tomu nějaké důvody?

„No vždycky když mám vztek na mámu. Když si telefonujeme a ona mě pořád provokuje, tak mám vztek a chci si jít zakouřit. No a pak si třeba zakouříme na vycházce, protože se nudíme.“

- A když máš vztek napadlo tě někoho někdy zbít?

„Ne to ne, ale vždycky křičím na sestru, pak se hádám, ona mě třeba kosne, já ji dám facku a pak mi je to líto a omlouvám se jí... No pak mě někdy šve, když má sestra záchvaty vzteku, tím mě šve, a to jí za to vždycky zbiju. Ale pak mi je to líto a udobříme se.“

- A naopak když tě něco trápí, co děláš, svěřeješ se někomu?

„No, pro mě je nejlepší, když jsem sama, lehnu na postel, mlátím a brečím do polštáře. Trochu odmlka.... „No a taky jsem se řezala, ale to už nedělám. Vždycky se mi ulevilo, ale pak jsem zjistila, že za chvíli už nezabírá. Za půl hodiny přišlo to trápení zase... prostě to nepomáhlo. No a chodím proto za paní S a tam jsem si s ní o tom a o jiných věcech povídám. Takže za ni nechodím každý týden a povídám si s ní.“

- Je tu ještě jiná osoba, které se můžeš svěřit?

„No kamarádka, pak moje vychovatelka a pan ředitel. No ale někdy mám pocit, že to trápení nikdy nezmiří... povzdech a cvakání propiskou.“

- A to trápení je velké?

„No je to ta moje máma... (povzdech a zvyšující se tempo cvakání propiskou) ... ..a táta, že dělal ty krávy a skončil v base... prostě že nemůžeme být doma... smutek slzy v očích.“

- A co alkohol, už jsi jej zkoušela pít?

68

## Příloha II. Ukázka přepisu rozhovoru s Alinou 1

„No, to bylo doma na Silvestra, když jsme byli u tety, tak mi babička nalila trochu na ochutnání do malé skleničky. No a jinak takhle jenom občas, když je nějaká oslava, tak mi babička říká, že když si dám jenom na zapít, že to nevadí. No a mamka mimule, když byla hodně opilý, nalila mi víno do půllitru a řekla mi, že to mám vypít. Já jsem se sebrala a šla jsem do pokoje. Kdyby to bylo jen na ochutnání, tak si dám, ale takhle ne.“

- A jakto, že jsi odmítla, z jakého důvodu?

„No, protože kdyby to bylo na ochutnání tak si dám, ale takhle pít nemůžu, protože mi je 13 let, a hlavně nechci být jako mamka, pořád otrávil.“

- A co marihuanu?

„No to jsem nezkusila, ale náš táta ten, než ho zavřeli, tak hulil. Hulil d patnácti let. No a když byl zhublejší, a do toho ještě otrávil, tak mi nabízel, ale to jsem nikdy nechtěla zkusit. To se mi hnusilo. Pak vždycky někom odešel třeba na tři dny. Máma ho šla hledat a pak jsme zůstávaly doma často samy. To bylo hrozné“.... (zamýšlení, smutek).

„Ale teď už si máma našla nového přítele, ten nepije a mamka už taky ne a chtěla by, abysme šli nastálo domů. To se rozhodne v létě, to budeme mít soud. Chtěla bych jít domů napořád“.... (povzdech)

- A proč se teda s mamkou hádáte?

„No, protože jí pořád říkám, aby nezačala zase pít a my se pak prostě pohádáme.“

- A co vztah ke klukům, máš kluka?

„No tak trochu. Líbí se mi jeden kluk, ale ten nechce mě. Já se ale líbím jinému klukovi, tak s ním teď chodím, ale spíš abych našla toho druhého“.... (smích...)

- A už jsi měla pohlavní styk s někým?

„Ne, to ne. Já nikdy v životě děti nechci. Nechci prostě... A můžu vědět proč? Protože je to divný. Když vidím moji mámu, která má 8 dětí, tak prostě nechci. Nesokázala se o nás starat a skončili jsme tady v dětském.“

- Vim, že máš ještě na takové věci čas, ale nemyslíš si, že bys třeba právě proto, že jsi tohle začala byla právě tou mámou, která se dokáže postarat?

„Nevím, asi ne. Všichni kolem mě mi pořád říkají, že budu až budu velká stejná jako moje máma. A proto prostě nechci a bojím se toho, že to takhle stane.“

- Používáš sociální sítě?

