

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
ÚSTAV SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÝCH STUDIÍ

Bakalářská práce

2022

Karolína Beranová

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
ÚSTAV SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÝCH STUDIÍ

Bakalářská práce

Rizikové chování mládeže v dětském domově

Karolína Beranová

Olomouc 2022

Vedoucí práce: Mgr. Martin Dominik Polínek, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma *Rizikové chování mládeže v dětském domově* vypracovala samostatně, a použila jen prameny uvedené v seznamu použité literatury.

V Olomouci dne:

.....

Podpis

Poděkování

Děkuji svému vedoucímu bakalářské práce Mgr. Martinovi Dominikovi Polínkovi, Ph.D. Také bych chtěla poděkovat všem participantů, kteří se podíleli na mé bakalářské práci a věnovali ji svůj drahocenný čas.

OBSAH

ÚVOD	6
TEORETICKÁ ČÁST	7
1 Rizikové chování.....	8
1.2 Vybrané typy rizikového chování.....	10
2 Definice pojmu mládež.....	15
2.1 Osobnost jedince v dětském domově	16
3 Dětský domov.....	18
3.1 Charakteristika dětských domovů	18
3.2 Dětský domov a rizikové chování	19
3.2 Prevence rizikového chování v dětském domově.....	20
PRAKTICKÁ ČÁST	22
3 Metodologie práce	23
3.1 Cíl práce a výzkumné otázky	24
3.2 Charakteristika výzkumného souboru a průběh šetření	26
3.3 Interpretace získaných dat a analýza shromážděných dat	28
3.4 Závěr výzkumného šetření.....	38
3.5 Diskuze	40
ZÁVĚR.....	43
SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ	44
Seznam příloh	48
ANOTACE	54

ÚVOD

Zdravý a psychický vývoj jedince je podmíněn dobrým rodinným zázemím i sociálními vztahy mimo rodinu, zejména s kamarády a vrstevníky. Prostředí, ve kterém jedinec vyrůstá v dětství a dospělosti hraje důležitou roli při formování jeho osobnosti. Rodina patří mezi nejvýznamnější prostředí, kde si jedinec osvojuje základní normy a hodnoty společnosti. Důležitou roli hraje také pozitivní vztah jedince k sobě samému. Bohužel, ne všechny rodiny plní základní funkce potřebné k výchově dítěte. Mnoho dětí se tak ocitá v ústavní výchově.

Mládež v dětském domově je vychovávána více způsoby od různých vychovatelů. Záleží jen na nich, kterou cestu si zvolí, a které normy si osvojí. Moje matka pracuje již 20 let v dětském domově a díky tomu jsem měla možnost se setkat s mládeží, která zde žije. Mohla jsem tak nahlédnout na jejich výchovu, vzdělávání a z nich vycházející osvojené normy chování.

Bakalářská práce se zabývá rizikovým chováním mládeže z Dětského domova v Holicích. Téma bakalářské práce jsem volila s ohledem na nabyté zkušenosti, které jsem získala během pravidelné docházky do dětského domova. Uvedené téma jsem zvolila také záměrně, jelikož bych ráda v budoucnu pracovala jako vychovatelka v dětském domově. Cílem práce je zjistit aktuální formy rizikového chování mládeže v dětském domově z pohledu zaměstnanců a následné zkušenosti mládeže s nimi. Záměrem práce je zjistit, jak vychovatelé přistupují k primární prevenci rizikového chování, jaké metody využívají a následně samotný přístup participantů k nim. V návaznosti na speciální pedagogiku se autorka pokusí vytvořit výchovné postupy při primární prevenci v dětském domově a činnosti, které mohou pomoci. Výchovné postupy budou sepsány na základě získaných informací z polostrukturovaného rozhovoru.

TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část je zaměřena na vymezení základních informací týkajících se tématu bakalářské práce. První kapitola se zabývá riziky v chování. Jsou zde uvedeny vymezení terminologie a formy rizikového chování. Nejdříve zmíním základní dělení rizikového chování, které popisuje uvedená literatura. V této souvislosti dále charakterizuje čtyři druhy rizikového chování, zejména agrese, užívání návykových látek, sexuální rizikové chování a sebepoškozování.

Druhá kapitola je věnována vývojovému období cílové skupiny participantů, neboť většina jedinců umístěných v zařízení se nachází ve vývojovém období mezi dětstvím a dospělostí.

Třetí kapitola je zaměřena na obecnou charakteristiku dětských domovů a následně rizikové chování, které se dle autorů odborné literatury vyskytuje v zařízení s ústavní a ochrannou péčí. Na to navazuje kapitola, která blíže představuje prevenci rizikového chování v těchto zařízeních.

1 Rizikové chování

Bakalářská práce se bude zabývat rizikovým chováním mládeže v dětském domově, proto je dobré si nejprve definovat pojem rizikové chování. Jak zmiňuje i Věra Vojtová (2013) k pochopení problematického chování jedince, je třeba si tento pojem vymežit (Vojtová, 2013). Nejprve se seznámíme s pojmem rizikové chování, které definují různí autoři. Následně s projevy rizikového chování, které se podílí na jeho vzniku a také s důsledky, ke kterým může dojít.

Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže pojem rizikové chování definuje dle Miovského, který vnímá rizikové chování jako „*takové chování v jehož důsledku dochází k prokazatelnému nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik pro jedince nebo společnost*“ (Miovský in MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY [online], 2019). Mezinárodní klasifikace nemocí charakterizuje poruchu chování jako opakované, přetrvávající agresivní, asociální nebo vzdorovité chování. Mělo by mít trvalejší ráz, šest měsíců nebo déle. Takové chování výrazně překračuje sociální chování, které by mělo odpovídat danému věku (MKN-10 online). Rizikové chování může být spojené se změnou s obdobím dospívání jedince. V tomto období dochází k větším nárokům a požadavkům od společnosti. Ne všichni jedinci zvládají dobře životní změny a mohou se jim jevit jako zátěžové. Nevládnutí změn může vést k projevům rizikového chování. Tyto projevy se většinou jeví v podobě nesouhlasu, odmítání či neuznávání norem a pravidel dané společnosti (Sobotková a kol., 2014).

Rizikové chování může nést určité signály a projevy naznačující budoucí riziko delikventního chování. Některé děti své jednání zmírní a rizikovost v chování se vytratí, jiné naopak setrvávají a chování se stává závažnější. Rizikové chování je takové jednání, které je nepřizpůsobivé normám společnosti (Moravcová, 2015). „*Do rizikových faktorů nemůžeme řadit změny a výkyvy v chování dítěte, které jsou spojené s jeho psychickým a fyzickým vývojem. Především vývojová období spojována s formováním identity osobní a sociální jsou pro okolí dítěte obtížná. Dítě si vymezuje osobní prostor ve svých sociálních sítích, dostává se do konfliktů s autoritou (doma i ve škole)*“ (Vojtová, 2008, s. 75). Rizikové chování je často ovlivněné prostředím, ve kterém jedinec tráví svůj volný čas, zejména rodina, kamarádi a vrstevníci (Sobotková a kol., 2014).

Fischer a Škoda (2014) uvádí tři skupiny teorií, které se podílí na vzniku rizikového chování:

- Biologicko-psychologické: hledá spojitost mezi chováním a charakterem genetiky, tělesnou stavbou těla, hormonů a enzymů.
- Sociálně psychologické: zabývá se psychikou člověka a jeho duševní pohody. Zejména sociální učení, temperament a kognitivní styly.
- Sociologické: teorie zaměřená na společenský a kulturní kontext (Fischer, Škoda in Sobotková a kol., 2014).

V důsledku rizikového chování může dojít k nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik, ohrožujících jedince či společnost (Miovský, 2010).

Vojtová (2013) uvádí, že při stálém působení rizikových faktorů na jedince se může v průběhu života vyvinout porucha emocí či chování. S těmito jedinci by se mělo intenzivně pracovat na jejich chování a nastolit pravidla vedoucí ke změně jejich chování. Práci s těmito jedinci se může předejít k nálepkování, které může vést k až k vyloučení jedinců z jejich prostředí (Vojtová, 2013).

1.1 Typy rizikového chování

Podle Sobotkové (2014) můžeme za rizikové chování považovat: záškoláctví, lži, agresi, šikanu, kyberšikanu, násilné chování, kriminalitu, závislostní chování, rizikové sexuální chování, nevhodné chování v dopravě, extrémně rizikové sporty, nezdravé stravovací návyky a rasismus. Rizika závislostního chování jsou obsažena nejen v užívání návykových látek, ale také v závislostním nakupování a trávení spoustu volného času na počítači a hraním her. Do skupiny sexuálního rizikového chování patří předčasné provozování pohlavního styku, předčasné těhotenství, sexuální deviace a prostituční jednání (Sobotková a kol., 2014). Miovský (2010) v této souvislosti dodává delikventní chování ve vztahu k hmotnému předmětu či majetku, rizikové chování ke společenským institucím a prepatologické hráčství (Miovský, 2010).

Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy zpracovalo metodické dokumenty, které obsahují metodická doporučení k primární prevenci rizikového chování u dítě a mládeže ve školách a školských zařízeních. Metodická doporučení se vztahují k rizikovému chování v dopravě, poruchám příjmu potravy, k užívání alkoholu či tabáku,

syndromu CAN, školní šikaně, kyberšikaně, homofobii, extremismu, rasismu, xenofobii, antisemitismu, vandalismu, záškoláctví, krádeži, krizové situaci spojené s násilím, netolismu, sebepoškozování, novým náboženským hnutím, rizikovému sexuální chování, příslušnosti k subkulturám, domácímu násilí a hazardním hrám (MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY [online], 2010).

Janský (2014) ve své publikaci uvádí, že *„Bez rozlišování etiologické podmíněnosti lze k nejčastějším typům nedostatků, souvisejících s problémovostí dětí ve škole, zařadit následující fenomény: neprospěch, nepozornost, nepořádnost, hyperaktivita, impulzivita, krádeže, lhaní, negativismus a vzdor, nepřátelské chování, opozice, agrese a nenásilnosti, riskantní chování, sklíčenost, deprese, úzkosti, neurotické projevy, neupravenost, nečistota, záškoláctví, nebo obecně absence při vyučování“* (Janský, 2014, s. 23). Raisingchildren web považuje za běžné rizikové chování nechráněný pohlavní styk, rizikové užívání sociálních sítí, nadměrné užívání alkoholu a tabákových výrobků, užívání nelegálních látek, nezákonné činnosti v podobě přestupků a poškození cizího majetku, bojování a záškoláctví (Raisingchildren.net.au, [online], 2019). Pod aktivity rizikového chování spadá užívání návykových látek, záškoláctví, špatný prospěch ve škole, sexuální aktivita, deprese nebo hyperaktivita (Moravcová, 2015).

Příslušná diagnóza rizikového chování je založena na chování, kterým je například nadměrné praní, týrání a krutost k lidem nebo zvířatům, závažné ničení majetku, zakládání požárů, krádeže, lži, záškoláctví a útěky z domu, opakující se výbuchy vzteku a nekázeň. Diagnózu lze stanovit, pokud jeden z těchto typů chování je výrazný a opakující se (MKN-10). Vojtová (2013) uvádí, že etopedie má za cíl výše zmíněná rizika rozpoznat, charakterizovat nežádoucí chování, zvolit vhodnou intervenci a posílit odolnost dítěte vůči negativním vlivům (Vojtová, 2013).

1.2 Vybrané typy rizikového chování

Tato kapitola je zaměřena na vymezení základních vybraných typů rizikového chování, které byly zvoleny na základě výsledků ankety. Na anketu odpovídali vychovatelé z Dětského domova v Holicích, kteří měli vybrat nejčastější typy rizikového chování, se kterými se setkali u mládeže. Ti uvedli, že se při práci s jedinci z dětského domova setkali s typy agrese, užíváním návykových látek, s riziky sexuálního chování a sebepoškozováním.

Agrese

Martínek (2015) popisuje agresi jako násilné a útočné chování se záměrem ublížit jiné osobě či zvířeti. Do projevů agrese řadí i záměrné poškození neživého předmětu, terčem se tak stávají školní pomůcky či vybavení školy. Takovýto útok agresorovi často přináší pocit štěstí a uvolnění, někdy bývá čin proveden i za účelem pobavení. Chování jedince tak nebývá v souladu se sociálními pravidly dané společnosti, to, co jedna kultura může považovat za normální, může jiná naopak považovat za agresivní jednání. Dařílek (2013) dodává, že do agrese nepatří zákroky lékařů, které jsou nutné ve prospěch jedince (Dařílek, 2013).

