UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM

2011–2014

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Tereza Cubrová

Příčiny užívání návykových látek u klientek z Diagnostického ústavu a Střediska výchovné péče v Praze 4, Na Dlouhé mezi (Dům-Praha) a následné zasahování ze strany (Dům-Praha)

Praha 2014

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Tereza Konrádová

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR FULL TIME STUDIES

2011–2014

BACHELOR THESIS

Tereza Cubrová

Reasons for the usage of addictive substances with female patients from Diagnostic Institute and Centre of Educational Care in Prague 4, Na Dlouhé mezi (Dům-Praha) and the consequent interventions of the (Dům-Praha)

Prague 2014

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Tereza Konrádová

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne *Jméno autorky .....*

Poděkování

Chtěla bych poděkovat vedoucí bakalářské práce Mgr. Tereze Konrádové za čas, cenné rady a trpělivost, které mi věnovala.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá příčinami užívání návykových látek u klientek z Diagnostického ústavu a Střediska výchovné péče v Praze 4, Na Dlouhé mezi (Dům-Praha) a následným zasahováním ze strany (Dům-Praha). Cílem práce je přímým působením získat informace o příčinách vzniku užívání návykových látek u klientek s poruchami chování, prostřednictvím případové studie klientek v (Dům-Praha). Práce se zabývá popisem návykových látek, členitostí poruchami chování, fázemi životní cesty osobnosti, ústavní výchovou, oddělením s výchovně léčebným programem v Řevnicích a Diagnostickým ústavem a Střediskem výchovné péče v Praze 4, Na Dlouhé mezi (Dům-Praha). V praktické části jsou zpracovány tři kazuistiky cíleně zaměřených klientek, které mají problémy s užíváním návykových látek. Autorka příběhy klientek mezi sebou srovnává. Je zde srovnání motivačních přístupů jednotlivých klientek a spolupráce rodiny.

Klíčová slova

Dům-Praha, léčebně výchovné oddělení, návykové látky, poruchy chování, sociálně patologické jevy, ústavní výchova, životní fáze osobnosti.

Annotation

Bachelor thesis is dealing with the reasons explaining the usage of addictive substances with female patients from Diagnostic Institute and Centre of Educational Care in Prague 4, Na Dlouhé mezi (Dům-Praha) and with the consequent interventions of the Dům Praha. The aim of this thesis is togather information about the reasons why the patients with behavioural disturbances start to use addictive substances. The data are collected via case studies of female clients in Dům – Praha. The work is concerned with describing addictive substances in general, as well as with the jaggedness of behavioural malfunction, phases of searching for one's true self, institutional upbringing and lastly with the system of department of pedagogical-curative programme in Řevnice and Diagnostic Institute and Centre of Educational Care in Prague 4, Na Dlouhé mezi (Dům-Praha). In the practical part of the thesis three case interpretations are dealt with; all of which are focused on female clients dealing with issues connected to the usage of addictive substances. These cases are compared to each other. The matching of motivational approaches of individual clients and the cooperation of family are present.

Key words

Dům-Praha, pedagogical-curative department, addictive substances, behavioural malfunctions, social-pathologic phenomena, institutional education, phases of searching for one's true self.

OBSAH

ÚVOD **8**

TEORETICKÁ ČÁST

1 NÁVYKOVÉ LÁTKY **10**

1.1 Konopné látky 10

1.2 Narkotická analgetika 11

1.3 Stimulanty 12

1.4 Halucinogeny 13

1.5 Tabák a Alkohol 14

2 PSYCHOLOGICKÝ POHLED **16**

2.1 Dítě ohrožené sociálně patologickými jevy 18

3 PORUCHY CHOVÁNÍ **20**

3.1 Členění poruch chování z hlediska speciální pedagogiky 20

3.2 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních substancí 21

3.3 Afektivní a emoční poruchy začínající většinou v dětství a adolescenci 23

4 ÚSTAVNÍ VÝCHOVA **25**

4.1 Legislativa ústavní výchovy 25

4.2 Sociálně právní ochrana dětí 26

4.3 Diagnostický ústav a Středisko výchovné péče v Praze 4, Na Dlouhé mezi 28

4.4 Středisko výchovné péče 29

5 CESTA ŘEVNICE (ODDĚLENÍ S VÝCHOVNĚ LÉČEBNÝM REŽIMEM) **33**

PRAKTICKÁ ČÁST

6 ROZHOVORY S KLIENTKAMI ZE ZAŘÍZENÍ (DŮM-PRAHA) **36**

6.1 Metodologie výzkumu 36

6.2 Kazuistiky klientek 37

6.3 Souhrn a odhad hypotéz 52

ZÁVĚR **55**

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ **56**

SEZNAM ZKRATEK ..... **I**

SEZNAM TABULEK ..... **II**

ÚVOD

Pro lidi je lákavé vyzkoušet látky, které mají tu moc měnit naše vědomí. Ve společnosti mohou lidé užívat návykové látky, které jsou společensky přijímány, jako jsou např. cigarety obsahující nikotin, alkohol a kofein. Podstata je ale taková, aby nebyla překročena určitá hranice. Většinou mladiství experimentují poprvé s alkoholem a cigaretami. Bohužel stále přibývá zkušeností u věkově nízké kategorie mladistvých právě s těmito látkami. Také podle statistických výzkumů je prokázáno, jestliže člověk přichází velice brzy do kontaktu s nikotinem, nebo cigaretami, hrozí zde velký předpoklad seznámení se s návykovou látkou, která legální už není. Také o marihuaně se říká, že jestli jí člověk užije, je zde větší pravděpodobnost nebezpečí směřující k dalším rizikovějším návykovým látkám. Samozřejmě záleží na individualitě osobnosti a také na mnoha dalších faktorech, které mohou vše ovlivnit.

V první části práce se autorka zabývá návykovými látkami se zaměřením na cílovou skupinu klientek z Diagnostického ústavu a Střediska výchovné péče v Praze 4, Na Dlouhé mezi (Dům-Praha), s kterými mají klientky zkušenosti nejčastěji. Autorka se zde zaměřila především na rizikové dopady při zneužívání návykových látek a s nimi spojené poruchy chování.

Práce se také zabývá pohledem na životní cestu osobnosti, zde je hlavní téma role identity. Pozornost je věnována rodině, která má na počáteční výchovu osobnosti maximální vliv. Na druhou stranu právě rodina se může stát příčinou pro sociálně patologické jevy spojené s poruchami chování. Nejrizikovější období je mezi 12-18 lety, kdy nejčastěji dochází k prvnímu seznámení se s návykovou látkou. Důležitou otázkou je, co je vlastně příčinou toho, že dítě se dostává v tak brzkém věku do prvního kontaktu s drogou. Zde hrají role především působení rodiny, zázemí školy, vliv vrstevníků a samozřejmě lehkovážnost osobnosti. Problém doby také je, že rodiče nevedou své děti k určitým hodnotám, proto mládež postrádá smysl a cílové hodnoty života, tedy jejich život může právě směřovat k užíváním návykových látek nebo jiným patologickým jevům. Mládež je tak připravena o jiné způsoby prožití života. Je pouze na nás, jakou cestu si určíme. Ne vždy je zvolená cesta tolik svobodná, jelikož osud je v některých případech trochu daný. Někteří si procházejí obdobím těžkého dětství a dalšími složitými životními situacemi, což může být např. nastoupení do výchovných zařízení. Právě tyto děti mohou

být vyšší měrou ohrožené sociálně patologickými jevy, proto jsou v těchto zařízeních vychovatelé a speciální pedagogové, kteří se snaží napravit problémové chování dítěte a poukázat na správně zvolenou cestu, kterou by se mělo dítě zaobírat.