„Používám messenger, tik tok a Instagram.“

- A máš zkušenosti třeba s posíláním odhalených fotek třeba svých nebo jestli je někdo posílal tobě?

69

„No, jednou po mě chtěl jeden kluk posílat nahé fotky, pořád mě otravoval, ale řekla jsem to tetě tady v dětském, a to řekla s vychovatelkou. Pak mi dal pokoj a teď už tady nastěti není. Je v psychiatru.“

- A co hry na počítači, hraješ je?

„No ty moc ne, spíš jsem na tik toku a Instagramu.“

- A jak jinak trávis svůj volný čas?

„No to jsem právě na tom telefonu, koukám na tik tok a Instagram, nebo jdu ven. Chodím na keramiku, ale ještě bych chtěla na tančování, ale tady v Planý nic takového není. Je to v Krumlově, ale to bych musela dojíždět jenže po škole bych to nestihla vést zpátky. Tak kdyby tady byl nějaký kroužek tančování to by mě bavilo. Tak tančujeme občas s holečkama tady na pokoji nebo v obýváku, když nám to teta dovolí.“

- Co ty a jiné etikum jako například Romové, cítíš, jaký máš k nim vztah, pocit z nich?

„Cikáni, který nadávají, mi vadí a jsou naštrvání, ale jako třeba holečky tady mi nevadí, protože jsem na ně zvyklá. Když jdu třeba kolem takových lidí, kteří do všeho koupuje, nadávají si mezi sebou nahlas a sprostě, tak těch se bojím.“

- A tady v dětském domově se někoho z Romů nebojíš?

„No občas z jednoho kluka, který mě už párkrát bouchnul, když šel kolem mě.“

- A řekla jsi mu na to něco?

„Jo ať toho nechá... no a on na to, že je to jenom sranda.“

- A je to opakované?

„Ne teď už ne.“

- A řekla jsi to někomu?

„No bavíme se o tom s tetou a ta si s ním promluvila. Teď už mi nic nedělá.“

- A bojíš se ho?

„Trochu, ale nevlám si ho a raději se mu vyhýbám.“

- A co osoby nějak postižené?

„No, toho si nějak nevšímám, protože mi je takových lidí vždycky líto.“

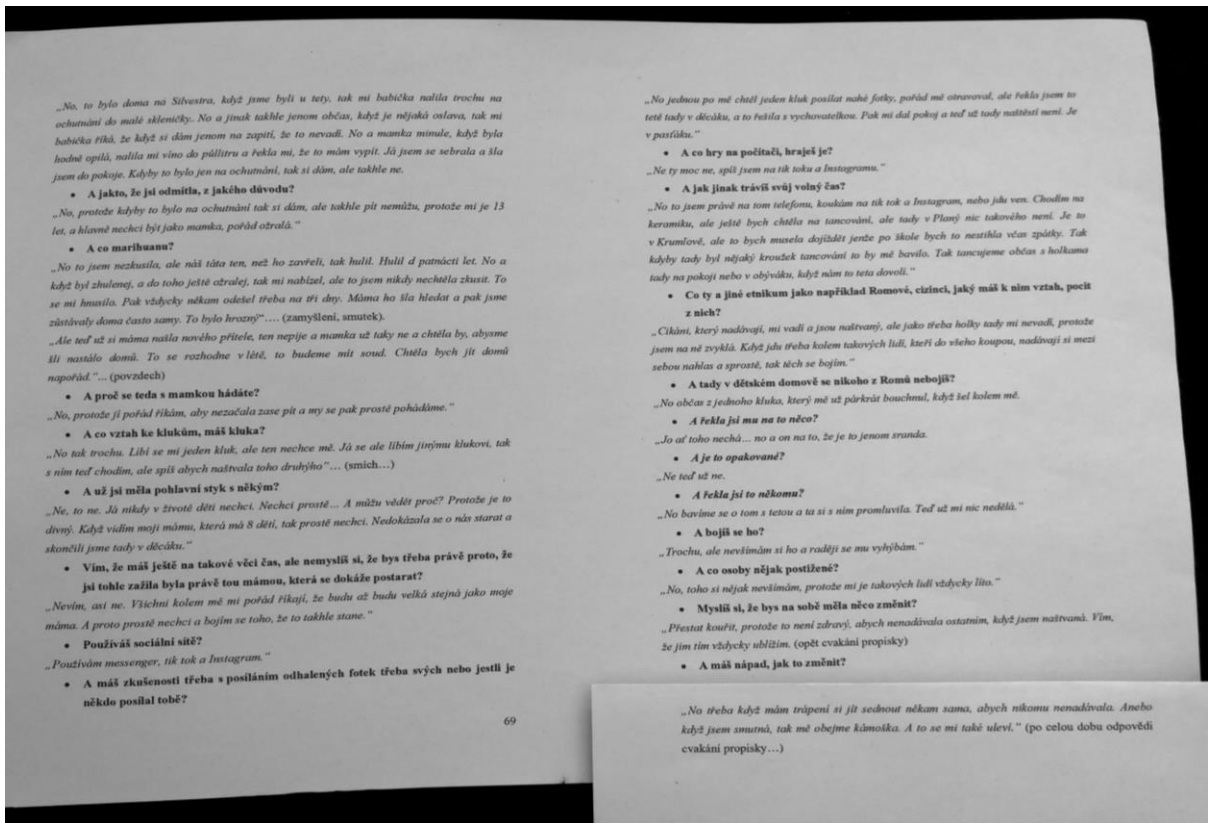
- Myslíš si, že bys na sobě měla něco změnit?