Martínek (2015) agresi ve školním prostředí dělí do tří pohledů:

- Přímá a nepřímá agrese: U přímé agrese útočník napadá oběť, u nepřímé agrese agresor pouze přihlíží na ublížení oběti.
- Slovní a fyzická agrese: Při přímé slovní agresi se převážně vyskytují nadávky a zesměšňování, v nepřímé verbální agresi zase pomluvy a nevhodné poznámky. V případě přímé fyzické agrese jedinec fyzicky napadne oběť, u nepřímé fyzické agrese je hlavním projevem ničení majetku oběti.
- Aktivita a pasivita: Z hlediska aktivity se jedinec podílí na agresi aktivně, v případě pasivity k agresi přihlíží (Martínek, 2015).

Dařílek (2013) v této souvislosti dělí agresi na přímou a nepřímou, slovní a fyzickou, aktivní a pasivní. Připisuje k nim také reaktivní agresi, instrumentální agresi, vyprovokovanou agresi, nevyprovokovanou agresi a další. Při reaktivní agresi jedinec jedná okamžitě bez promyšlení, oproti tomu při instrumentální agresi, jedinec pečlivě a vědomě plánuje svůj čin. Vyprovokovaná agrese bývá použita spíše v sebeobraně, oproti tomu nevyprovokovaná agrese bývá použita spontánně z vlastní iniciativy agresora.

Za typický průběh agrese považuje agresivní myšlenky a představy, po kterých následuje slovní agrese v podobě nadávek, urážek a manipulace. Po slovním útoku přichází rozbíjení věcí a předmětů, které většinou vyústí k napadení dané osoby. Za agresi nepovažuje agresivní myšlení, představy, snění, sebevražedné sklony či ublížení na zdraví sobě samému (Dařílek, 2013).

Užívání návykových látek

Za návykovou látku lze považovat každou chemickou látku, která mění psychický stav jedince a může vytvořit závislost. Požívání těchto látek má povzbudit a přivodit příjemný stav jedinci. (Fischer, 2014) Tato forma rizikového chování bývá nejčastější a velmi rozšířená, ovlivňuje nejen duševní stránku, ale také fyzické zdraví. Zkušenost s užíváním drog, alkoholu a cigaret má mnoho dospívajících jedinců. Důležitou roli hraje i prostředí, ve kterém se adolescent nachází a tráví svůj volný čas (Gecková a kol. In Sobotková a kol., 2014). Trestní zákoník ve svém obsahu zmiňuje, že za „*Návykovou látkou se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobící nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování*“ (Trestní zákoník, 40/2009 Sb. §130 odst. 1[online]).

Portál Substituční léčba nahlíží na návykové látky podle postoje ve společnosti, rizika pro uživatele, rizika závislosti a působení na psychiku. Z pohledu postoje společnosti se návykové látky dělí na legální, kam řadí alkohol, nikotin, kofein nebo organická rozpouštědla. Užívání těchto látek se dá považovat za legální zejména kvůli tomu, že jsou volně prodejné a uživatelům lehce dostupné. Nelegální návykové jsou stanoveny zákonem. Při užívání, držení nebo výrobě těchto látek jedinci hrozí pokuta či odnětí svobody. Do této skupiny návykových látek spadá kokain, konopné drogy, extáze, pervitin nebo heroin. (Substituční léčba [online], 2020).

K užívání nelegálních návykových látek dochází zejména u skupin lidí, které své večery tráví v nočních klubech. Užití těchto látek jim přijde vzrušující a zábavné, pomáhá jim nalézt smysl života. Návykové látky jsou i velmi často užívány za účelem oprostít se od různých životních problémů. Jedinci v drogách hledají povzbuzení, úlevu a snaží se utéct od reality (Sobotková a kol., 2014).

Sexuální rizikové chování

Lidská sexualita je ovlivněna velkým souborem chování. Prolínají se zde biologické, sociální a kulturní faktory, které na sebe vzájemně působí. Člověk se rodí do určitého společenství, které charakterizuje danou kulturu i sexuální morálku. Tyto vnější podmínky zásadním způsobem ovlivňují postoje a chování lidí ve společnosti, vytváří koncept pohlavní identity, sexuální morálky jedince a partnerské vztahy. Důležité je

poznámenat, že sexuální chování by nemělo být v rozporu se zákonem. Co je nyní považováno za normální se může v průběhu let změnit. Například od rozpadu totalitního systému se setkáváme s urychlením sexuálního zrání mladých lidí i dřívějším zahájením sexuálního styku (Kniha, 2014).

Za sexuální rizikové chování můžeme považovat provozování pohlavního styku bez náležité ochrany, předčasný pohlavní styk a náhodný sexuální styl, se kterým může být spjata i promiskuita. V dnešní době se také můžeme setkat se sexuálním rizikovým chováním na internetu. Nejčastěji se projevuje v navštěvování nevhodných či nelegálních internetových stránek (Sobotková et al, 2014). Miovský (2010) toto téma rozšiřuje o rizikové sexuální praktiky, provozování pohlavního styku v kombinaci s návykovou látkou a zveřejňování nebo zasílání intimních fotografií či videí (Miovský, 2010).

Jeden z výzkumů, který byl proveden za pomoci osobního rozhovoru s adolescenty ve věku od dvanácti do osmnácti let, odhalil velmi nízkou míru použití kondomu při sexu. Pouze 10 % z dotazovaných potvrdilo pravidelné použití ochrany při styku (Weiss a kol. in Sobotková a kol., 2014). Weiss a Zvěřina (2001) konstatují, že „čím vyšší postavení v žebříčku vývoje druhu živočichů zastává, tím složitější je jeho sexualita a jeho sexuální socializační proces“ (Weiss, Zvěřina, 2001, s.13).

Sebepoškozování

Janský (2014) považuje sebepoškozování v rámci speciálních školských zařízení za velmi aktuální a časté téma. Zpravidla u dětí, pro které bývá náročné nejen umístění do zařízení, ale také požadavky a adaptace na nové podmínky. Sebepoškozování lze charakterizovat za záměrné, vědomé a opakující se ublížení na vlastním těle. Výsledný čin však nemá vést k sebevraždě, ale k úlevě a pocitu vzrušení. Sebepoškozující si nejčastěji ubližuje v podobě řezných ran či popálení na zápěstí, předloktí a nohách. Za důležité považuje od sebe odlišit sebepoškozování v důsledku prožívané krize a sebepoškozování bez prožívané krize.

Případy sebepoškozování v důsledku prožívané krize:

- Sebezraňování pro uvolnění stresu, napětí a snížení úzkosti. Fyzická bolest navozuje v jedinci pocit blaženosti.
- Ublížení z pocitu nespokojenosti se svým vlastním tělem.

- Sebezraňování z pocitu prázdnoty, které má nahradit pocitu vzrušení.
- Demonstrativní akt, kterým volají o pomoc.

Případy sebepoškozování bez prožívané krize:

- Snaha o neodborné tetování.
- Cílené sebepoškozování za účelem manipulace s okolím.
- Rituální sebepoškozování, která má vyjádřit určitý postoj či názor. (Janský, 2014).

Další zdroj uvádí, že za možné způsoby sebepoškozování můžeme považovat nadměrné pití alkoholu, užití léků a drog, lámání kostí, držení hladovky, pokus o utopení, přepracování. Záměrné poškození kůže nadměrným mytím, opařením, škrábáním, vpravením jehel, kousáním či odříznutím si části těla (Kriegelová 2008).

Dle Martínka (2015) k sebepoškozování nejčastěji dochází ve školním prostředí u dětí a adolescentů. Jedinci si záměrně ubližují na částech svého těla s úmyslem uvolnit stres, smutek či úzkost. způsobená bolest má přinést pocit uvolnění. Mezi druhy sebepoškozování řadí: Vytrhávání vlasů či řas, nadměrné okusování nehtů i nehtového lůžka a otrhávání nehtů. Pálení kůže svíčkou či cigaretou, vpravování ostrých předmětů pod kůži, probodávání kůže ostrými předměty. Zabraňování zacelení ran a řezání.

Do rizikové skupiny se sklony k sebepoškozování se řadí děti, které nepřijímají partnera své matky, děti žijící ve střídavé péči, děti se slabým prospěchem ve škole. Výraznou skupinu tvoří děti, ohrožené prostředím, především děti týrané, zneužívané a zanedbávané (Martínek, 2015). Kocourková (2008) uvádí, že: *„U osob, které se poškozují, hraje často důležitou úlohu precipitující událost (nejčastěji ztráta významné vazby), kterou nelze vyřešit adaptivním způsobem a která specificky stimuluje rozvoj pocitů bezmoci, lítosti, vzteku, křivdy a přání pomstít se. Agrese se obrací vůči vlastnímu tělu“* (Kocourková in Kriegelová., s.123, 2008)

2 Definice pojmu mládež

Bakalářská práce je zaměřena na mládež v dětském domově. Tento pojem nám vymezuje vývojové období mezi obdobím dětství a dospělosti, ve kterém se nachází participanti podílející se na praktické části této práce.

Přesná definice dle Zákona č. 218/2003, zákon o soudnictví ve věcech mládeže stanovuje, že pod pojmem mládež spadá skupina dětí a mladistvých a mladí dospělí. S touto kategorií se můžeme setkat zejména v právních úpravách jiných států (Zákon č. 218/2003 Sb. [online]) Ze sociologického hlediska lze za mládež považovat sociální skupinu jedinců v přechodném období mezi dětstvím a dospělostí (Zoubková, 2002). Vágnerová (2012) se také přiklání k definici, že období dospívání je přechodnou dobou mezi dětstvím a dospělostí. Toto období je vymezené věkovou hranicí od 10 do 20 let. V dospívání bývá považováno za specifické životní období, v němž má jedinec zvládnout vlastní proměnu své identity a vytvářet si určité postavení ve společnosti. Snaží se v kolektivu prosazovat i za předpokladu, že změní dosavadní normy svého chování (Vágnerová, 2012). Sobotková (2015) ve své publikaci uvádí termín „riziková mládež“, který má charakterizovat skupinu adolescentů, u nichž dochází ke spolupůsobení více faktorů. V tomto případě je pravděpodobné, že se u jedinců zvyšuje riziko selhání v psychické a sociální oblasti (Sobotková, 2015).

Vágnerová (2012) věkovou kategorii od 11 do 15 popisuje jako ranou adolescenci. Důležitou roli hraje tělesné dospívání a s ním spjaté pohlavní dozrávání. Mění se nejen zevnějšek jedince, ale také jeho myšlení a emoční prožívání, které s sebou nese emoční výkyvy nálad. Jedinec se v tomto věkovém rozmezí více odpoutává od rodiny a začíná si vytvářet svůj kolektiv přátel a vyhledává partnerské vztahy. Jedinci v tomto období rádi riskují a mají tak větší sklony k různým experimentům, například s partnery.

Druhá věková kategorie, která též spadá pod mládež je období od 15 do 20 let, které je nazýváno pozdní adolescencí. Zde dochází k biologickému pohlavnímu dozrání a ke komplexní změně v oblastech osobnosti: psychické, somatické a sociální. Jedinci od 15 let mají také více práv. Nabytím 18. roku jedinec dosahuje plnoletosti, se kterou dochází ještě k větší zodpovědnosti a dodržování právních mezníků. V tomto období je důležité dát mládeži prostor, aby dokázali porozumět sami sobě a zvolili si správnou cestu, kterou se budou řídit v budoucnosti (Vágnerová, 2012).

2.1 Osobnost jedince v dětském domově

Zákon č. 109/2002 stanovuje, že jedinci jsou do ústavní péče umístěni na základě nefunkčnosti rodiny, ať už z důvodu úmrtí rodičů, nepříznivé sociální situaci, špatného zdravotního stavu rodičů, týrání, zanedbávání či zneužívání jedince. Více popsáno v kapitole 3. (Zákon č. 109/2002 Sb. [online]). Jočová (2012) zmiňuje, že při příchodu jedince do dětského domova bývá vytvořen individuální plán rozvoje dítěte, na kterém se podílejí kmenoví vychovatelé s ostatními vychovateli nebo asistenty pedagoga. Tento plán obsahuje osobní údaje dítěte a stává se tak pracovním materiálem, který slouží k naplnění předem vytyčených cílů a reaguje na specifické potřeby jedince. Plán je stanoven na jeden školní rok, i přesto je v průběhu kontrolováno kvůli dodržování všech příslušných plánů (Jočová, 2012).

Péče o jedince v dětských domovech je stanovena dle individuálních specifík výchovných i vzdělávacích potřeb:

- Samostatný jedinec přiměřený svému věku.
- Samostatný jedinec vyžadující občasnou kontrolu.
- Jedinec vyžadující občasné vedení a stálou kontrolu.
- Nesamostatný jedinec vyžadující intenzivní individuální péči.
- Jedinec vyžadující soustavnou intenzivní individuální péči.