Cílem této bakalářské práce je přímým působením získat informace o příčinách vzniku užívání návykových látek u klientek s poruchami chování, prostřednictvím případové studie klientek v Diagnostickém ústavu a Středisku výchovné péče v Praze 4, Na Dlouhé mezi (Dům-Praha).

Cílem empirické práce je zpracovávání kazuistik jednotlivých, identifikovaných klientek, které mají problém s užíváním návykových látek. Poté autorka kazuistiky klientek mezi sebou srovnává, jelikož každá dívka se může setkávat s odlišnými problémy. Problém, který je pro všechny klientky společný, je sebezničující vášeň k návykové látce. Klientky se zde zmiňují o výchovně léčebném pobytu v Řevnicích, kde je teprve pobyt čeká nebo už jím klientka prošla. Autorka si vybrala práci, jelikož má zájem o poznání klientek s poruchami chování a především zájem se dozvědět, co je přimělo k návykovým látkám. Tento empirický výzkum prováděn v Diagnostickém ústavu a Středisku výchovné péče v Praze 4, Na Dlouhé mezi (Dům-Praha) může ukázat, co vše zanechá v osudném životě dívky návyková látka.

TEORETICKÁ ČÁST

1 NÁVYKOVÉ LÁTKY

1.1 Konopné látky (marihuana, hašiš)

„Konopné návykové látky představují v České republice – stejně jako v ostatních zemích tzv. „euroamerické civilizace“ – třetí nejrozšířenější drogu po alkoholu a tabákových výrobcích.“ (Zábranský, 2003, s. 64).

THC je látka, která má hlavní účinnost v konopí, je efektivně psychotropní a různé odrůdy obsahují odlišné množství THC. Rostlina konopí se nachází po celém světě (Shapiro, 2003).

Marihuana

V České republice je marihuana nejzneužívanější návykovou látkou, která se užívá způsobem ubalené cigarety s malým množstvím tabáku, tzv. „joint“. Účinky marihuany můžeme hodnotit různými způsoby. Pro některé jedince přináší její účinek uvolňující, veselý pocit. Jiní jedinci mohou účinky vnímat jako pocit nervozity. Mezi rizikové projevy u některých uživatelů patří rozvinutí psychotické poruchy a to především u lidí se sníženou psychickou labilitou. Následovat může snížení pozornosti, krátkodobá paměť, pocit panických, paranoidních stavů a ztráty zájmů vůbec. Velice často dochází k poruchám myšlení. Závislost se projevuje psychicky s možnými následky depresí (Shapiro, 2003).

1.2 Narkotická analgetika (opium, heroin, metadon,…)

„Tyto látky tlumí bolest a vyrábějí se ze dvou hlavních zdrojů – buď z opiového máku, nebo ze syntetických surovin, souhrnně se nazývají opioidy: látky vyráběné z přírodního máku jako opium, morfin a heroin se jmenují opiáty. Patří k neúčinnějším analgetikům vůbec.“ (Shapiro, 2003, s.126).

Opium

Opium patří svými účinky ve světovém měřítku k nejnebezpečnějším návykovým látkám. *„Opium se získává z makovic, obsahuje mimo jiné asi 10% morfinu a kodeinu.“* (Nešpor, Provazníková, 1999, s. 22).

Opium se kouří poté, co se uvaří ve vodě a filtruje. Jedinec po užití může mít dobrou náladu a poté útlum, většinou tento stav bývá spojen s pocity izolace a halucinacemi. Opakované užívání této návykové látky s sebou přináší rizika psychické i fyzické závislosti (Shapiro, 2003).

Heroin

Heroin je velice návyková látka, je 2,5 krát více účinný než morfium, z kterého se heroin získává. Heroin se kouří, šňupe nebo se užívá nitrožilně. Účinky heroinu přicházejí mnohem rychleji, než u jiných opiátů, do mozku se mohou dostavit během 15-30 sekund. Poté nastává popisovaný pocit, kdy se jedinec cítí být v „rauši“. Po užívání heroinu se velice brzy objevují různé potíže spojené s bolestmi a somatickými problémy. Pokud si jedinec vpichuje heroin nitrožilně, hrozí pravděpodobnost rizika otravy krve, žloutenka a HIV. Je zde také možnost výskytu plicní choroby, vzhledem k tomu, že heroin má podobné účinky jako sedativa a tlumí dýchací funkce. V některých případech se může jednat o smrtící infekce. Při kombinaci s dalšími návykovými látky se může jedinec předávkovat i zabít. Většinou jedinec zvyšuje svoji dávku, neboli začne užívat látku jiným způsobem, protože dochází k toleranci mezi tělem a návykovou látkou, což samozřejmě platí u všech návykových látek. Při pravidelném užívání heroinu vzniká fyzická závislost (Shapiro, 2003).

*„Heroin ale ne vždy dovede lidi na místo, kam chtějí dorazit. Nese s sebou příslib úniku, ale těm, kteří se k němu obrací příliš často, jejich cestu často zkomplikuje. Nebo zabíjí.“ (*Andrew, 2000, s. 130).

1.3 Stimulanty (např. Amfetaminy, kokain, extáze…)

Cílem této návykové látky je nabudit stimulaci a povzbuzení. Po užití se jedinec cítí být velice sebevědomý. *„Užívání těchto návykových látek má následky pro oběhový systém týkající se krevního tlaku, který vede ke zvýšení, srdeční činnost není pravidelná, mohou se zde vyskytnout infarkt a jiné srdeční choroby. U stimulačních drog, které se kouří, je velké riziko poničení dýchacích cest. „Chronické užívání amfetaminu a kokainu vede k paranoidním stavům a dalším psychotickým projevům, které může ještě uspíšit nedostatek spánku a podvýživa. Všechny tyto látky mají schopnost navodit silnou psychickou závislost, zejména amfetamin a kokain, což dokazuje, že postavení návykové látky před zákonem nijak zvlášť nesouvisí s její nebezpečností.“* (Shapiro, 2003, s. 167).

Methamfetamin

Methamfetamin patří do derivátů amfetaminů, známý pod názvem pervitin. Účinky pervitinu jsou silnější naproti jiným amfetaminům. Pervitin je v České republice druhou nejzneužívanější návykovou látkou. Užívá se vdechnutím, ústy a nitrožilně (Shapiro, 2003)

„Pervitin v CNS zvyšuje koncentraci mediátorů (látky, které přenášejí elektrické vzruchy mezi neurony) – monoaminů (dopaminu, noradrenalinu a serotoninu) v synapsích (spojení nervových buněk). Po odeznění efektu dochází k vyčerpání mediátorů, což je příčinou nepříjemného stavu "dojezd". Pervitin je psychomotorické stimulans (psychostimulans) – zřetelně ovlivňuje motoriku, ale i psychické funkce. Užití vede k euforii, snižuje únavu, navozuje stereotypní chování a působí nechutenství (anorexii).“ (Kolektiv autorů SANANIM, 2007, s. 165).