„Přestat kouřit, protože to není zdravý, abych nenadávala ostatním, když jsem naštrvává. Vim, že jim tím vždycky ublížím. (opět cvakání propiskou)

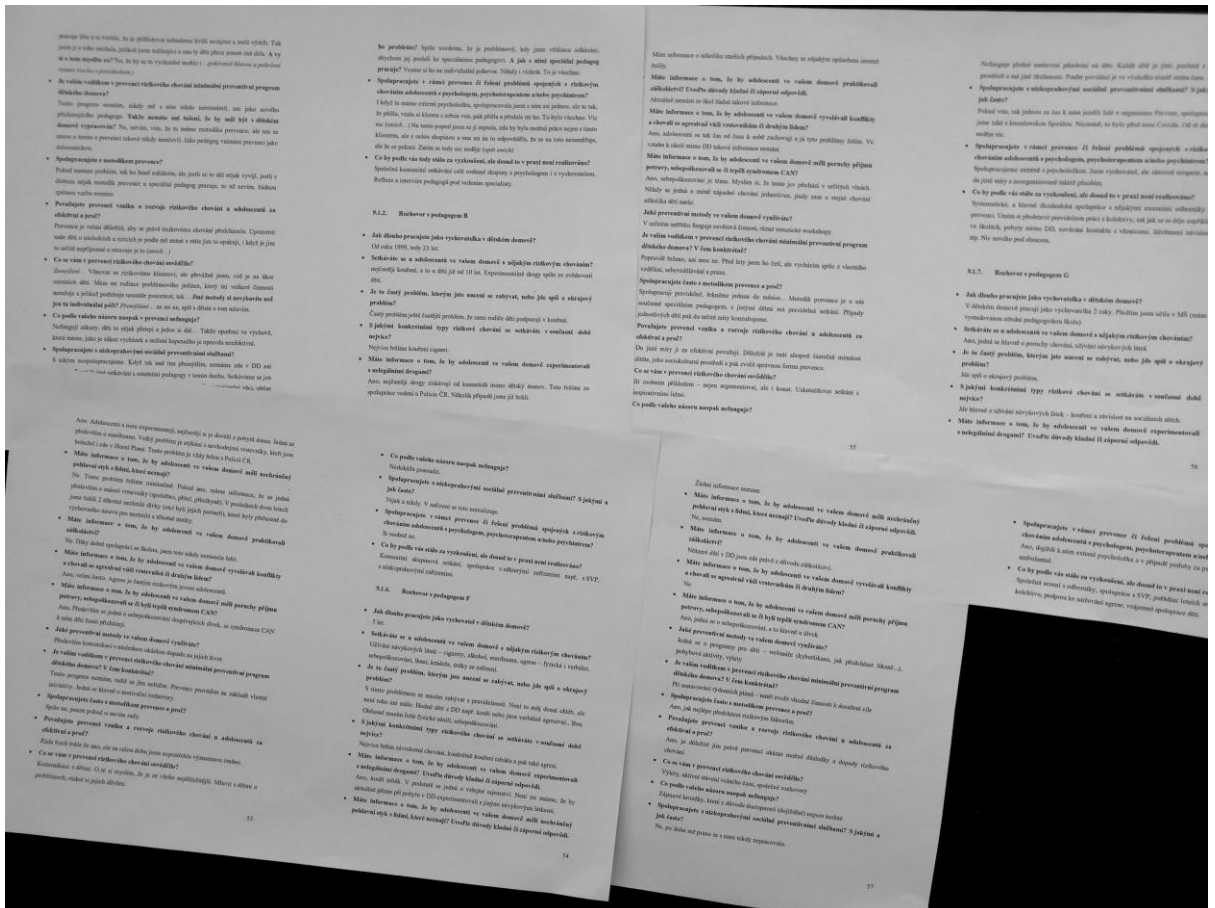
- A máš nápad, jak to změnit?