Jedincům je v dětském domově poskytováno přímé zaopatření, které zahrnuje ubytování a ošacení, stravu, učební potřeby a pomůcky, úhradu na dopravu do školy a na zdravotní péči (Zákon č. 109/2002 Sb. [online]). Dunovský (1999) rozdělil základní potřeby jedinců do čtyř kategorií. První kategorie je zaměřena na biologické potřeby, zde je nejdůležitější pořádná strava, uspokojení hygienických potřeb a uspokojivá péče. Druhá kategorie zahrnuje psychické potřeby, zde řadíme potřebu náležitého přívodu podnětů, potřeba jistoty a vlastní identity, potřeba smysluplnosti a otevřené budoucnosti. Třetí kategorie popisuje sociální potřeby, zejména potřeba lásky, bezpečí a potřeba jedince být akceptován svým okolím takový, jaký je. Poslední kategorie zahrnuje vývojové potřeby, které jsou zaměřeny na samotný rozvoj jedince (Dunovský, 1999).

Při začlenění jedinců do společnosti Vojtová (2013) vymezuje rizika chování, která ohrožují jedince při začlenění do společnosti. Tato rizika dělí do čtyř skupin:

- Rizika spojená s osobností dítěte: tato skupina zahrnuje psychický stav jedince (temperament, impulzivita, narušené chování), fyzický stav (chronická onemocnění, nedonošenost či úrazy při porodu) a sociální stav jedince (nedostatek empatie, neumí řešit problémy, slabé vazby).
- Rizika spojená s rodinou dítěte: zejména systém rodiny (početná rodina, neúplná rodina, nepřítomnost jednoho z rodičů, nezaměstnanost rodičů), fungování tohoto systému (vztahy mezi členy rodiny) chování rodičů (kriminálnost, užívání návykových látek, rizikové chování) a výchovný styl (odmítání a týrání jedince, zanedbávání či nedostatečné vedení jedince).
- Rizika spojená se společností: životní podmínky, sociální a ekonomická znevýhodnění, sociální a kulturní diskriminace.
- Rizika spojená se školou: vysoké nároky na jedince, nedostatek příležitostí se zapojit do aktivit, šikana, izolace od vrstevníků.

Projevy rizikového chování mohou u jedinců časem vymizet nebo se postupem času vyvinou do poruchy chování (Vojtová, 2013).

Bowera (2013) v této souvislosti zmiňuje vývojové poruchy chování. Na začátku jedinec reaguje přiměřeně k určité situaci, umí se ovládat a koriguje své chování. Poté se reakce na situaci mohou změnit, projevy chování jsou odlišné než jindy. Časem se toto chování může vymykat kontrole, i přesto se jedinec ovládá a je schopen se podřídit autoritě. Z častých projevů může nastat zafixované a opakované nevhodné chování, které se dá stále upravit. Při nedostatečné intervenci hrozí riziko nevhodného chování, kdy jedinec neovládá své projevy chování, v tomto případě je potřeba působit na dítě celistvě nebo ho odebrat z jeho aktuálního prostředí (2013) (Bowera in Vojtová, 2013)

3 Dětský domov

Ráda bych v této kapitole vymezila termín dětský domov a charakteristiku dětských domovů. Dále rizikové chování, které se může vyskytovat u mládeže a jejich následnou prevencí, která je zřízená dle dokumentů Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy.

Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních uvádí dětský domov jako zařízení, nahrazující rodinnou péči dětem s nařízenou ústavní výchovou. Zajišťuje náhradní výchovnou péči v zájmu zdravého vývoje, výchovy a vzdělání dětem, které nemají závažné poruchy chování. Dětský domov je školské pobytové zařízení pro výkon ústavní péče. Děti se vzdělávají ve školách, které nejsou součástí zařízení. V dětském domově jsou umístěny děti ve věku od 3 do 18 let, v některých případech i do 26 let (Zákon č. 109/2002 Sb. [online]). K uvedenému zákonu Janský (2014) dodává: „*Přestože tento zákon prošel novelizací (tj. Zákon č. 333/2012 Sb.), jeho současná podoba již opět neodpovídá rychlému celospolečenskému vývoji a aktuálním potřebám péče o ohrožené děti. Proto jsou v současné době zpracovány podněty k jeho potřebné změně*“ (Janský, 2014, s.118).

3.1 Charakteristika dětských domovů

Dětské domovy jsou zřízené pro děti ve věku od 3 do 18 let, ústavní výchova může být dobrovolně prodloužena do ukončení přípravy na povolání, nejpozději však do 26 let. Do dětského domova jsou přijímány děti, u kterých rodina řádně nebo vůbec neplní základní funkce potřebné pro rozvoj dítěte. Dále děti s dlouhodobě nemocnými rodiči či osiřelé děti, které nemohou být osvojené ani svěřené do pěstounské péče. V dětském domově mohou být také umístěné nezletilé matky se svými dětmi či dětmi se smyslovým a tělesným postižením. Pro tyto děti je vypracován zvláštní program, přizpůsobené prostředí i chod celého zařízení (Pávková a kol., 2008). Pavel Janský (2014) ve své publikaci uvádí, že dětské domovy pečují zejména o děti, které nemají závažné poruchy chování. O děti, o které se nemůže postarat vlastní či náhradní rodina, která není schopna dítě materiálně zabezpečit, jsou zde sociální důvody a osobní i výchovné problémy. Děti jsou přijímány na základě rozhodnutí soudu (Janský, 2014).

V dětském domově jsou rodinné skupiny, které jsou většinou tvořeny dětmi různého věku a pohlaví. V každé skupině se počet dětí řídí podmínkami a kapacitou dětského domova, obvykle se počet pohybuje od 6 do 8 dětí (Pávková a kol., 2008). Dle

Janského (2014) by k přiblížení a navození rodinné atmosféry měly dopomoci rodinné jednotky, složené z dětí různého věku. Dětské domovy tak nahrazují sociální a výchovné zázemí. Děti se mohou vzdělávat ve školách, které nejsou součástí zařízení. Důležitou roli hraje adaptace dětí a jejich přístup k hygieně, režimu a výchovným návykům. Dětský domov by měl poskytovat komplexní péči, mít přehled o docházce a prospěchu dítěte, případně řešit následné umístění do vybraných domovů a ústavů. Při odchodu by děti měly být připraveny na praktický život, komunikovat s úřady i hospodařit s penězi (Janský, 2014). Základní funkce zařízení je zajistit dětem podporu, zázemí a péči, kterou jim nemůže poskytnout jejich vlastní rodina. Při nedostatku těchto funkcí vzniká vyšší riziko negativního vývoje (Matoušek, 1999).

Sychrová (2014) se domnívá, že pokud je malé dítě týráno rodiči, umístění do ústavního prostředí může být prospěšné. Vyřeší se tím současná situace týraného dítěte, které se vzdálí od negativního prostředí a agresivních rodičů. V této souvislosti upozorňuje na riziko dlouhodobého umístění dítěte v zařízení, které nemusí být pozitivní pro jeho budoucí vývoj (Sychrová, 2014, s.51). „*Některé dětské domovy postupně rozšiřují své služby a začínají rodinám poskytovat skutečnou podporu, většinou na základě zákona o sociálních službách v rámci sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi*“ (Zákon č. 108/2006 Sb.).

3.2 Dětský domov a rizikové chování

Jan Žufníček (2012) v publikaci uvádí, že s rizikovým chováním nebo jeho projevy se nejčastěji setkává vychovatel při své práci s dětmi. Rizikové chování může být i důvodem k umístění dítěte do školského ústavního zařízení. Znalost a orientace v problematice by měla být pro vychovatele zásadní. Společně s dovednostmi a osobním postojem k jednotlivým formám rizikového chování, utváří a udržuje vztahy s klientem. Mezi konkrétní projevy rizikového chování patří: užívání návykových látek, šikana, agrese, násilí, záškoláctví, špatná strava, předčasný sexuální život a s ním spojené časně těhotenství, týrané, zanedbané a zneužitě dítě, negativní dopad sekt a rasismus (Žufníček, 2012). Ve školských zařízeních pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy je důležité dbát na korektní změny v rizikovém chování (Fischer, 2014).

Janský (2014) řadí mezi velmi aktuální téma v náhradní výchovné péči sebepoškození, agresivitu, bezcitnost, sníženou schopnost řešit problémy a přijetí pravidel

a norem v zařízení. Zejména u dětí, které jsou nově umístěny do zařízení a prožívají těžké životní situace a změny. Dodává, že pracovníci v dětských výchovných ústavech se nejvíce setkávají s dětmi s nižší školní zralostí, nárůstem závislosti na návykových látkách, agresí, poklesem volnočasových aktivit a vyšším materiálním standardem (Janský, 2014). Vojtová (2013) dodává, že k projevům problémového chování v podobě hádek, rvaček, záchvatů vzteku, lhaní, podvodů, neposlušnosti a ničení majetku může docházet i u jedinců s normálním vývojem. Avšak důležité je pozorovat všechny tyto projevy, v jaké podobě jedinci vykazují toto chování, v kolika různých prostředích a s pomocí jakých prostředků (Vojtová, 2013).

Při hledání příčin je nezbytné si ověřit chování dítěte, které může být rizikové pouze za účelem zisku. Například agresivní projevy u dítěte mohou značit touhu po moci. Při řešení projevů je důležitá souhra vychovatele a odborníků, kteří s cílovou skupinou pracují (Žufníček, 2012). Možný výskyt negativních vlastností, návyků a chování u dětí může pocházet i z nepodnětné rodiny, která neplní základní funkce potřebné k výchově a vzdělávání dítěte. V tomto případě je důležité klást důraz a motivaci na kladné vlastnosti dítěte (Pávková a kol., 2008).

Musil (2014) v této souvislosti zmiňuje syndrom návyku na ústavní péči. Syndrom se převážně vyskytuje u osob, které jsou dlouhodobě umístěné v zařízení s určitým režimem. Navyklost na pravidla a systém vyvolává negativní emoce mimo zařízení. Někteří jedinci se díky tomu mohou zařadit do rizikových skupin nebo jednat v rozporu se zákonem (Musil in Sychrová, 2014, s.52).

3.2 Prevence rizikového chování v dětském domově

V dětských domovech se prevence rizikového chování odvíjí od dokumentů Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Jedná se o metodická doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních č. j. 21291/2010. Tato doporučení jsou upravena ředitelem daného dětského domova, výsledkem je minimální preventivní program (Minimální preventivní program, [online], 2020). Skácelová (2010) dodává, že ředitel daného dětského domova má odpovědnost za vytvoření programu. Děti a mladiství se podílejí na přípravě a realizaci, vychovatelé mají za úkol začlenit program do výchovných činností a pozorovat rizikové chování na své rodinné skupině (Skácelová in Miovský, 2010). V obsahu minimálně preventivního programu

můžeme nalézt charakteristiku školského zařízení, cíle specifické a nespecifické prevence, spolupráci zařízení s odborníky a organizacemi, analýzu současného stavu dětí a mládeže s ohledem na rizikové chování a časový harmonogram aktivit a akcí (Minimální preventivní program, [online], 2020).

Primární prevence je poskytována formou aktivit a programů s cílem informovat jedince o projevech rizikového chování a zvýšit osvojení a rozvoj dovedností, návyků a vědomostí v oblasti zdravého životního způsobu. Dětský domov hledá ty nejlepší cesty pro děti a mladistvé v podobě prohlubování vztahů a vzorců chování, posílení sebevědomí a sebeúcty, hledání různých řešení k předcházení konfliktů. Důležité je i vedení zaměstnanců k dětem a mládeži s cílem, aby byl jedinec samostatný ve svém rozhodování, řešil své problémové situace a byl odpovědný za své chování (Minimální preventivní program, [online], 2020). Miovský (2010) uvádí, že primární prevence rizikového chování ve školském zařízení se odvíjí od legislativního rámce Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (Miovský, 2010).

V dětském domově také nalezneme nespecifickou primární prevenci, která se zaměřuje na veškeré aktivity podporující zdraví a zdravý životní styl. Aktivity, které sem spadají mohou být zájmové, sportovní a volnočasové. Tato prevence má vést jedince k dodržování nastavených společenských pravidel a norem. Důležité je zmínit, že nespecifická primární prevence nemá přímou souvislost s rizikovým chováním, spíše napomáhá snížit riziko vzniku a rozvoje za pomoci aktivit, které podporují schopnost lépe využít a trávit volný čas (Minimální preventivní program, [online], 2020).