Rizikem pervitinu může být psychóza, pokud jedinec užívá návykovou látku dlouhodoběji, hrozí možnost zmatených, úzkostných, náladových a agresivních pocitů. Je zde také možnost objevů dalších psychotických problémů – paranoia, schizofrenie a halucinace (Shapiro, 2003).

1.4 Halucinogeny (LSD, houby…)

„Do této skupiny patří návykové látky, které mění vnímání okolního světa i vnitřních prožitků. Bývá doprovázeno halucinacemi nebo novými fantaziemi. Tyto návykové látky mají ze všech uváděných látek rozhodně největší podíl účinků vedoucích k prožitkům, které odvádějí pozornost od reálného světa.“ (Shapiro, 2003, s. 262).

Reakce člověka na tyto návykové látky jsou vždy individuální. Užívání těchto návykových látek je zpravidla ústy. Po užití halucinogenů se objevují halucinace a tzv. flashback, což je změna časové orientace. Pokud jedinec užívá tyto návykové látky pravidelně, často dochází k poruchám vnímání a psychóze (Shapiro, 2003).

LSD

Patří mezi nejvýznamnější a velice silné návykové látky. V roce 1938 byla tato látka objevena farmaceutickým chemikem Albertem Hofmannem. V roce 1953 lékaři používali tuto látku při léčení lidí s narušenou osobností a poruchami chování, kteří byli závislí na návykových látkách a alkoholu. V České republice se LSD nejčastěji užívá formou malých potištěných papírků, tzv. „trip“. Velice záleží na daném situačním okamžiku užití LSD a na tom, jaké je očekávání jedince od této látky. Pokud je jedinec emočně labilní, hrozí zde vyšší pravděpodobnost výskytu úzkostných, panických, depresivních a paranoidních stavů. Poté mohou objevit psychotické poruchy (Shapiro 2003).

1.5 Tabák a Alkohol

Tabák

Tabák se získává z usušené rostliny rodu Nicotiana. Nikotin je látka, která se nachází koncentrovaně v cigaretách. Patří mezi nejtoxičtější jedy vůbec. V cigaretách tato látka působí jako mírný stimulant, tudíž má uklidňující účinky. Na nikotinu lze vypěstovat velice silnou závislost, která se poté nesnadno léčí. Většinou je tabák spojen s dalšími druhy návykových látek, především v kombinaci s alkoholem. Pokud vznikne závislost na nikotinu a jedinec si nezapálí cigaretu, dostaví se pocit nervozity. Ohrožující rizika pro kuřáky jsou bolesti hlavy, bledost a studený pot. U lidí kouřící již delší dobu se mohou objevovat příznaky typu – snížený výkon, stárnoucí pokožka a žaludeční bolesti. Mezi vážnější rizika patří výskyt zhoubných nádorů. Také, pokud žena kouří v těhotenství, je zde velké riziko ohrožení plodu. Podle odborníků se objevuje u kuřáků větší pravděpodobnost předčasného úmrtí. To platí i pro nekuřáky, není pro ně vhodné, aby se zdržovali v zakouřených prostorách (Shapiro, 2003).

„S kouřením začínají již malé děti a brzy se u nich rozvine psychosociální závislost, až u 70% kuřáků vzniká fyzická závislost na nikotinu. Alarmující je, že v Česku kouří 40%-50% dětí mezi 15. až 18. rokem, čímž zaujímáme negativní přední místo v Evropě.“ (Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízení, [online], č. j. 21291-28, s. 13, 2010).

Alkohol

Alkohol se přiřazuje k návykovým látkám způsobující největší společenský problém, který je spojen s projevy porušování sociálně právních norem. Alkohol patří mezi vysoce tolerované a snadno dostupné návykové látky. Alkohol a cigarety jsou látky, s kterými se dítě setkává poprvé, a to především v rodině nebo u svých vrstevníků. Po požití alkoholu může velice často docházet k podrážděnému až agresivnímu chování, jelikož má alkohol silný vliv na psychiku. Může docházet k fyzické závislosti, kdy jedinec trpí při nepozření alkoholu halucinacemi (Shapiro, 2003). Výzkumy ukazují, že seznámení dítěte s alkoholem je přibližně v 11 letech. Česká spotřeba alkoholu patří k největší na světě, převážně pivo (Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízení, [online], č. j. 21291-28, 2010). Alkohol účinkuje anxiolyticky, při jeho požití dochází k uvolnění psychického napětí, jedinec pociťuje dobrou náladu a sebejistotu (Fischer, Škoda, 2009).

Tabulka 1: Zkušenosti klientek z (Dům-Praha) s návykovými látkami

Návyková látka	Experiment	Pravidelnost
Tabák	3	13
Alkohol	7	9
Marihuana	9	5
Pervitin a jiné stimulanty	5	2
Opiáty	3	0
Halucinogeny	4	1

Zdroj: Ilona Preslová, Hanková, a kol., 2011

Téma návykové látky se u klientek v diagnostickém ústavu během pobytu může prolínat s problematickou tématikou sexualita. Někdy tento problém bývá skrytý, kdy je potřeba problém odhalit, může se jednat o útěky z místa bydliště či záškoláctví. Na druhou stranu může být problém přímo zřetelný a může být tak hlavním důvodem pro nařízení soudu a následné ústavní výchovy (Preslová, Hanková, a kol., 2011).

Může se jednat o situace, kdy pervitin slouží jako základní složka vztahů (Preslová, Hanková, a kol., 2011). Např. „*Mladá dívka chodí s partnerem „vařičem“ a pervitin zde má funkci jistého platidla za přízeň, za lásku, za sex apod.“* (Preslová, Hanková, a kol., 2011, s. 84).

Užívání návykových látek jako jsou marihuana a alkohol může sloužit k odstranění zábran při navazování a udržování sociálních vztahů. Mladé dívky mohou být v obou směrech nezdrženlivé. Dívky ohrožené návykovými látkami a rizikovou sexualitou mohou mít mnoho společného. Jde o rychlé uspokojení potřeby z obou stran. Návykové látky a sexualita také spolu mohou souviset ve vzájemném experimentu, kdy si mladé dívky v období dospívání zahrávají (Preslová, Hanková, a kol., 2011).

2 Psychologický pohled

Cesta, která provází člověka životem, nejsou jen plynulé události po sobě jdoucí. Členitost životní cesty člověka je do několika fází, z nichž vždy jednotlivá etapa je významná svou specifikou. Ke každé fázi se staví člověk jinak, pro každou jednotlivou etapu má jinou zralost a zkušenost. Velice záleží na tom, jak se postaví k té fázi, která předcházela před fází následující. Jednotlivé fáze jsou provázané, není možné úspěšně zvládnout jednu fázi, nebyla-li dokončena úspěšně ta předchozí. Předcházení z jedné etapy do druhé není vždy jednoduché, osobnosti může trvat, než se zorientuje v nové fázi. Životem, kterým člověk žil do této doby, se může jevit jako vyčerpání, ale v následující fázi jsou otevřené nové, přitažlivé možnosti žít jiným způsobem. To vše je spojeno s odhodláním, ale také s možnými doprovázejícími úzkostmi. Na tom, co bude převládat, závisí minulost, a zda to umožní prostředí (Erikson In: Helus, 2003).