70

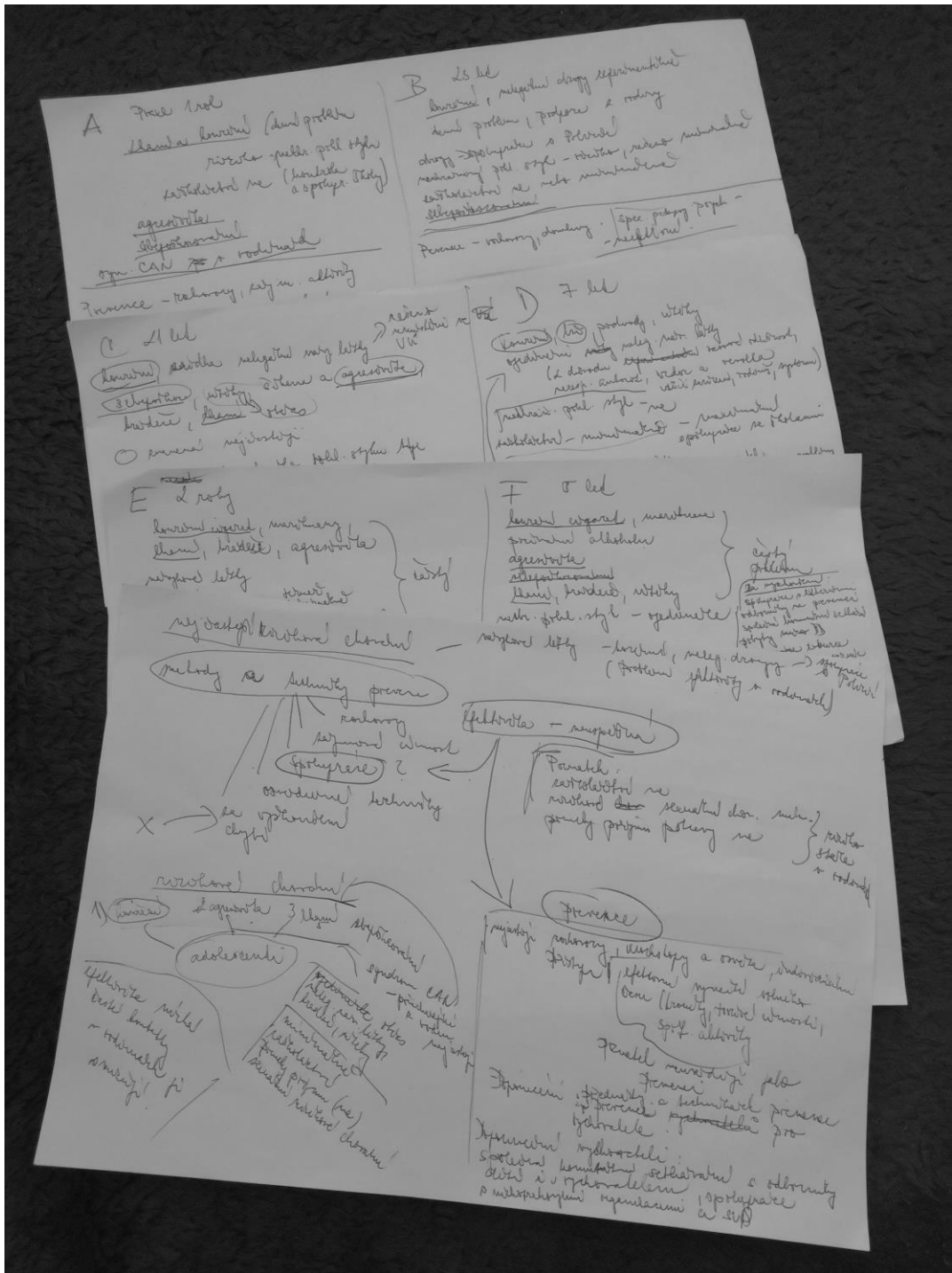
## Příloha II. Ukázka přepisu rozhovoru s Alinou 2



Priloha II. Ukazka prepisu rozhovoru s Alinou 3



Priloha III. Ukazka prepisu rozhovoru s vychovatelem



Příloha IV. Ukázka tvoření kategorií a oblastí