Doležalová (2010) upozorňuje na realizaci primární prevence v ústavních zařízeních, přičemž je důležité rozlišit stupeň rizikového chování u daného jedince. V případě, kdy má jedinec závažnou poruchu chování, se vyžaduje léčebný postup. U jedince s projevy rizikového chování v průběhu vývoje lze využít standardní metody specifické primární prevence (Doležalová in Miovský, 2010). V dětském domově v Holicích při realizaci primární prevence na téma rizikové chování využívají metody ve formě výkladu, samostatné práce dětí a mládeže v podobě výtvarné či slohové práce, besedy s odborníky, sociální učení za pomoci her a hraní rolí. Dále také společenské vypracování pravidel, řešení přestupků a volnočasové aktivity (Minimální preventivní program, [online], 2020).

PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část je věnována konkrétnímu výzkumnému šetření, které bylo realizováno v Dětském domově v Holicích. Zároveň navazuje na teoretickou část, která popisuje problematiku rizikového chování mládeže v dětském domově. Pro praktickou část byl zvolen kvalitativní přístup. Cílem je zjistit aktuální typy rizikového chování v dětském domově z pohledu vychovatelů pomocí ankety a následně zkušenosti dětí s nimi pomocí polostrukturovaného rozhovor a metodou otevřeného kódování, která se zabývá kategorizací pojmů. Záměrem práce je zjistit, jak vychovatelé přistupují k primární prevenci rizikového chování, jaké metody využívají a jak se k nim staví samotní participant.

Nejdříve je vymezena samotná metodologii práce, dále konkrétní cíl práce a výzkumné otázky nejen u metody ankety, ale také u polostrukturovaného rozhovoru. Poté následuje charakteristika výzkumného souboru, zejména charakteristiku výzkumných osob a průběh celého šetření. Následně je popsána interpretace a analýza získaných data z ankety a z rozhovorů, které byly získány v průběhu výzkumného šetření. V závěru práce jsou shrnuty dosažené výsledky a diskuze, kde nalezneme i stručně popsané výchovné postupy při primární prevenci rizikového chování a činnosti, které nám mohou pomoci. Výzkumné šetření bylo zaměřené na zjištění zkušeností mládeže s rizikovým chováním a možnosti prevence v zařízení, zejména zda je dětem v zařízení poskytována, a v jaké míře.

3 Metodologie práce

Zvolené téma bakalářské práce bylo více rozpracováno na základě kvalitativního výzkumného šetření. **Kvalitativní výzkum** je dle Hendla „*proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.*“ (Hendl, 2016, s.46).

S ohledem na cíl a záměr práce byla zvolena **kombinace výzkumných metod**, jako vhodné se jevíly **anketa a následně polostrukturovaný rozhovor**. Nejprve byla zvolena anketa určená pro vychovatele v Dětském domově v Holicích. Z vyhodnocených dat byl vytvořen polostrukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami určený pro mládež téhož zařízení.

Jako první metodu jsem si ve své práci zvolila anketu s otevřenou otázkou. **Anketa** má sloužit pouze jako pomocná technika před kvalitativním výzkumem. Má za cíl zjistit aktuální formy rizikového chování mládeže v Dětském domově v Holicích dle názorů vychovatelů. Podle Reichela se tato metoda u nás využívá spíše k volnějšímu sběru informací, bez přísných pravidel a s převážně volným dotazováním (Reichel, 2009). Získané odpovědi mohou být velice prospěšné pro následující hlavní výzkumnou metodu, polostrukturovaný rozhovor. Už jen z důvodu výsledku, na kterém se podílejí vychovatelé, kterým je dané téma blízké a přicházejí s ním do kontaktu skoro denně.

K zjištění zkušeností mládeže se čtyřmi formami rizikového chování, jsem jako techniku sběru dat zvolila metodu **polostrukturovaného rozhvoru**. Hendl ve své publikaci uvádí, že polostrukturovaný rozhovor má předem daná témata, o která se rozhovor opírá. Soubor témat má i předem dané otázky, avšak participant se od nich může odchýlit, není tedy nutné držet se striktně jejich pořadím. Pokud na ně tazatel nechce odpovídat vůbec, mohou být tyto otázky vynechány. V některém případě mohou být otázky přidány či dovysvětleny. Polostrukturovaný rozhovor je považován za flexibilní a volnější, umožňuje se hlouběji ponořit do odpovědi participanta (Hendl, 2016).

3.1 Cíl práce a výzkumné otázky

Cílem práce je zjistit aktuální formy rizikového chování mládeže v dětském domově z pohledu zaměstnanců a následné zkušenosti mládeže s nimi. K dosažení tohoto cíle jsem využila anketu a polostrukturovaný rozhovor. Každá metoda má svůj cíl. Záměrem práce je zjistit, jak vychovatelé přistupují k primární prevenci rizikového chování, jaké metody využívají a samotný přístup participantů k nim.

Anketa

Anketa má za cíl zjistit aktuální formy rizikového chování, které se v Dětském domově vyskytují nejčastěji dle názorů vychovatelů. K zjištění tohoto cíle byla vytvořena písemná anketa s jednou určitou otázkou.

Otázka: S jakými formami rizikového chování jste se nejvíce setkal/a při Vaší práci s mládeží v dětském domově?

Možnosti: Agrese, šikana, kyberšikana a další rizikové formy komunikace prostřednictvím multimédií, násilí (domácí násilí, krizové situace spojené s násilím), vandalismus, rasismus, kriminalita, záškoláctví, užívání návykových látek, sebepoškozování, rizikové sporty a rizikové chování v dopravě, prevence úrazů, spektrum poruch příjmu potravy, negativní působení sekt, sexuální rizikové chování.

Výběrové možnosti forem rizikového chování v anketě jsem stanovila na základě podkladu národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019 -2027 (MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY [online], 2019).

Polostrukturovaný rozhovor

Se stanoveným cílem práce jsem stanovila hlavní výzkumnou otázku (HVO), čtyři dílčí otázky (DO), které pod sebou mají i několik tazatelských otázek (TO), jejichž celkový počet je 14. Otázky jsou tvořené tak, aby byly srozumitelné pro všechny participanty. V případě, kdy by participant nerozuměl konkrétnímu významu, bude mu dovysvětlen.

HVO: Jakou zkušenost má mládež s vybranými druhy rizikového chování?

DO1: Jak se u této mládeže projevuje agrese?

DO2: Jaké aktuální návykové látky jsou užívány mezi mládeží z dětského domova?

DO3: Jaká je zkušenost a zastoupení rizikového sexuálního chování u mládeže z dětského domova?

DO4: Jaký postoj zaujímá a jakou zkušenost má mládež z dětského domova ve vztahu k sebepoškozování?

Tazatelské otázky do rozhovoru

Kategorie č.1

1. Jak reaguješ, když tě něco naštve/rozčílí?
2. Reagoval/a jsi někdy na nějakou konkrétní situaci rozbitím či zničením něčeho?
3. Když cítíš, že na tebe jde vztek, co tě dokáže uklidnit?

Kategorie č.2

4. Jaké jsou tvé zkušenosti s tabákovými výrobky a alkoholem, případně i s jinou drogou?
5. Jaké návykové látky se užívají ve tvém okolí?
6. Bavíte se s vychovateli o návykových látkách a jejich rizicích?

Kategorie č.3

7. Jaký máš názor na pohlavní styk před dovršením 15 let?
8. Znáš nějaké možnosti, díky kterým lze provozovat chráněný pohlavní styk?
9. Co si myslíš o zasílání fotek nebo videí s erotickým obsahem?
10. Máš možnost se bavit s vychovateli na téma pohlavní styk a vše kolem něj?

Kategorie č.4

11. Jak se stáváš k problematice sebepoškozování?
12. Jaké sebepoškozovací způsoby znáš?
13. Měl/a jsi někdy potřebu si ublížit?
➔ Pokud ano: Na jakých místech svého těla si ubližuješ? A jakým způsobem?
14. V případě, že bys měl/a potřebu si ublížit, na koho se obrátíš v dětském domově?

3.2 Charakteristika výzkumného souboru a průběh šetření

Vzhledem k tématu práce jsem u praktické části poprosila o spolupráci Dětský domov v Holicích. Jelikož zde pracuje moje matka a já sama jsem chodila do zařízení doučovat děti a vykonávat své praxe, měla jsem tak možnost všechny poznat. Výhodou tedy pro můj výzkum byla vstřícná domluva nejen s ředitelem zařízení, ale i s participanty.

Základní soubor se skládá z vychovatelů a mládeže z dětského domova. Do výběrového souboru byli vybráni vychovatelé a mládež z Dětského domova v Holicích. Vychovatelé o svém výběru rozhodovali sami díky dobrovolnému vyplnění ankety. Při výběru mládeže byl použit kritériový výběr, muselo se jednat o mládež starší dvanácti let. Věk byl limitován z důvodu porozumění témat, na které se bakalářská práce zaměřuje. Po potvrzení spolupráce jsem navštívila dětský domov v listopadu minulého roku s prosbou o vyplnění ankety. Na anketu odpovídali vychovatelé zařízení, kteří zde pracují. Vyplnění ankety proběhlo bez mé účasti, která nebyla nutná a neovlivnila výsledek.

Rozhovory s participanty se uskutečnily na začátku března letošního roku. Kvůli zachování anonymity nebudu uvádět jména participantů, proto je budu nazývat participant 1 (P1), participant 2 (P2), participant 3 (P3), participant 4 (P4), participant 5 (P5), participant 6 (P6), participant (7). Participant 1, 4, 5 a 6 jsou dívky a participant 2, 3 a 7 chlapci. Přepsaný rozhovor s participantem 1 nalezneme v příloze III (viz. příloha III.). Vzhledem k věku participantů je nezbytný souhlas zákonného zástupce nebo osoby, která je za ně odpovědná. V mém případě půjde o informovaný souhlas ředitele dětského domova (viz. příloha I.). Informované souhlasy jsem také dala podepsat samotným participantům, avšak z důvodu anonymity nejsou součástí přílohy. Mládež byla informována o průběhu rozhovoru, souhlasila s účastí, se zveřejněním anonymizované nahrávky, o kterém věděli, že bude přepsána a vymazána. Seznámeni byli také i s tím, že pokud v nich rozhovor vyvolá nepříjemné pocity, budeme s nimi následně pracovat, případně bude zařízena odborná pomoc.

Na začátku každého rozhovoru jsem participanty seznámila s tématem mé bakalářské práce a požádala je, zda mohou rozhovor telefonicky nahrávat. Rozhovor probíhal v budově dětského domova v pokojích participantů, kde jsem byla jen já a dotazovaná osoba. Průběh rozhovoru byl klidný a plynulý, nemusela jsem tak u většiny participantů zasahovat.

Charakteristika dětského domova v Holicích

Dětský domov v Holicích je zřízen Pardubickým krajem. Jedná se o školské zařízení pro děti od tří do osmnácti let, ústavní výchova může být dobrovolně prodloužena do ukončení přípravy dítěte na povolání, nejdéle do dvaceti šesti let. Do dětského domova jsou také přijímány děti s mentálním, tělesným i smyslovým postižením, s vadami řeči či s více vadami naráz. Zajišťuje péči, vzdělání, výchovu, sociální zabezpečení a spolupráci s rodinou dítěte. Dětský domov byl zrekonstruován na bytové buňky neboli rodinné skupiny. Každá rodinná skupina je zařízena stejně jako rodinný dům včetně kuchyně, jídelny, obývacího pokoje, koupelny a pokojíků. Kapacita dětského domova je třicet dva dětí, o které se stará osm vychovatelů a pět asistentek pedagoga. Skupina je tvořena dětmi různého věku a pohlaví. O každou rodinnou skupinu se starají dva vychovatelé, kteří se střídají v denních směnách. Ve večerních službách je vystřídá asistentka pedagoga, která zajišťuje noční služby. Děti je oslovují „teto“ a „strejdo“. Vychovatelé vypracovávají týdenní a roční plán práce, podle kterých se odvíjí části dne, činnost je přizpůsobována potřebám dětí (Vnitřní řád DD Holice, [online], 2020).

3.3 Interpretace získaných dat a analýza shromážděných dat

Rozhovory byly přepsány z mluveného projevu do písemné podoby a následně zpracovány technikou **otevřeného kódování**. Strauss popisuje tuto techniku jako „...část analýzy, která se zabývá **označováním a kategorizací pojmů pomocí pečlivého studia údajů**. Během otevřeného kódování jsou údaje rozebrány na samostatné části a pečlivě prostudovány, porovnáním jsou zjištěny podobnosti a rozdíly a také jsou kladeny otázky o jevech údají reprezentovaných.“ (Strauss, Corbinová, 1999, s. 43). V rozhovorech jsem tedy hledala souvislosti v odpovědích a vytvářela jednotlivé kódy.