Autorka se zde zaměřila na fázi **identity vs. neuspořádané role**, jelikož tato etapa se nejvíce týká klientek Diagnostického ústavu a Středisku výchovné péči v Praze 4, Na Dlouhé mezi (Dům-Praha).

Téma identity nastupuje v pubertálním období života, což se pohybuje okolo jedenáctého roku, ačkoliv vrchol projevu fáze přichází v pozdějším období, a to během adolescence (Helus In: Erikson 2003). Charakteristické je, že mladí lidé *„nechtějí být dítětem, ale neumějí být dospělými.“* (PhDr. Ilona Preslová, s. 83, 2011). „*Jde hlavně o změny psychofyziologické, související s dozráváním pohlavních orgánů“* (Erikson In: Helus, s. 113, 2003). V sociálním prostředí je snaha odpoutávání se od rodinné vazby a následně nezávisle navazovat vztahy nové. Tato zvolená cesta je cílem pro samostatné jednání. Dále je charakteristické:

- *„v oblasti sexuální – hledání partnera (partnerky), uzavírání známostí, eventuálně uvažování o perspektivách vlastní rodiny*
- *v oblasti pracovní – vytyčování a realizace perspektiv profese, se kterou je spojováno očekávání společenského uplatnění, důležitá je zde aktivní seberealizace*
- *v oblasti poznávací a názorové* – prohloubení životní orientace a světonázorového vymezení
- *v oblasti individualizace* – hledání a vytváření vlastního životního způsobu

- *v oblasti občanské seberealizace* – hledání místa ve společnosti v nejširším smyslu slova (Erikson In: Helus, s. 114, 2003).

Osobnostní identita je stav uvědomění si sama sebe. Identita je utvářena identifikací se vzory. Ctností tohoto stadia je věrnost své životní filozofii, svým cílům, zájmům a hodnotám. Problém nastává, pokud dochází k neuspořádání rolí, chybí zde vzorová orientace. Typické je také přílišné zabývání se momentální situací, což může vést k neschopnosti sebeovládání, osobnostní nestabilitě a osobní nestálosti (Erikson In: Helus, 2003).

Fázi **identity** předchází fáze **snaživosti vs. méněcennosti,** která se týká školního věku. Dítě dospívá, má možnost projevit vlastní iniciativu. V této fázi je velice důležité hodnocení dítěte. Ohrožení sociálního rozvoje dítěte nastává tehdy, pokud je snaživost dítěte podlamována, což může vyústit k pocitům méněcennosti, které s sebou přináší dlouhodobé důsledky (Erikson In: Helus, 2003). Pokud klientky z (Dům-Praha) přišly nějakým způsobem o fázi snaživosti, odráží se tato fáze v neschopnosti nalézt identitu vlastní role, tedy v následující fázi. Poté nastává nedostatek potřebné osobnostní stálosti.

Velký sociální vliv mají vrstevníci, především v adolescentním období. Vzniká nová pospolitost vztahů, která se rozvíjí bez veškerého zasahování dospělých lidí. V ohrožených sociálních skupinách mladých lidí může být identita podporována návykovými látkami nebo alkoholem. Mladí lidé se nacházejí v tzv. mezipásmu, necítí se být dětmi ani dospělými, což s sebou přináší různé složitosti, jako jsou zátěžové situace, konflikty, frustrace, vztahové napětí s rodiči, učiteli a v dalších sociálních vztazích. Adolescenti mají pocit, že jejich vnímání nemůže být pochopeno někým jiným (dospělým), protože se domnívají, že vnímavost pro něco, spojuje jen je samotné. Mladí lidé, kteří se ocitají na okraji pozice, mohou mít určitou averzi vůči dětskému věku, vnímají dětství jako minulost, kterou si připomínají neradi. Také se mohou cítit podrážděně mezi dospělými, jelikož je dospělí lidé mezi sebe nepřijímají a mladí lidé se stávají zranitelnými. Snaží se vyhledat novou ochranu (Helus, 2003).

2.1 Dítě ohrožené sociálně patologickými jevy

„Pojem sociální patologie je souhrnným označením nezdravých, abnormálních a obecně nežádoucích společenských jevů.“ (Fischer, Škoda, 2009, s. 18).

Budoucí život dítěte je z velké části ovlivňován především sociálním prostředím. Osobnostní chování je determinováno četnými vlivy. Je důležité vědět, že podmínky vzniku sociálně patologických jevů mohou být ovlivněny různými biopsychosociálními faktory. Především se sociálně patologické jevy vyskytují v rodinách, kde se objevují různé problémy spojené s poruchami chování. Nejdůležitější roli v životě dítěte hraje rodina. Velice častý vznik příčin je připisován k rodině a jejího negativního působení (Večerka, [online], a kol., 2000). Rozvoj dítěte v sociálním prostředím je určen rodinou, která tvoří funkce biologické, ekonomické, sociální a psychologické (Vágnerová, 2004).

„*Rodina poskytující potřebné zázemí ke společenské seberealizaci, je zdrojem zkušeností a vzorců chování, které nemůžeme získat v jiném prostředí. Rodina formuje jedince v průběhu jeho vývoje, je významným nositelem jeho budoucích společenských rolí a identity obecně.“* (Fischer, Škoda, 2009, s. 140).

Rizikové faktory

Může se jednat o situační postavení v rodině, kdy může být rodina úplná, což nemusí znamenat, že se zde nemohou naskytovat sociálně patologické jevy. Dále rodina neúplná, kdy chybí jeden z rodičů, což bývá v nejčastějších případech otec. Vliv rizikových faktorů může být nezletilost a s ní i spojená nezralost matky. Problémem může být v neposlední řadě dlouhodobá ekonomická ztráta spojená s nezaměstnaností a finančními problémy. K narušení rodinné harmonie přispívají konflikty mezi rodiči vůči dítěti a dopouštějí se tak násilného chování. Rodiče by měli být pro své dítě vzorem, proto by nemělo docházet k asociálnímu chování, kdy rodiče nerespektují sociálně právní normy. Také velice záleží na výchovném stylu rodiny, zde může být problémem jak nadměrná kontrola dítěte, tak liberální přístup ze strany rodičů. Oba rodiče by měli respektovat vzájemné výchovné chování, případně se dohodnout (Vojtová, 2008).

Velký podíl na vývoji osobnosti dítěte má nejen rodina, ale také **sociální prostředí**, ve kterém dítě vyrůstá a denně se v něm pohybuje. Velký problém je s vrstevnickými skupinami, které jsou součástí nejen socializačního zázemí – školního prostředí. Je nutná komunikativní spolupráce školy a rodičů, jelikož se na každé škole objevují různá sociální rizika. Je potřeba nezanedbávat komunikaci o možných rizicích na školách. Měla

by být k tomuto tématu otevřená diskuse ze strany sociálních pedagogů a výchovných poradců. Dále by škola měla spolupracovat s pracovníky SVP, PPP, popř. se sociálními pracovníky OSPOD, kteří jsou zaměřeny na prevenci SPJ.

Škola by měla vytvářet vhodné podmínky právě při objevování negativních jevů vyskytující se ve škole. U pedagogů se předpokládá dobrá znalost svých žáků, a to nejen jejich úroveň schopností a znalostí. Při práci pedagoga jsou kladeny vysoké nároky, jelikož má umět správně odhadovat případné negativní jevy a především jim předcházet. Pedagog má být rovněž seznámen s případnou rodinnou situací, s výskytem problémů, o kterých se mohou naskytovat problémy, o kterých je potřeba hovořit, řešit je a nepřecházet je. Je zde potřeba vědět, jak dané situace řešit a vědět, s jakými odborníky případně komunikovat a na koho dalšího je možnost se obrátit (Slomek, 2006).

Dále se na osobnosti dítěte podílejí aspekty, které mají vliv na individualitu a budoucí život dítěte, a to mohou být případné nemoci dítěte, intelektuální stránka dítěte, psychopatie a emoční stránka dítěte (Vojtová, 2008).

3 Poruchy chování

Poruchy chování je jev, který je velice složitý, jak v možných případech projevů, tak svým rozsahem možností, kterým je přiřazován. Ideálem by bylo, kdyby se včas předcházelo vzniku poruch, a nejlépe k nim nedocházelo. Opatření, které by odstranilo rizikové projevy, je součástí prevence a také cílem odborníků v rámci systému jejich angažování (Vojtová, 2008).

V mnohých případech je hodnocení poruch chování podmíněný, neboť jsou ovlivňovány mnohými činiteli:

- *„interaktivními vlivy*
- *sociální kontext životní situace*
- *sociokulturní standardy“* (Vojtová, 2008, s. 127).

3.1 Členění poruch chování z hlediska speciální pedagogiky

- **Disociální poruchy chování** – je takové chování, kdy dítě porušuje stanovená pravidla, jeho chování je nevhodné. Tyto poruchy usměrňují obvyklými výchovnými postupy.
- **Asociální poruchy chování** – je chování, kdy dítě ztrácí kontrolu nad stanovenými pravidly, především jedinec škodí sobě (návykové látky, vynechávání školní docházky). Projevy jsou dlouhodobé, např. časté útěky z místa bydliště, dítě se sebepoškozuje. Takové chování se řeší pobytovým způsobem (Vojtová, 2008).
- **Antisociální chování –** je, zda dítě nedodržuje společenská pravidla a porušuje právní předpisy, kdy situace může vyústit v trestní činnost. Reedukace takového chování je ústavní péče (Procházková In: Vítková, 2004).

Poruchy chování se člení nejen podle toho, jak moc jsou vážné, ale také dle věkového období jedince a jeho osobnosti. Poruchy chování mají mnohé rozdělení, např.

poruchy společenských vztahů, poruchy adaptace, internalizované (poruchy osvojení hodnot), poruchy externalizované, hromadné poruchy emoční. (Vágnerová, 2004).

Podle Mezinárodní klasifikace se stanovují poruchy psychické a poruchy chování v rozsahu (F00 – F99). Autorka zde uvedla poruchy, které jsou v souvislosti s daným tématem.

3.2 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních substancí (F10 – F19)

Tato skupina poruch je rozmanitě řazena do různě tíživých nemocí, každá nemoc může mít jinou klinickou formu, ale jedno je společné, jedná se o psychoaktivní neměnný základ. Většinou se uživatelé návykových látek potýkají s různými typy psychoaktivních látek. Základní diagnóza by měla být určena podle typu látky, která nejvíce přispěla k nynějšímu syndromu (Poruchy duševní a poruchy chování (F90-F95), [online], 2013).

Poškozené chování a poruchy duševní vznikající vlivem:

- alkoholu
- opioidů
- konopných látek
- sedativ/hypnotik
- kokainu
- ostatních stimulantů
- halucinogenů
- tabáku
- rozpouštědel
- více užívaných psychoaktivních látek (Poruchy duševní a poruchy chování (F90-F95), [online], 2013).

Členění (F10 – F19):

- **Akutní intoxikace** – kdy po užití psychoaktivní látky dochází k poškozenému stupni psychických funkcí, jako jsou vědomí, vnímání, poznávání, emoce. Poruchy mohou časem vymizet, ale s přicházejícími zdravotními potížemi se mohou navrátit.
- **Škodlivé použití** – záleží na způsobu užívání psychoaktivní látky, kdy může docházet k poruchám. Porucha může být tělesného stupně, kdy může dojít k hepatitidě, nebo psychického stupně, kdy může nastat těžká deprese, která může vést k alkoholismu.
- **Závislost** – je sled chování kognitivních funkcí a okamžitého stavu organismu měnící se užitím psychoaktivní látky, které se opakuje. Tento stav je spojen se ztrátou vůle a silnou touhou užití návykové látky.
- **Odvykání** – je stav, kdy se objevují příznaky při odvykání návykových látek. Jak probíhá odvykání, závisí na užívání dané psychoaktivní látky. Tento stav je mnohdy spojen s blouzněním a je následkem alkoholu.
- **Psychotická porucha** – se objevuje při užití nebo po užití psychoaktivní látky. Není součástí intoxikace ani odvykání. Tato porucha je spojována s bludy, paranoidními stavy a halucinacemi.
- **Amnestický syndrom** – jedná se o dlouhotrvající stav poškozené paměti, kdy soudobá paměť je postižena více než paměť na minulost. Při syndromu jsou kognitivní funkce zcela nepoškozeny, ale je zde porucha času.
- **Skrytá psychotická porucha** – je porucha osobnosti a jeho chování, které se mění vlivem psychoaktivních látek či alkoholu, a stále trvá i přes dobu účinku substance. Přicházející porucha by měla přímo působit s užitím substance.
- **Další poškozené chování a duševní poruch**
- **Poškozené chování a duševní poruchy neurčité** (Poruchy duševní a poruchy chování (F90-F95), [online], 2013).

3.3 Afektivní a emoční poruchy začínající většinou v dětství a adolescenci (F90-F95)

Hyperkinetická porucha (F90)

Je taková porucha, která většinou vzniká do pátého roku života. Projevy těchto poruch je především nedostatek tolerance ve vykonávajících aktivitách, které bývají impulzivní. Jedinec není schopen vydržet déle u jedné aktivity, proto se pouští do aktivit jiných. Ani jednu z těchto aktivit nevykoná do konce. Děti projevující se těmito poruchami, jsou neukázněné, snadno a bezmyšlenkovitě nedodržují sociálně právní normy, přičemž se snadno dostávají do konfliktu s ostatními (Poruchy duševní a poruchy chování (F90-F95), [online], 2013).

Hyperkinetické poruchy se mohou dělit:

- Poruchy kognitivních funkcí
- Porucha emocí a afektů
- Poruchy motoricko-percepční
- Impulzivita
- Sociální maladaptace (Pokorná, 2001, s. 137).

Poruchy chování (F91)

Poruchy chovaní se vyznačují opakováním útočného, asociálního chování, které stále trvá. Tyto asociální poruchy překračují určitou mez chování, která by měla odpovídat danému věku jedince. Dětské chování charakteristické vzdorem by mělo odpovídat minimálně šesti měsícům dítěte, u adolescentů by měla vzdorovité chování trvat delší dobu. Mohou se zde také nacházet psychiatrické projevy, které jsou typické pro kruté chování nejen k lidem, ale také ke zvířatům, čímž může být spojené poškozování majetku, tyranie, krádeže, útěky z místa bydliště, aj. (Poruchy duševní a poruchy chování (F90-F95), [online], 2013).