Analýza shromážděných dat ankety

Anketa vyzývala participanty k zodpovězení jedné otevřené otázky směřované na nejčastější výskyt forem rizikového chování v Dětském domově v Holicích. Z odpovědí v anketě plyne, že většina participantů má nejvíce zkušenost s agresí, návykovými látkami, rizikovým sexuálním chováním a sebepoškozováním (viz. příloha II.). Výsledky ankety přispěly k vytvoření polostrukturovaného rozhovoru, který se zaměřuje právě na tyto čtyři formy rizikového chování.

Analýza shromážděných dat polostrukturovaného rozhovoru

Kategorie č.1

HVO1: Jak se u této mládeže projevuje agrese?

TO1: Jak reaguješ, když tě něco naštvě?

P1: „*Jdu do pokoje a tam si sednu buď na zem nebo si prostě pustím tu hudbu*“.

P2: „*Asi se zavřu do pokoje...asi jak kdy, záleží na situaci*“.

P3: „*Když mě někdo naštvě, tak ho třeba bouchnu...ale to mě musí někdo hodně naštvat. Jinak slovně to spíš venku s kamarády*“.

P4: „*No jako nejdřív vybouchnu...já spíš slovně to někomu řeknu, než kdybych někoho mlátila*“.

P5: „*Potřebuji se vyřvat, jak to cítím já, aby viděli i tu moji stránku...jinak prostá slova docela hodně používám, ale stejně to nemá cenu...jednou jsem **** vzala hlavu a třískla jsem s ní o omítku, ale ona první začala, dala mi pohlavek*“.

P6: „*Jak kdy, když už je toho moc, tak vyletím, ale snažím se to řešit s klidem*“.

P7: „*Naštvu se a jdu to hnedka slovně řešit, abych se tím už nemusel zaobírat...*“.

U této otázky jsou odpovědi spíše různorodé. Participanti 1 a 2 se shodli, že se **zavřou do pokoje** a jsou rádi sami. Participanti 3, 4 a 7 reagovali v takovéto situaci **slovně**, ať už s dotyčnou osobou či s kamarády venku. Jeden z participantů se také nevyhýbal **sprostým slovům**. Objevila se zde také odpověď, která poukazuje na **fyzické napadení**.

TO2: Reagoval/a jsi někdy na nějakou konkrétní situaci rozbitím/zničením něčeho?

P1: „*Noo ne, u mě tohleto není, takovou agresi zase nemám*“.

P2: „*Jsmo rozbili dveře no...myslím, že prokopl jsem je*“.

P3: „*No já jsem schopen čapnout nějaký věci a rozbít to*“.

P4: „*To asi ne*“.

P5: „*Jo, skládala jsem myčku a na skupině byl bordel a nikdo mi nepomohl a já se naštvála a rozbila skleničku*“.

P6: „*Někdy jo, ale spíš slovně ve formě nadávek a jsem nepříjemná. Jinak jsem rozbila párkrát hrneček, když jsem byla vystresovaná*“.

P7: „*Jednou, když mě naštvál trenér, tak jsem rozbil vše, co mi přišlo pod ruku...*“.

Dva participanté se shodli, že **nepoužili fyzickou sílu při agresi**. Také se zde shodly názory participantů 5 a 6, kteří si vzpomněli, že **rozbili skleničku**. Participant 2 **prokopl dveře**. Participant 3 zmínil, že v některé situaci je **schopen rozbít věc**. K tomuto tvrzení se přidal i participant 7, který také **rozbil více věcí**, avšak pouze **jednou v afektu**.

TO3: Když cítíš, že na tebe jde vztek, dokáže tě něco/někdo uklidnit?

P1: „*Dokáže mě uklidnit kamarád....vždycky zavoláme a on mi vždycky pomůže a poradí*“.

P2: „*Asi sám*“.

P3: „*Když si zalezu do pokoje, jsem sama a pustím si hudbu nebo se jdu projít*“.

P4: „*Když si řeknu, nedělej to, neříkej nic a bude to tak lepší*“.

P5: „*Kamarád tady, se o tom většinou bavíme a nebo teta, která mě uklidní, zná mě a ví, jak na mě*“.

P6: „*cigareta*“.

P7: „*Jdu ven s kamarády*...“.

U této otázky byly odpovědi různorodé a není zde jednotný prvek. Někteří participanti potřebovali **situaci řešit verbálně s další osobou**, která je dokáže uklidnit. Někteří vyhledali pomoc i mezi **vychovateli**, v tomto případě u **tety**, která taky hraje důležitou roli nejen v celém zařízení, ale i v životě mládeže. Druhá část participantů chtěla být **sama** a spolehla se na své vlastní praktiky, v podobě **procházek, hudby, cigaret**.

Kategorie č.2

DO2: Jaké aktuální návykové látky jsou užívány mezi mládeží z dětského domova?

TO4: Jaké jsou tvé zkušenosti s tabákovými výrobky a alkoholem, případně i s jinou drogou?

P1: „*...jinak já nekouřím...Ale s alkoholem, no tak to mám zkušenost... Tak jako dělala jsem různý mix s vodkou... Jinak s jinou drogou zkušenost nemám a ani mě to neláká*“.

P2: „*Kouřím no, každý den třeba tak deset průměrně a pivo si občas dám...a zkusil jsem trávu*“.

P3: „*No nekouřím, beru nikotinové sáčky...zkoušel jsem Božkov a Avanti*“.

P4: „*Každý s tím má asi zkušenost...já zkusila víno, pivo, vodku...cigarety jenom občas*“.

P5: „*Cigarety, asi jak tady kouří skoro všichni v děcáku...zkoušel jsem nějaký alkohol, jako třeba Jägermeister, Božkov, vodka, několik druhů a to jsem se vožrala hodně s kamarády no...*“.

P6: „*Kouřím tak dva roky, chytla jsem se tady party...někdy si dám skleničku vína...a zkusila jsem marihuanu*“.

P7: „*Kouřím už devět let, od doby, co jsem přišel do děcáku...byl jsem v nejistotě, co bude dál...s alkoholem jen když jsem s kamarády venku...zkusil jsem i marihuanu no*“.

Z odpovědí mládeže nám vyplynulo, že v dětském domově dochází ke konzumaci alkoholu i užívání tabákových výrobků. Nejčastěji se mládež dostává do kontaktu s **cigaretovými výrobky** a jeden z nich i s **nikotinovými sáčky**. Konzumace alkoholu je u participantů velice pestrá. Jedná se zejména o **víno a pivo**, ale také tvrdý alkohol, jako je například **vodka, Jägermeister, rum**. Zkušenost s **marihuanou** mají tři participanti.

TO5: Jaké návykové látky se užívají ve tvém okolí?

P1: „...*maximálně ta **cigareta**, nějaká jako ta **droga taky samozřejmě je, ale neznám název***“.

P2: „*V partě **trávu** někdo určitě zkusil*“.

P3: „*V okolí, no tak **cigarety žejo a alkohol taky***“.

P4: „*Alkohol a **cigarety**, ale jinak nevím, že by někdo hulil trávu nebo něco jiného*“.

P5: „*Tabák, **cigarety, alkohol** určitě a to mnoho druhů, **marihuana** a to se tady vyskytuje hodně i na skupině... já jsem si jednou potáhla*“.

P6: „*Marihuana a **pervitin***“.

P7: „*Kamarádi berou vše, co jim přijde pod ruku...**marihuana, krystaly jako perník, krek**...jsem viděl, jak si i píchají...na základce už to začalo... Já nemám, když vidím ty lidi, tak mě to odpuzuje*“.

U této otázky je počet participantů znepokojivý, jelikož se v okolí každého z nich objevila návyková látka ve formě především **tabákových výrobků a alkoholu**, ale i tvrdších drog. U tvrdších drog se participanti shodli na **marihuaně a pervitinu**, kromě jednoho z nich.

TO6: Bavíte se s vychovateli o návykových látkách a jejich rizicích?

P1: „*Ano, už jsme se o tom taky **bavili**, že by jsme to fakt brát neměli, jinak to může dopadnout špatně a taky tady máme jako **nějaký srazy, kde si o tom někdy popovídáme***“.

P2: „*Jo, určitě jsme se **bavili** a ještě **videa** nějaký nám pouštěli*“.

P3: „*Jo, někdy se **bavíme** a **pouští i videa***“.

P4: „*Byl tady někdo, takový **program**, abychom nebrali drogy*“.

P5: „Určitě, několikrát se tady vyskytla droga, takže už jsme museli koukat na dokument, abychom nemuseli do pastáku nebo tak...i jsme se bavili s šéfkou celých děcaků a přijela s nějakým programem“.

P6: „Jo, bavíme se o tom“.

P7: „Dřív jo, kolem čtrnácti, říkali at' nekouřím, že to ničí plíce a podobně...většinou sem někdo přijede, kdo vysvětluje menším, co dělá marihuana a tvrdší drogy..“.

Vyskytovala se zde častá odpověď, že se mládež **baví s vychovateli o rizicích návykových látek**. Dále si můžeme všimnout, že jsou v dětském domově různé **aktivity, videa a programy** přiměřené k věku se záměřením na užívání návykových látek a na **rizika** spojená s nimi. Cílem je zabránit nebo oddálit nástupu experimentů s návykovou látkou nebo minimalizovat její užívání.

Kategorie č.3

DO3: Jaká je zkušenost a zastoupení rizikového sexuálního chování u mládeže z dětského domova?

TO7: Jaký máš názor na pohlavní styk před dovršením 15 let?

P1: „Tak pokud je dotyčnému patnáct let, tak at' si dělá co chce...bylo **míň jak patnáct, tak to už je docela síla**“.

P2: „Beru to, když to oba chtějí...ale asi to **není dobrý v těch letech**“.

P3: „Jakoby, mně už je 15, já na to nespěchám, **sex třeba v sedmnácti nebo v šestnácti**“.

P4: „Už to považuji za **trestný čin, když se vyspí třináctiletá dívka s osmnáctiletým klukem, tak je to na hranici, ten kluk může jít i sedět**“.

P5: „Jako **chápu to, když jsou lidi v páru a chtějí to oba... já bych počkala**“.

P6: „**Mám pro to pochopení**“.

P7: „Je to na tom, **jak je člověk vychovaný...a co vím, tak kluci co koukají na péčko k tomu mají blíž než ty co ne**“.

U této otázky není možné najít jednotný názor. Někteří participanti se přiklání k tomu, že pokud **oba chtějí** mít pohlavní styk před dovršením patnácti let **mají pro to**

pochopení. I přesto, že oni sami by počkali nebo vědí, že to **není správné.** Druzí na tuto problematiku nahlíží spíše negativně. Přiklání se k názoru, že pohlavní styk by měl být provozován **po patnáctém roku** života nebo záleží na samotné **výchově jedince.** V odpovědích se vyskytl názor, že v některém případě se může jednat o **tretný čin,** pokud je dotyčné osobě méně než patnáct let a provozuje pohlavní styk se starší osobou.

TO8: Znáš nějaké možnosti, díky kterým lze provozovat chráněný pohlavní styk?

P1: „*Bud' ochranu ...nebo at' holka použije antikoncepci nebo náplast'.*“

P2: „*Kondomy no a antikoncepce'.*“

P3: „*No asi kondom, pak tam je, co používají prášky jako antikoncepce ...*“.

P4: „*Antikoncepce, kondom a tělísko'.*“

P5: „*Kondom, náplasti ...ale nevím, jestli to jako funguje, já to ještě ne to*“.

P6: „*Antikoncepce, kondom ...taky postinor by mohl být*“.

P7: „*Kondomy, antikoncepce ...tělíška*“.

Další téma bylo zaměřené na znalost mládeže ohledně chráněného pohlavního styku. Participanti uvedli jako nejčastější antikoncepční metody **kondomy a antikoncepci.** U dalších participantů se také objevily odpovědi typu antikoncepční **náplast,** nitroděložní **tělisko** nebo **postinor.**

TO9: Co si myslíš o zasílání fotek/videí s erotickým obsahem?

P1: „*Pokud je dotyčnému osmnáct, tak at' si dělá co chce, ale jinak za mě posílání fotek jako není zrovna nejlepší*“.

P2: „*Asi to není dobrý no... se to může někam dostat no*“.

P3: „*No to dělají lidi, co jsou úplný ***, že jsou úplně blbý, nevím proč to posílají. Já dostal hodněkrát fotky, ale nereagoval jsem na to*“.

P4: „*Nevíš, kdy se tam může něco stát a kluk to může proti obě použít...mně se to stalo jednou, že někdo poslal moji fotku ...a řešilo se to ve škole*“.

P5: „*Jestli to oba chtějí, je to jejich rozhodnutí...ale u mladších mi to přijde špatný...já mám několik zpráv, že mi furt někdo něco posílá*“.