Poruchy chování současně s poruchami emočními (F92)

Tyto smíšené poruchy jsou typické pro agresivní, asociální a chování se vzdorem. Současně s těmito projevy chování se objevují stavy deprese a úzkostí s možnými dalšími emočními projevy (Poruchy duševní a poruchy chování (F90-F95), [online], 2013).

Poruchy emoční začínající již v dětství (F93)

Pro začátek vzniku emoční poruchy v dětském věku je charakterizován běžný vývoj dítěte, ale poněkud přehnaného rázu (Poruchy duševní a poruchy chování (F90-F95), [online], 2013).

Poruchy sociální začínající v dětství a adolescenci (F94)

Jedná se o heterogenní poruchy, které mají odchylku v sociální úloze začínající v průběhu vývoje dítěte. Hlavní příčina může být postrádání z vnějšího prostředí a jiné poruchy (Poruchy duševní a poruchy chování (F90-F95), [online], 2013).

Tikavé poruchy (F95)

Tikavé poruchy se zejména projevují tiky, což jsou vůlí spíše neovlivnitelné rychlé, nerytmické a opakující se pohyby nebo záškuby svalových skupin. Některé jsou však vůlí ovlivnitelné, ale náhle se může objevit tik nový. Častěji se vyskytují u chlapců než u dívek. Tyto poruchy se neobjevují během spánku. Tiky jsou typické pro kývání hlavou, grimasy v obličeji, trhání rameny a tik po zvukové stránce může být pokašlávání (Poruchy duševní a poruchy chování (F90-F95), [online], 2013).

Další poruchy chování a emocí začínající většinou v dětství a dospívání (F98)

Většinou je pro tyto poruchy společný jen začátek v dětském věku, ale jinak se tyto poruchy od sebe velice liší. Některé lze definovat snadno, naopak jiné mají natolik příznaků, a proto potřebují přesněji definovat, protože jsou podobné s psychosociálními poruchami (Poruchy duševní a poruchy chování (F90-F95), [online], 2013).

4 ÚSTAVNÍ VÝCHOVA

4.1 Legislativa ústavní výchovy

„Pokud je výchova dítěte ohrožena a narušena tělesným, rozumovým, a nebo duševním stavem do té míry, které je v rozporu se zájmem dítěte, či z jiných vážných důvodů, kdy rodiče dítěte nemohou zabezpečit výchovu pro dítě, soud nařizuje výchovné opatření jako nezbytnou ústavní výchovu. Soud nařizuje ústavní výchovu pouze tehdy, kdy předchozí opatření, které byly učiněné, nevedly k nápravě. Před tím, než soud nařídí ústavní výchovu, vždy zvažuje přednost svěřit dítě do péče fyzické osobě, tj. náhradní rodinná péče, nebo péče pro děti, vyžadující okamžitou pomoc (Zákon č. 89/2012 ze dne 03.02 Občanský zákoník. In: ÚZ RODINNÉ PRÁVO, 2014, s. 34. ISBN 978-80-7488-022-3.).

„Zda soud rozhodne o nařízení ústavní výchovy, také určí zařízení umístění dítěte. Bere ohledy na zájmy dítěte, také bere v úvahu projev orgánu sociálně právní ochrany dětí. Zařízení, do kterého má být dítě umístěno by mělo být co neblíže bydlišti rodičů nebo blízkých osob dítěte, což také platí pro ustanovení případné ochranné ústavy.“ (Zákon č. 89/2012 ze dne 03.02 Občanský zákoník. In: ÚZ RODINNÉ PRÁVO, 2014, s. 34. ISBN 978-80-7488-022-3.).

V případě přítomnosti nebo podezření má každý právo varovat OSPOD nebo policii, a to v případě takovém, kdy se rodiče dopouštějí porušování výchovných povinností nebo zneužívání práv, za které mají být odpovědní. V dalších případech, kdy rodiče zanedbávají školní docházku svého dítěte, ani jeden z rodičů nepracuje, rodina nemá dostatek obživy, užívání návykových látek v rodině, požití alkoholu v rodině, prostituce, spáchání trestného činu, útěky dítěte z místa bydliště, násilí, opakující se umísťování do zařízení poskytující péči, atd. Varování je důležité hlásit vždy, pokud je ohrožen život dítěte, také jeho zdraví, lidská důstojnost a mravní vývoj (Zákon č. 359/1999 ze dne 09.12 Zákon o sociálně-právní ochraně dětí. In: ÚZ RODINNÉ PRÁVO, 2014, s. 36. ISBN 978-80-7488-022-3.).

4.2 Sociálně právní ochrana dětí

„Sociálně právní ochrana se rozumí zejména (odstavec 1):

- *ochrana práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu*
- *ochrana oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění*
- *působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny*
- *zabezpečení náhradního rodinného prostředí pro dítě, které nemůže být trvale nebo dočasně vychováváno ve vlastní rodině",* (Zákon č. 359/1999 ze dne 09.12 Zákon o sociálně-právní ochraně dětí. In: ÚZ RODINNÉ PRÁVO, 2014, s. 36. ISBN 978-80-7488-022-3.).

„Sociálně-právní ochranu zajišťují orgány sociálně-právní ochrany, jimiž jsou

(odstavec 1) :

- *krajské úřady*
- *obecní úřady obcí s rozšířenou působností*
- *obecní úřady a újezdní úřady*
- *ministerstvo*
- *Úřad*
- *Úřad práce České republiky – krajské pobočky a pobočka pro hlavní město Prahu (dále jen „krajská pobočka Úřadu práce")*" (Zákon č. 359/1999 ze dne 09.12 Zákon o sociálně-právní ochraně dětí. In: ÚZ RODINNÉ PRÁVO, 2014, s. 36. ISBN 978-80-7488-022-3.).

„Sociálně-právní ochranu dále zajišťují **podle (odstavce 2) :**

- *obce v samotné působnosti*
- *kraje v samotné působnosti*
- *komise pro sociálně-právní ochranu dětí*

- *další právnické a fyzické osoby, jsou-li výkonem sociálně-právní ochrany pověřeny",* (Zákon č. 359/1999 ze dne 09.12 Zákon o sociálně-právní ochraně dětí. In: ÚZ RODINNÉ PRÁVO, 2014, s. 37. ISBN 978-80-7488-022-3.).

Předběžné opatření navrhují pracovníci z OSPOD, na základě těchto návrhů soud vydává opatření. „*Obecní úřad obce s rozšířenou působností podává za podmínek návrh soudu* (odstavec 1) :

- *na omezení nebo zbavení rodičovské odpovědnosti anebo omezení nebo pozastavení jejího výkonu*
- *na nařízení ústavní výchovy*
- *na prodloužení nebo zrušení ústavní výchovy*
- *na prodloužení doby trvání opatření nebo na jeho zrušení*
- *na přemístění dítěte do jiného zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy* (Zákon č. 359/1999 ze dne 09.12 Zákon o sociálně-právní ochraně dětí. In: ÚZ RODINNÉ PRÁVO, 2014, s. 14. ISBN 978-80-7488-022-3.)

Zařízení ústavní výchovy:

- Dětské domovy, Dětské domovy se školou
- Výchovné ústavy
- Diagnostické ústavy (Zákony pro lidi, [online], zákon č. 109/2002 Sb.,)

4.3 Diagnostický ústav a Středisko výchovné péče v Praze 4, Na Dlouhé mezi (Dům-Praha)

Diagnostický ústav a Středisko výchovné péče je školské zařízení pouze pro dívky, které ukončily povinnou školskou docházku. O jejich umístění rozhodl soud na základě vydání předběžného opatření nebo nařízení o ústavní výchově. Dívky nastupují do zařízení od 15 do 18 let, protože rodina není schopna napravit momentální problémy v chování dítěte. Dívky jsou zařazeny do diagnostického ústavu na základě vyhodnocení, které vychází z komplexního vyšetření a také ze zdravotního stavu, nebo je dítě předáno zpět do rukou svých zákonných zástupců (Diagnostický ústav a Středisko výchovné péče Na Dlouhé mezi 19, 147 00 Praha 4, Vnitřní řád, [online], 2007).

Do diagnostického ústavu je klientka přijímána na základě dohody právních podkladů, což je dočasné umístění do zařízení, které by mělo minimálně trvat dva měsíce. Tato dohoda je uzavřená mezi zákonnými zástupci, klientkou a vedoucím ústavu. Většinou požadují rodiče o přijetí do zařízení. Pokud selhávají v rodinách obvyklé výchovné metody, tak přicházejí kurátoři z okresních úřadů s žádostí o přijetí klientky (Vocilka, 1996).

Pokud má dítě nařízenou ústavní výchovu, se snažilo utéct z místa bydliště, přechodného bydliště, nebo z jiného zařízení.

Pokud rodiče požadují o přijetí dítěte s poruchami chování, ze strany (dům-dětí) je poskytována preventivní a výchovná péče (Diagnostický ústav a Středisko výchovné péče Na Dlouhé mezi 19, 147 00 Praha 4, Vnitřní řád, [online], 2007).

DÚ plní několik úkolů:

- Diagnostické – ty jsou zaměřeny na pedagogicko-psychologické, sociálně právní a také zdravotní činnosti
- Vzdělávací – se zabývají vzdělanostními znalostmi, úrovněmi a dovednostmi klientek. Realizují se individuálně vzdělávací programy dle potřeby, odpovídajícím možnostem klientky
- Terapeutické – pracují s chováním dítěte a jeho přístupem k sociálním vztahům, sebehodnocením a sebepojetím

- Sociálně právní – se vztahují především k situacím mezi rodinou a samotným dítětem, zde je nutná činnost sociálně-právní ochrany, která poskytuje zdravotní péči
- Organizační – spolupracují spolu s OSPOD na organizačním opatření dítěte v DÚ i mimo něj
- Koordinační – cílem pro spojení ostatních zařízení a jejich odborných postupů v rámci DÚ sloužící k účelnému ověřování a především ke sjednocení činností s orgány státní správy a s lidmi, kteří pracují s dětmi (Diagnostický ústav a Středisko výchovné péče Na Dlouhé mezi 19, 147 00 Praha 4, Vnitřní řád, [online], 2007).
- Pravidlem setrvání klientky v diagnostickém ústavu je 8 týdnů. Pokud má dítě vynesenou ústavní výchovu, či je na útěku z jiného zařízení, ze svého bydliště, nebo z přechodného bydliště, poté diagnostický ústav poskytuje péči, která je nutná pro klientku. Také diagnostický ústav umožňuje péči pro dívky, které byly zadrženy při útěku, odpovědnými osobami, pokud tedy rozhodne soud a vydá předběžné opatření. Jestliže rodiče chtějí, aby bylo dítě umístěno do DÚ pro poruchy chování, je možnost poskytnout dítěti preventivně výchovnou péči. DÚ smluvně spolupracuje s rodinami dětí (Diagnostický ústav a Středisko výchovné péče Na Dlouhé mezi 19, 147 00 Praha 4, Vnitřní řád, [online], 2007).

4.4 Středisko výchovné péče

SVP poskytuje jakoukoli speciálně pedagogickou a psychologickou preventivní výchovnou péči za účelem předcházet tomu, aby nedocházelo k projevům negativního chování, a také aby se předcházelo narušení zdravého rozvoje. Cílem je zachování a především posílení vazby mezi rodinou a dítětem, a také aby nedošlo k odvrácení dítěte od rodiny (Opekarová, 2007). „*Středisko pracuje na zmírňování, odstraňování příčin nebo důsledků již vzniklých poruch chování a přispívá ke zdravému osobnostnímu vývoji dítěte*.“ (Opekarová, 2007, s. 35).

Činnosti středisek:

- Zaměřují se na mládež, která je mravně ohrožená, u těchto dětí se mohou projevovat začínající asociální chování. Cíleně vyhledávají ohrožené děti, na depistáž klientů by se měly střediska zaměřit více
- Spolupracují s celou rodinou, dále spolupracují se školním, sociálním prostředím. Hlavní metodou je rodinná a individuální terapie, rozvoj rodinných vztahů, také vztahů k sám sobě, rozvoj sebepoznání, sebehodnocení
- Zaměřuje se na poskytování služeb odborně informačních, poradenských a některých zprostředkovatelských služeb dětem, mladistvým, zákonným zástupcům a pedagogickým pracovníkům
- Spolupracuje s programy, které jsou zaměřené na návykové látky, také tyto programy vytváří. Střediska by měly zajišťovat preventivní péči
- Poskytují metodickou činnost pedagogickým pracovníkům školských a předškolních zařízení se zaměřením na výchovu a vzdělávání
- Spolupracují s lékaři, psychiatry, odborníky, kteří se také věnují problematice dětí a mládeže
- Pomáhají v okamžitých a naléhavých případech, týkající se útěků dítěte, syndromů CAN nebo selhání péče ze strany rodičů apod.
- Konzultuje s dalšími poradenskými zařízeními, jako jsou PPP, SPC, dále s výchovnými poradci, metodiky prevence, OSPOD a dalšími institucemi (Vocilka, a kol., 1996).

Preventivní péče ve Střediskách se poskytuje v několika formách:

- ambulantní – pokud ji požadují rodiče, kteří jsou odpovědni za výchovu dětí, nebo děti od 15 let věku
- celodenní – pouze na žádost rodičů odpovědných za výchovu dítěte. Platí jen po doporučení dle výsledků ambulantní péče
- internátní – na základě žádosti rodičů odpovědných za výchovu dítěte. Zařazení do této formy je indikováno podle ambulantních výsledků. Péče by měla trvat minimálně 8 týdnů (Diagnostický ústav a Středisko výchovné péče Na Dlouhé mezi 19, 147 00 Praha 4, Vnitřní řád, [online], 2007).

Primární prevence

„Je určena klientkám, které se dosud nedostaly do kontaktu s drogou nebo prošly jednorázovým experimentem. Cílem těchto programů je posílení negativního vztahu k psychotropním látkám. Obsahuje i zátěžové programy, které jsou vedeny pověřeným speciálním pedagogem a realizovány mimo areál diagnostického ústavu." (Diagnostický ústav a Středisko výchovné péče Na Dlouhé mezi 19, 147 00 Praha 4, Vnitřní řád, [online], s. 32, 2007).