P6: „*Když to holky posílají svým klukům, tak je to v pohodě...jinak to odsuzují...*“.

P7: „*Já bych to nikomu neposlal...pokud osoba pod fotku třeba nenapiše, neposílej to dál, tak to ani nezakazují...mně fotky posílají dost...*“.

Tato otázka byla zaměřena především na názor mládeže na zasílání fotek s erotickým obsahem. U této otázky se vyskytly dva názory. První názor je založen na **nesouhlasu** se zasíláním fotek s erotickým obsahem. Druhý názor poukazuje na **svolení** dotyčné osoby, zda fotografie chce či nechce zasílat. Participant 4 se dokonce **stal obětí**, kdy byla **zveřejněna** jeho fotografie. U participantů 3, 5 a 7 si také můžeme všimnout, že se zasíláním fotek sice nesouhlasí, ale jim samotným **jsou fotografie zasílány**.

TO10: Máš možnost se o tomto tématu bavit s vychovateli?

P1: „*...vždycky je tady nějaká možnost se bavit o všech možných jako věcech, co nás třeba trápí*“.

P2: „*Máme možnost se o tom bavit, já toho taky využít*“.

P3: „*Jo, jsme upozorňovaný na rizika*“.

P4: „*Jo, říkali, jak se mám chránit a pomáhali mi s antikoncepcí*“.

P5: „*Několikrát jsme se o tom bavili s tetama a strejdama, já to chci rozebírat, aby o tom i ostatní věděli*“.

P6: „*Ano, vždy když jsem s někým chtěla probrat intimní věc, tak jsem za nimi šla*“.

P7: „*Jo mám, prakticky jakoukoliv možnost se o všem a každým tady bavit*“.

U této otázky se vyskytla jednotná odpověď. Mládež má **možnost** se bavit s vychovateli nejen o **intimních** věcech jako je **antikoncepce**, ale také o **rizicích** sexuálního chování.

Kategorie č.4

DO4: Jaký postoj zaujímají a jakou zkušenost má mládež z dětského domova ve vztahu k sebepoškozování?

TO11: Jak se staviš k problematice sebepoškozování a jaké sebepoškozovací způsoby znáš?

P1: „*Tak já sama tím trpím...Pokud mají lidi fakt nějaký problém v rodině, tak je chápu, ale kdyby to bylo třeba jen, že chce tu pozornost, tak to je nechutný už od těch lidí...Žiletka nebo nůž a řezání se na těle...někdo mlátí do zdi pěstma...že si trhají vlasy...vezmou sterilku a vrazí si jí do stehna..ono toho je docela hodně*“.

P2: „*Není to dobrý...normální to není...Znám řezání, spolykat nějaký prášky v kombinaci s něčím*“.

P3: „*Je to jejich život, já se do toho nebude plíst, at' si každý dělá co chce....Tak určitě prášky, třeba stres nebo že se řezou, když mají deprese. Oni se řezou žiletkou*“.

P4: „*Nemám to ráda...každý má svoje tělo hezký a nemusí si ho poškozovat řezáním...Znám řezání, pálení přes voňavku zapalovačem na kůži*“.

P5: „*Přijde mi, jako kdyby člověk vůbec nežil, neměl chuť do života....Odsuzuji lidi, co nechtějí jíst, znám i žiletkou, nožem, pálení se, a agrese, kdy se člověk vybije*“.

P6: „*Nesouhlasím s tím, nevidím v tom žádný smysl...řezání, hladovky, štípání, pálení...znám kluka, co si uřízl i prst*“.

P7: „*Činnost, která nepodporuje psychiku, akorát jí ubližuje...když má člověk depresi, tak by se měl jít třeba vyběhat...pálení rozpálenou lžičkou, klasický řezání, roztahávání střepů po ruce, pálení i zapalovačem*“.

K problematice sebepoškození mládež přistupuje spíše **negativně**. Jeden z participantů k tomuto tématu přihlížel spíše s odstupem se slovy, **at' si každý dělá, co uzná za vhodné**. V odpovědích zazněla i odpověď participanta, který sám zmínil, že sám **trpí sebepoškozením**.

U otázky, jaké metody sebepoškození mládež zná, byly odpovědi opět různorodé. Nejčastěji se mládež shodla na **řezání ostrým předmětem** či **pálení** na různých částech těla. Také zde bylo zmíněné **polykání prášků i v kombinaci** s jinou drogou, **roztažení střepů** po ruce, **štípání** nebo držení **hladovky**. Objevila se zde také odpověď, která zmiňuje **uříznutí prstu**.

TO12: Měl/a jsi někdy potřebu si ublížit? Co tě k tomu vedlo?

P1: „**** mi ničí život...Vede mě k tomu i to, co se mi stalo v minulosti, protože já **mám slyšiny**... **Škola se trošičku hroutí a je toho na mě moc a čím dál tím víc toho přichází...Žiletka a na rameni, ruka, stehno, lýtko a někdy jsem i dělala na břicho a za krkem. A nebo jsem se i vybila, takže i klouby**“.

P2: „Ne“.

P3: „**Já jsem se nikdy neřezal ani nic podobného**“.

P4: „**Chtěla jsem, ale pak jsem si to rozmyslela**“.

P5: „Taky jsem s tím měla problém, měla jsem pocit, že umřu, že to tady nedávám, že mi tady ubližují lidi a nevidí to...samozřejmě i škola, jak byl covid, tak mi to lezlo na mozek...celkem mi to i pomohlo, ale **už to nedělám, nechci jizvy na celý život**...„Na ruce jsem se **řezala žiletkou a nožem**“.

P6: „**Jednou jsem se zkusila říznout a zjistila jsem, že mi to nic nedává...ale držela jsem hladovku**“.

P7: „**Fuj ne, nesnáším to...ani jsem neměl tu potřebu**“.

U této otázky byly odpovědi různorodé a není zde jednotný prvek. Participanti 2, 3 a 6 neměli dosud **žádné sklony k sebepoškozování**. U participanta 1 bylo možné vidět, že má velké **sklony k sebepoškozování**, ubližovala si **žiletkou** či **fyzickou agresí** na **různých částech svého těla**. Pro participanta je toto téma nejspíše stále bolestivé. Oproti tomu participanta 6 se **zkusil říznout žiletkou a nožem**, ale naštěstí v tom nenašel takové uspokojení, které by čekal. Jak sám dále zmínil, zkoušel držet **hladovku**, která také patří mezi rizikové projevy sebepoškozování.

TO13: V případě, že bys měl/a potřebu si ublížit, na koho se obrátíš v dětském domově?

P1: „**Teď jsem se začala obracet na vychovatele a ten to se mnou začal řešit...a máme psychologku**“.

P2: „**Na vychovatele ...u psychologky asi taky jo**“.

P3: „**...na nikoho**“.

P4: „**Na jednu tetu, kterou tady mám ráda...já jsem chodila k psychologce, ale ona se mi moc neozývala**“.

P5: „Vždycky se o tom můžeme bavit, ale někteří prostě nechtějí...já s tímhle šla za kamarádkou, ale taky jsem to řešila s vychovatelem, pochopil mě, vyslechl mě a dělal s tím i něco, nakonec to řešila i psychologka“.

P6: „Na kamarádku, případně na psychologku“.

P7: „Určitě bych se obrátil na vychovatele ... na psychologku klidně taky“.

U této otázky sice nejsou stejné odpovědi, avšak většina participantů se shodla na tom, že takové věci se nebojí řešit s **blízkou nebo odbornou osobou**. Mládež nejčastěji vyhledává kontakt s **kamarády, vychovatelem či psychologem**. U participanta 4 můžeme vidět, že své strasti řešil i s odbornou osobou, která ovšem **nenaplnila očekávání**. Oproti tomu participant 3 své problémy řešil spíše sám, **nevyhledává pomoc** od druhých.

3.4 Závěr výzkumného šetření

Cílem práce bylo zjistit aktuální formy rizikového chování mládeže v dětském domově z pohledu zaměstnanců a následné zkušenosti mládeže s nimi. K zjištění těchto cílů byly stanoveny dvě základní otázky:

S jakými formami rizikového chování se vychovatelé nejvíce setkali při práci s mládeží v dětském domově?

Z výsledků ankety (viz. příloha II.) vyplynulo, že vychovatelé v tomto dětském domově nejčastěji registrují projevy agrese, sebepoškozování, sexuální rizikové chování a užívání návykových látek.

A jakou zkušenost má mládež s vybranými druhy rizikového chování?

Z výsledků je zřetelné, že většina z participantů uvedla, že své problémy řešila spíše verbálně, někdy za použití vulgárních slov. Dva z participantů uvedli, že použili fyzické násilí. Tři participanté zmínili, že v afektu byli schopni rozbít dveře nebo skleničku. Participant 7 dokonce řekl, že rozbil vše, co mu přišlo pod ruku. K tomuto výroku se přiklání participant 3, který uvedl, že je také schopen vzít věc a rozbít ji.

Každý z participantů uvedl, že pravidelně nebo občasně užívá návykovou látku. Ze sedmi participantů má pět z nich velmi kladný vztah k tabákovým výrobkům a jeden k nikotinovým sáčkům. S alkoholem mají zkušenost všichni participanté, nejvíce bylo zmíněné pivo, víno, ale i tvrdší alkohol. Participanté také uvedli, že mají zkušenost s marihuanou. Zarážející může být fakt, že plnoletosti dosáhl jen jeden ze sedmi. Dle dalších odpovědí nemají participanté zkušenost s jinou drogou, než která byla zmíněna. Avšak přesto dokázali vyjmenovat další návykové látky, které se užívají v jejich okolí. Negativní prostředí může být varovným signálem, v tomto případě je důležité dbát na primární prevenci.

Na téma pohlavní styk participanté odpovídali velmi zodpovědně. Většina se shodla, že by se měl pohlavní styk provozovat po dovršení patnácti let. Dva z participantů k tomuto tématu přistupují spíše neutrálně a mají pro to pochopení. Všichni z dotazovaných dokázali odpovědět na možnosti, jak se chránit při pohlavním styku. V otázce zaměřené na antikoncepční metody participanté nejčastěji zmínili kondomy a antikoncepci, dále nitroděložní tělísko, antikoncepční náplasti a postinor. Dobrou

zprávou je, že se většina staví negativně k zasílání fotek s erotickým obsahem. Výjimkou je odpověď participanta 5 a 6, kteří sice tvrdí, že zasílání fotek není správné, ale mají pro to pochopení. Méně dobrou zprávou je příběh participanta 4, který se stal obětí rozesílání vlastních fotek. Alarmující je také fakt, kdy participantům 4, 5 a 7 jsou zasílány fotky s erotickým obsahem.

Všichni respondenti dokázali vyjádřit svůj názor na téma sebepoškozování a také, jaké sebepoškozovací způsoby znají. Nejčastěji se vyskytovala odpověď typu řezání ostrým předmětem a pálení. Dále bylo zmíněné štípání, polykání prášků v kombinaci s jinou drogou, roztažení střepů po horních končetinách a držení hladovky. U otázek na téma sebepoškozování se vyskytly tři typy odpovědí. Tři participanté k tomuto tématu přistupují negativně. Jeden z participantů si chtěl zkusit ublížit, ale rozmyslel si to. Participant 5 se sebepoškozoval řezáním žiletkou a nožem na ruce, dle dalších odpovědí už s tím přestal. Podobné odpovědi měl participant 6, který se také zkusil pořezat, ale nenašel v tom zalíbení, oproti tomu držel hladovku. U obou participantů došlo k částečné úpravě jejich problému, ať už díky vlastnímu úsilí, či s pomocí vychovatele nebo odborné osoby. Méně pozitivní zjištění je u participanta 1, pro kterého je toto téma momentálně aktuální. Participant se trápí minulostí, má slyšiny a negativně nahlíží i na školu. Kvůli těmto faktorům má potřebu se řezat žiletkou na částech svého těla. Pozitivní zprávou je, že své problémy začal řešit. U této otázky si také můžeme všimnout, že dívky mají větší sklon k sebepoškozování než chlapci. Třináctá otázka jasně poukazuje na fakt, že vychovatelé, psychologové i blízké osoby jsou informovaní od mládeže o jejich sklonech k určitým projevům sebepoškozování. Velkou roli hrají individuální rozhovory mezi dítětem a vychovatelem. Cílem rozhovoru je minimalizovat rizika a poškození spojená se sebepoškozováním mládeže.

Vedlejším produktem může být individualita dětí a vychovatelů. Ať už z pohledu rizikových projevů dětí či přístupu vychovatelů k mládeži. Nicméně jedno je stále stejné, a to důsledná prevence, která by měla patřit na první příčku při řešení rizikových projevů mládeže.

3.5 Diskuze

Bakalářská práce nese název „*Rizikové chování mládeže v dětského domova*“, svým obsahem se dotýká i jiných prací na podobné téma. V této souvislosti hovořím zejména o diplomové práci s názvem „*Prevence rizikového chování v dětském domově*“, autorem této práce je Marina Šprincová.

Výsledky ankety nám poukázaly na čtyři typy rizikového chování, se kterými se setkali vychovatelé při své práci s dětmi a mládeží v zařízení pro ústavní výchovu. Odpovědi nám poukázaly na projevy rizikového chování v oblasti agrese, užívání návykových látek, sexuálního rizikového chování a sebepoškození. Tyto typy rizikového chování zmiňuje také Jan Žufníček (viz kapitola č. 3.2). S ohledem na to, že anketa byla vyplněna zaměstnanci jednoho zařízení, je však jasné, že výsledky v jiných zařízeních mohou být odlišné. Například Šprincová (2018) ve své práci zmiňuje, že se vychovatelé z dětských domovů v Libereckém, Královehradeckém a Pardubickém kraji setkali nejčastěji s užíváním legálních návykových látek (alkohol, tabákové výrobky), s projevy agrese a poruchami příjmu potravy (Šprincová, 2018).

Na samotné projevy rizikového chování u našich participantů se podíváme následovně. Z hlediska agrese se u participantů vyskytují projevy v podobě slovní agrese a občasného rozbíjení věcí a předmětů. Tyto projevy zmiňuje také Dařílek ve své publikaci (viz kapitola č. 1.2 - agrese). S užíváním návykových látek má zkušenost každý z participantů, jedná se zejména o tabákové výrobky, alkohol a občasné užití marihuany. Alarmující je však zjištění, kolik participantů se dostává do styku s jedinci, kteří užívají drogy. K tomuto tvrzení se přiklání i Gecková (viz kapitola č. 1.2 – užívání návykových látek), která poukazuje na důležitost prostředí, ve kterém se adolescenti nachází a tráví svůj volný čas. Z hlediska projevů sexuálního rizikového chování jsou participanté vystavováni fotkám s erotickým obsahem. Také můžeme hovořit o participantovi 4, který sám zaslal své fotografie nesprávné osobě, tyto fotky byly následně zaslány i jiným osobám. Na toto riziko upozorňuje Miovský (viz kapitola č. 1.2 – sexuální rizikové chování). S projevy sebepoškození se setkáváme v našem případě pouze u dívek. Jak zmiňuje Janský (viz kapitola č. 1.2 – sebepoškození) se v našem případě jedná o sebepoškození v důsledku prožívané krize. Dívky uvedly, že se převážně řezaly ostrým předmětem.

Co se týče informovanosti a určité primární prevence participantů ze strany zaměstnanců zařízení, jsou jedincům k dispozici. Obecně můžeme říci, že se vychovatelé v drtivé většině dětem a mládeži věnují. Dle odpovědí participantů se dětský domov zaměřuje na primární prevenci a nespécifickou primární prevenci v rámci rozhovorů s vychovateli či různých programů, ať už individuálně či skupinově (viz otázka č. 6, 10 a 14). Mládež je tedy informována o rizicích spojených s různým typem rizikového chování. Šprincová (2018) také uvádí, že v již zmíněných dětských domovech je prevence zaměřena na šikanu a kyberšikanu, zdravý životní styl, drogové závislosti, rizikové sexuální chování a rizikové chování v dopravě (Šprincová, 2018).

Cíl práce byl naplněn, výsledky výzkumu mohou sloužit k tvorbě minimálního preventivního programu. Vzhledem k tomu, že je výzkumný soubor malý, bylo by vhodné toto téma případně rozšířit v diplomové práci, kde bych se snažili získat více participantů z různých dětských domovů v České republice.

Na závěr diskuze bych dle zjištěných informací (otázka č. 3, 6, 10 a 14) doporučila možné postupy při prevenci rizikového chování a činnosti, které nám k výchovným postupům mohou pomoci.

Výchovné postupy při primární prevenci rizikového chování:

1. Společné nastavení pravidel, soužití jednotlivých domácností v zařízení.
2. Vytváření pozitivního vztahu mezi jedinci a personálem dětského domova a mezi jedinci navzájem.
3. Pomáhat jedinci s aktivním nasloucháním, důvěře, toleranci a pravdivosti.
4. vést jedince ke schopnostem diskutovat, komunikovat, řešit problémy a konflikty.
5. Zvýšit schopnost odolávat nebezpečím, krizím a stresu, včetně nevhodných způsobů chování, odmítání návykových látek a drog.
6. Spolupráce se zákonnými zástupci a osobami blízkými, pomoci může i aktivizační služba pro rodiny s dětmi.
7. Aktivní trávení volného času v podobě výletů, vícedenních akcí, vzdělávacích akcí, besedy, účast na programech zaměřené na primární prevenci rizikového chování.
8. Vhodný výběr zájmové činnosti, účelné vedení k smysluplnému trávení volného času.
9. Poskytnutí brožur a publikací rizikového chování.

Činnosti, které nám mohou pomoci:

- dramatická tvorba,
- společná tvorba plakátů,
- rozhovory, diskuze s pedagogy,
- hraní rolí a simulační hry,
- společně vytvořit slovník vhodné komunikace,
- relaxační techniky (hluboké dýchání, boxovací pytel, pustit zvuky deště/šumění lesa nebo moře, zatínání svalů a jejich následné povolání, představit si klidné místo, kde se cítíme bezpečně).

Doporučení do praxe

Vzhledem k tomu, že v odpovědích participantů (viz otázka č. 1 a 3), nezazněla ani jedna zmínka o smysluplném trávení volného času. Můžeme doporučit aktivity, činnosti technického charakteru, podpůrné a terapeutické činnosti, které rozvíjejí osobnost mládeže a odpoutávají pozornost od rizikového chování. energii bychom měli nasměrovat do bezpečných a konstruktivních aktivit, jako jsou jízda na kole, bojová umění, běh a další sportovní aktivity. Vychovatelé v diplomové práci Šprincové (2018) se shodli, že nejlepší prevence rizikového chování u jedinců v dětském domově spočívá v aktivním a smysluplném trávení volného času. V podobě zájmových kroužků (sportovní, taneční, rukodělné a hudební) a rekreačních činností, jako jsou výlety a tábory.

Pokud je jedinec pod nátlakem rizikové skupiny, snažíme se mu poradit, jak s ní komunikovat, případně odpojit se od ní tak, aniž by v ní ztratil důvěru. V případě, že je pro jedince těžké mluvit s vychovatelem o svých problémech (viz otázka č. 3), můžeme požádat důvěryhodnou osobu, se kterou se jedinec nebojí mluvit o citlivých tématech, jako jsou například sebepoškození, sex, užívání drog a podobně (viz otázka č. 13).

ZÁVĚR

Bakalářská práce by měla poukázat na vztah mládeže k rizikovému chování. Důležité je tedy odhalení zkušenosti mládeže k daným typům rizikového chování v dětském domově, dělat pravidelné kontroly ze strany vychovatelů, sezení s psychologem a dalšími odborníky a začít s následnou prevencí.

Prvním cílem práce bylo zjistit aktuální formy rizikového chování mládeže v dětském domově z pohledu zaměstnanců. Výsledky ankety nám odhalily, že za rizikové projevy zaměstnanci vnímají agresi, užívání návykových látek, sexuální rizikové chování a sebepoškozování. Druhým cílem bylo zjistit zkušenosti mládeže s nimi pomocí polostrukturovaného rozhovoru. V některých názorech se participanti shodli, ale také si naopak oponovali.

Každý z participantů vnímá zkušenosti s rizikovým chováním trochu jinak. Z konkrétních výsledků výzkumného šetření vzešlo, že každý ze čtyř vybraných typů rizikového chování má v dětském domově své zastoupení. Projevy agrese se vyskytují v dětském domově spíše v podobě verbální než fyzické. Nejvíce je mládež ohrožena užíváním návykových látek. Do budoucna vidím za nejvíce stěžejní užívání návykových látek, zejména kvůli vlivu rizikového prostředí, ve kterém mládež tráví svůj volný čas. Rizikové sexuální chování bylo zastoupeno u jednoho participanta, který zaslal své fotografie s erotickým obsahem. Avšak mládež je nejvíce ohrožena okolím, ze kterého jim přichází fotografie s erotickým obsahem. Sebepoškozování je v dětském domově zastoupeno spíše u dívek. Projevy sebepoškozování se projevily u 3 participantů. U dvou participantů rizikové projevy vymizely, u jednoho participanta je toto téma stále aktuální. Výsledky rozhovoru obsahující zkušenost a rozsah vybraných druhů rizikového chování mohou přispět k doporučení a opatření pro další práci s mládeží v jiném zařízení.

Práce by měla nabídnout komplexnější náhled na téma rizikového chování mládeže v dětském domově a současně nabídnout pohled na systém prevence i možné intervenční metody. Byl vytvořen menší souhrn výchovných postupů a činností, které by mohlo pomoci při primární prevenci. Práce by mohla být užitečná pracovníkům v dětském domově a odborníkům zabývajících se rizikovým chováním. Může posloužit i k rozšíření obzoru a podrobnější informovanosti začínajících vychovatelů či asistentů pedagoga.

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

Literatura

DAŘÍLEK, Pavel, 2013. *Agrese a šikana u dětí a možnosti jejich zvládní*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. Studijní opora. ISBN 978-80-244-3758-3.

DUNOVSKÝ, Jiří. *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. Praha, 1999. Psyché (Grada). ISBN 80-7169-254-9.

FISCHER, Slavomil, 2014. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální: učebnice pro studenty učitelství*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-792-7.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 4. přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016, 440 s. ISBN 978-80-262-0982-9.

JANSKÝ, Pavel, 2014. *Dítě s problémovým chováním a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy*, Hradec Králové: Gaudeamus. Recenzované monografie, 52. ISBN 978-80-7435-534-9.

KNIHA, Michal, KANŇÁK, Jan & KRČMÁŘOVÁ, Barbora, a kol., 2014 *Děti a jejich sexualita: rádce pro rodiče a pedagogy*. 2., aktualizované a rozšířené vydání. V Brně: CPress. ISBN 978-80-264-0290-9.

KRIEGELOVÁ, Marie, 2008. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*, Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2333-4.

MARTÍNEK, Zdeněk, 2015. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. 2., aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5309-6.

MATOUŠEK, Oldřich, 1999. *Ústavní péče*. Vyd. 2. přeprac. a rozš. Praha: Sociologické nakladatelství. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-85850-76-1.

MIOVSKÝ, Michal, SKÁCELOVÁ, Lenka, a kol. (Eds.) (2010). *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Praha, s. 77.

MORAVCOVÁ, Eva, PODANÁ, Zuzana & BURIÁNEK, Jiří, 2015. *Delikvence mládeže: trendy a souvislosti*. Praha: Triton. ISBN 978-8073-878-603.

- PÁVKOVÁ, Jiřina, 2008. *Pedagogika volného času*. V Praze: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7290-666-6.
- REICHEL, Jiří., 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.
- SOBOTKOVÁ, Veronika, 2014. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4042-3.
- STRAUSS, Anselm a Juliet CORBINOVÁ, 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: Postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno, Sdružení Podané ruce: Albert Boskovice. ISBN 80-85834-60-X.
- SYCHROVÁ, Adriana, ed., 2014. *Ústavní péče v resocializačním kontextu*. Pardubice: Univerzita Pardubice. ISBN 978-80-7395-756-8.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. 2. vyd., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-246-2153-1.
- VOJTOVÁ, Věra, 2008. *Kapitoly z etopedie I. 2.*, aktualizované a rozšířené vydání. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-4573-6.
- VOJTOVÁ, Věra. 2013. *Kapitoly z etopedie I: Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti*. 3. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 136 s. ISBN 978-80-210-6311- 2.
- WEISS, Petr & Zvěřina, Jaroslav, 2001. *Sexuální chování v ČR – situace a trendy*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-558-X.
- ZOUBKOVÁ, Ivana, 2002. *Kontrola kriminality mládeže*. Dobrá voda u Pelhřimova: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. ISBN 80-86473-08-2.
- ŽUFNÍČEK, Jan, PACNEROVÁ, Helena & ZELENDA KUPCOVÁ, Adéla, ed., 2012. *Vybraná témata vychovatelské praxe: inspirace pro vychovatele v zařízeních ústavní a ochranné výchovy*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků. ISBN 978-80-87652-59-6.

Elektronické zdroje

JOCHOVÁ, Kristýna. *Rozvoj osobnosti dítěte v dětském domově se zaměřením na program rozvoje osobnosti*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2011. Diplomová práce. Dostupné z: <http://hdl.handle.net/10563/18973>.

Minimální preventivní program pro rok 2021/22 [online]. Holice: Dětský domov Holice, 2020. Dostupné z: <https://ulozto.cz/file/iBegSgEaftNV/mpp-2021-2022-dd-holice-doc#!ZGH3LmR2Z2EzAGWuZJR4MQV5ZQH0BSMBqTMZYHcfqSSLATSvAt>

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY: *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019-2027* [online]. 2019. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelani/socialni-programy/strategie-a-koncepcne-ap-msmt>

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY: *Metodické dokumenty (doporučení a pokyny)* [online]. 2010. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>

MKN-10 klasifikace: *F00-F99 - Poruchy duševní a poruchy chování*. MKN-10. [online]. 2020. Dostupné z: <https://mkn10.uzis/prohlizec/F91>

Raisingchildren.net.au: *Risky behaviour in pre-teens and teenagers:how to handle it* [online]. 2019. Dostupné z: <https://raisingchildren.net.au/treens/behaviour-questions-issues/risky-behaviour>

Substituční léčba: *Rozdělení drog* [online]. 2021. Dostupné z: <https://www.substitucni-lecba.cz/rozdeleni-drog>

ŠPRINCOVÁ, Martina. *Prevence rizikového chování v dětském domově*[online]. Hradec Králové, 2018. Diplomová práce. Univerzita Hradec Králové, Pedagogická fakulta. Dostupné z: <https://theses.cz/id/zh5q11/>.

Vnitřní řád DD Holice [online]. Holice: Dětský domov Holice, 2020 [cit. 2022-02-25]. Dostupné z: <https://ulozto.cz/file/bZL0I1FKIIUy/vnitri-rad-dd-2020-2-12-2021-docx#!ZGEuLGR2AzAyAmt5LzMvA2EuBQp0L3yIFHYeMUAkG0yYLGR3MD>

Zákony a vyhlášky

Zákon č. 218/2003 Sb., *o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže)* [online]. 2003. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cz/2003-218>.

Zákon č. 40/2009 Sb. *Trestní zákoník* [online]. 2009. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>

Zákon č. 109/2002 Sb., *o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů* [online]. 2002. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109>.

Seznam příloh

Příloha I – Informovaný souhlas

Příloha II – Anketa

Příloha III – Přepis rozhovoru

Příloha I – Informovaný souhlas

Informovaný souhlas

Dobrý den,

jmenuji se Karolína Beranová a jsem studentkou Pedagogické fakulty na Univerzitě Palackého v Olomouci. Tímto bych Vás chtěla poprosit o spolupráci na praktické části v mé bakalářské práci s názvem: Praktická část bude vedena formou rozhovoru. Průběh rozhovoru bude nahráván, ze zvukového záznamu bude následně pořízen doslovný přepis. Sdělené informace zmíněné v rozhovoru budou anonymní a důvěrné, sloužit budou pouze pro účely mé bakalářské práce.

Děti jsou informované, že:

- a) Jsou seznámeny s informacemi o průběhu rozhovoru.
- b) Souhlasí s účastí své osoby v bakalářské práci Karolíny Beranové.
- c) Souhlasí se zveřejněním anonymizované nahrávky vzešlé z rozhovoru, o které ví, že bude po přepsání vymazána.
- d) Rozumí tomu, že se mohou kdykoliv rozhodnout nepokračovat v rozhovoru, případně do 3 dnů odmítnout účast.
- e) Rozumí tomu, že pokud v nich rozhovor vyvolá nepříjemné pocity, ať už během rozhovoru či po, sdělí tuto informaci Karolíně Beranové, která s nimi bude následně pracovat či zařídí odbornou pomoc.

Datum: 05. 03. 2022.

Podpis: 












DĚTSKÝ DOMOV
HOLICE -1-
Husova 623
PSČ 534 11

Příloha II – Anketa

Dobrý den,

chtěla bych Vás požádat o vyplnění této ankety, která je zcela anonymní. Anketa je součástí mé bakalářské práce se zaměřením na rizikové chování mládeže v dětském domově. Děkuji za spolupráci, Karolína Beranová.

S jakými formami rizikového chování jste nejvíce setkal/a při Vaší práci s mládeží v dětském domově?

- Agrese 
- Šikana 
- Kyberšikana a další rizikové formy komunikace prostřednictvím multimédií 
- Násilí (domácí násilí, krizové situace spojené s násilím)
- Vandalismus 
- Rasismus
- Kriminalita 
- Záškoláctví 
- Užívání návykových látek 
- Sebeпоškozování 
- Rizikové sporty a rizikové chování v dopravě, prevence úrazů 
- Spektrum poruch příjmu potravy 
- Negativní působení sekt
- Sexuální rizikové chování 

Příloha III – Přepis rozhovoru

Tazatelské otázky do rozhovoru

Kategorie č. 1

1. Jak reaguješ, když tě něco naštvě/rozčílí?

„No tak když mě něco fakt jako naštvě, prostě jdu do pokoje a tam si sednu buď na zem nebo si prostě pustím tu hudbu, abych se jako sklidnila, mně to jako, tohlencto zrovna u mě nehrozí, že by se to stalo. Já jsem vždycky zavřená v tom pokoji, takže u mě to nehrozí“.

2. Existuje situace, kdy máš potřebu vybit si agresi na někom jiném? (Ať už verbálně či fyzicky)

„No ne, jak jsem v pokoji a s nikým se moc nebavím, tak u mě tohlencto není. Vždycky se zavřu v tom pokoji a tam jsem v klidu“.

3. Reagoval/a jsi někdy na nějakou konkrétní situaci rozbitím/zničením něčeho?

„No ne, u mě tohlencto není, takovou agresi zase nemám“.

4. Když cítíš, že na tebe jde vztek, dokáže tě něco/někdo uklidnit?

„Dokáže mě uklidnit kamarád no, se kterým si normálně vždycky zavoláme a on mi vždycky pomůže a poradí co mám dělat a vždycky se bavíme o nějakých kravinách a zapomenu úplně na ten vztek.“.

Kategorie č. 2

5. Jaké jsou tvé zkušenosti s tabákovými výrobky a alkoholem, případně i s jinou drogou?

*„Tak jako vyzkoušela jsem to a někdy to do mě narve *****, ale jinak já nekouřím, protože mi z toho není dobře. Ale a alkoholem, no tak to mám zkušenosti. To hodně velký, protože to jsem měla i kocovinu, jestli to takhle řeknu, ten alkohol teda, to hodně.“.*

A co jsi teda vyzkoušela?

*„Tak jako dělala jsem různý mix s vodkou, když to takhle řeknu a ještě s nějakým Polským alkoholem, protože my jsme jeli do Polska s ***** a tam jsme prostě pili nějaký ten alkohol a vyzkoušeli jsme to všechno. Ale pravidelně nepiju, to třeba tak jednou za měsíc max. Jinak s jinou drogou zkušenost nemám a ani mě to neláká“.*

6. Jaké návykové látky se užívají ve tvém okolí?

„No jako návykové látky, maximálně ta cigareta, nějaká jako ta droga taky samozřejmě je, ale neznám název“.

7. Bavíte se s vychovateli o návykových látkách a jejich rizicích?

„Ano, už jsme se o tom taky bavili, že by jsme to fakt brát neměli, jinak to může dopadnou špatně a taky tady máme jako nějaký srazy, kde si o tom někdy popovídáme a prostě tak“.

Kategorie č. 3

8. Jaký máš názor na pohlavní styk před dovršením 15 let?

„Tak pokud je dotyčnému patnáct let, tak ať si dělá co chce v podstatě, je to jeho věc, ale kdyby mu, ji, to je jedno, bylo miň jak patnáct, tak to už je docela síla. Protože třeba takové ty třináctky, jak se říká, to už bych jako fakt nebrala“.

9. Znáš nějaké možnosti, díky kterým lze provozovat chráněný pohlavní styk?

„Tak pokud jako kluk chce použít, tak ať to použije buď ochranu nebo ať holka, jak to říct, nebo prostě vůbec do toho nechodit takhle. Nebo ať holka použije antikoncepci nebo náplast, ale to by si musela nejprve sehnat“.

10. Co si myslíš o zasílání fotek/videí s erotickým obsahem?

„Pokud je dotyčnému osmnáct, tak ať si dělá co chce, ale jinak za mě posílání fotek jako není zrovna nejlepší“.

11. Máš možnost se o tomto tématu bavit s vychovateli?

„Samozřejmě, vždycky je tady nějaká možnost se bavit o všech možných jako věcech, co nás třeba trápí a takovýhle, ale hlavně i tohlencto tam taky je“.

Kategorie č. 4

12. Jak se stavíš k problematice sebepoškozování?

„Tak já, když to takhle řeknu, tak já sama tím trpím. Snažím se, aby to, jak to říct, ono to není zrovna jednoduchý. Pokud mají lidi fakt nějaký problém v rodině, tak je chápu, ale kdyby to bylo třeba jen, že chce tu pozornost, tak to je nechutný už od těch lidí“.

13. Jaké sebepoškozovací způsoby znáš?

„No tak klasicky, co je normálka je žiletka nebo nůž a řezání se na těle nebo taky třeba někdo mlátí do zdi pěstma, že prostě až jde do krve, že se vybijí a nebo, že si trhají vlasy. Nebo si třeba ještě vezmou sterilku a vrazí si jí do stehna, to se třeba taky dělá, ono toho je docela hodně, Lidi si dokáží udělat hodně věcí, když to takhle řeknu, tak se snaží dostat k žíle, to taky jako dělají.“.

14. Měl/a jsi někdy potřebu si ublížit? Co tě k tomu vedlo?

*„No docela hodněkrát, protože teďka **** mi ničí život, naváží se furt do mě a prostě teďka je to docela, takový ty dny, prostě už několik let tím už trpím. Vede mě k tomu i to, co se mi stalo v minulosti, protože já mám slyšiny, co jsem slyšela jako malá a mě to prostě strašně trápí, co jsem já slyšovala a mám i špatné sny. Škola se trošičku hroutí a je toho na mě moc a čím dál tím víc toho přichází“.*

➔ Pokud ano: Na jakých místech svého těla si ubližuješ? A jakým způsobem?

„Já teda používám žiletku a ramenu, ruka, stehno, lýtko a někdy jsem i dělala na břicho a za krkem. A nebo jsem se i vybila, takže i klouby v podstatě“.

15. V případě, že bys měl/a potřebu si ublížit, na koho se obrátíš v dětském domově?

„Teď jsem se začala obracet na vychovatele a ten to se mnou začal řešit, teda řeší to se mnou a máme psycholožku, které za náma normálně jezdí, takže už cítím, že je to lepší. Teď už je to lepší, protože jsem to už konečně někomu řekla a teď se to začne řešit, takže už to snad konečně bude v pohodě.“.

ANOTACE

Jméno a přímení:	Karolína Beranová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Martin Dominik Polínek Ph.D.
Rok obhajoby:	2022

Název práce:	Rizikové chování mládeže z dětského domova.
Název práce v anglickém jazyce:	Risk behaviour of young people in children's care homes.
Anotace práce:	<p>Bakalářská práce se zabývá rizikovým chováním mládeže v dětském domově. Tato práce se skládá ze dvou částí, a to z teoretické části a praktické části.</p> <p>V teoretické části jsou popsány a definovány základní pojmy spojené s rizikovým chováním, mládeží, dětským domovem a primární prevencí. Praktická část je věnována kvalitativnímu výzkumu, prostřednictvím ankety a rozhovoru.</p> <p>Hlavním cílem je zjistit aktuální formy rizikového chování mládeže v dětském domově z pohledu zaměstnanců a následné zkušenosti mládeže s nimi.</p>
Klíčová slova:	Rizikové chování, mládež, dětský domov, agrese, návykové látky, sebepoškozování, sexuální rizikové chování.
Anotace v angličtině:	<p>The bachelor's thesis deals with risky behaviour of youth in a children's home. This thesis consists of two parts, a theoretical part and a practical part.</p> <p>The theoretical part describes and defines the</p>

	<p>basic concepts related to risk behaviour, youth, children's home and primary prevention.</p> <p>The practical part is devoted to qualitative research, through a survey and an interview.</p> <p>The main aim is to find out the current forms of youth risk behaviour in the children's home from the perspective of the staff and the subsequent experiences of the youth with them.</p>
Klíčová slova v anglickém jazyce:	Risky behaviour, youth, children's home, aggression, addictive substances, self-harm, sexual risk behaviour.
Přílohy vázané v práci:	<p>Příloha I – Informovaný souhlas</p> <p>Příloha II – Anketa</p> <p>Příloha III – Přepis rozhovoru</p>
Rozsah práce:	48 stran + 5 stran příloh
Jazyk práce:	Český jazyk