Sekundární prevence

„Obsahuje programy, které jsou zaměřeny na získání nových poznatků a dovedností tak, aby se klientky naučily uznávat nové, pozitivní hodnoty" (Diagnostický ústav a Středisko výchovné péče Na Dlouhé mezi 19, 147 00 Praha 4, Vnitřní řád, [online], s. 32, 2007). Sekundární prevence je prováděna ve **výchovně léčebném oddělení s režimem zaměřeným na mládež s problémy závislostí užívaných návykových látek v Řevnicích**, v rámci diagnostického ústavu (Diagnostický ústav a Středisko výchovné péče Na Dlouhé mezi 19, 147 00 Praha 4, Vnitřní řád, [online], 2007).

Spolupráce s rodiči

DÚ a SVP spolupracují s rodiči odpovědnými za výchovu dítěte především při realizaci těchto činností:

- rodiče požadují o umístění do DÚ, vysvětlují celý problém, jak se konflikt vyvíjel
- rodiče mohou navštěvovat své děti, návštěvy se konají v neděli ve stanovenou hodinu nebo na základě dohody
- jsou umožněny telefonické hovory
- pokud je klientka propuštěna, (Dům-Praha) sleduje nadále vývoj dívky
- zařízení (Dům-Praha) umožňuje pomoc ze strany dalších psychosociálních institucí (Diagnostický ústav a Středisko výchovné péče Na Dlouhé mezi 19, 147 00 Praha 4, Vnitřní řád, [online], 2007).

V diagnostickém ústavu jsou pobyty organizované do určitých oddělení, tzv. tříd, které jsou různě diagnostikované. Klientky plní v každé oddělené třídě výchovné a vzdělávací úkoly, které jsou dány svou strukturou, klientkám je tímto způsobem umožněné rozvíjet vlastní individualitu. Každé strukturované třídě jsou přizpůsobené

metody a pracovní tempa (Diagnostický ústav a Středisko výchovné péče Na Dlouhé mezi 19, 147 00 Praha 4, Vnitřní řád, [online], 2007).

Nejdříve je klientka podrobena vyšetření lékařem, poté je zařazena do diagnostického oddělení A, ve kterém splňuje jednotlivé úkoly, týkající se individuálního plánu, splňující do té doby, dokud se klientka nepřizpůsobí chováním.

Pokud klientka plní cílené, jednotlivé úkoly určené individuálním plánem, a splňuje tak požadavky vymezené oddělením, navrhuje vedoucí oddělení přeřazení klientky do následných diagnostických tříd B, C. Návrh se dále projednává na společném setkání komunity. Návrh pro přeřazení schvaluje ředitel a ukládá se do osobního řád (Diagnostický ústav a Středisko výchovné péče Na Dlouhé mezi 19, 147 00 Praha 4, Vnitřní řád, [online], 2007).

V DÚ se také nachází oddělení M, D. Přeřazení do těchto oddělení je určené pro nastávající matky, příp. matky s dětmi na základě dlouhodobého pobytu. Přeřazení klientky doporučuje pedagogická rada a rozhoduje ředitel (Diagnostický ústav a Středisko výchovné péče Na Dlouhé mezi 19, 147 00 Praha 4, Vnitřní řád, [online], 2007).

Skupiny A, B se orientují převážně v objektu ústavu, programové činnosti mimo objekt se konají jedině ve skupině za přítomnosti pracovníka DÚ, který odpovídá za skupinu. V DÚ převažují společné činnosti. Činnosti diagnostické třídy C jsou z části prováděny i mimo ústav zařízení, v případě individuálního posouzení může klientka realizovat úkoly samostatně. Třída A je uzavřená, diagnostické třídy B, C mají k dispozici exkurze a vycházky, aj. (Diagnostický ústav a Středisko výchovné péče Na Dlouhé mezi 19, 147 00 Praha 4, Vnitřní řád, [online], 2007).

Hlavním úkolem těchto diagnostických tříd je výchovný program po celý den. Cílem takových programů je náprava klientek ve vztahu k vzdělávání a přehodnocení jejich formy vzdělávání, také poznávání individuálních schopností a dovedností klientek, s vytvářením cílů na základě individuálních vlastností (Diagnostický ústav a Středisko výchovné péče Na Dlouhé mezi 19, 147 00 Praha 4, Vnitřní řád, [online], 2007).

5 Cesta Řevnice (Oddělení s výchovně léčebným režimem pro mládež ohroženou drogovou závislostí)

Cesta v Řevnicích slouží jako oddělení vykonávající výchovně léčebný režim pro ohroženou mládež se závislostí na návykových látkách. Je to detašované pracoviště Diagnostického ústavu a Střediska výchovné péče. Zda se u klientky v DÚ vyskytují časté problémy s návykovými látky, je nezbytné doporučení DÚ pro přijetí klientky v Řevnicích. Výchovné oddělení uskutečňuje pobyty také na žádost rodičů, tj. forma dobrovolná, s rodiči je poté sepsána dohoda. Oddělení také přijímá klienty, neboť tak stanovil soud s nařízením výchovného opatření, příp. předběžné opatření nebo ústavní výchovu. Do oddělení je možné zařazovat dívky i chlapce ve věku 15-18 let, pravidlem je dokončená základní povinná docházka školy (Středisko výchovné péče Dobřichovice, CESTA – ŘEVNICE, [online]).

Hlavním cílem tohoto programu je zahrnout problémové uživatele návykových látek do programu formou terapie. Každý klient má svůj specifický výchovný problém. Terapie je předepsána těm uživatelům, kteří stojí o dosavadní změnu. Bere se v úvahu, že seznámení se, či pozdější vyhledávání návykové látky jsou právě příčinou poruch chování, proto se v těchto případech působí pozitivními prostředky a formami na výchovu. Snahou programu je poskytovat společenskou pomoc, zvýšený důraz je kladen na sociální kontrolu, aby se uživatelé vyvarovali cesty od závislosti. Cílem není abstinence, která není ani reálná, ale spíše je snaha změnit postoje jednotlivého uživatele k návykovým látkám. Jestliže jedinec opravdu změní postoj, je pro něho důležité, aby se nenavrátil zpět do rizikového prostředí. Program CESTA umožňuje další alternativy léčby, pokud však jde o diagnostikovanou závislost uživatele, je program prostředkem déletrvající léčby ve zdravotnickém zařízení nebo komunity formou terapie. Zda léčebné oddělení uzná za vhodné, je zde možnost doporučení programu o změně výchovného zařízení nebo jiné další možnosti. Mnohdy je problémem rozlišit jedince s poruchami chování, které jsou v popředí a jedince, u kterého je závislost na psychoaktivní látce opravdu skutečná. Tento program není vymezen mladým experimentátorům, kteří kouří marihuanu a doplňují ji dalšími příležitostnými psychoaktivními látkami, u kterých jsou v popředí jiné poruchy chování, než pouhý návyk (Středisko výchovné péče Dobřichovice, CESTA – ŘEVNICE, [online]).

Splňující podmínky pro přijetí klienta/klientky:

- Zejména přijetí klienta do zařízení spočívá v „čisté“ toxikologii, která se potvrzuje zkouškou metabolity při nástupu do zařízení. Výsledek zkoušky musí být vždy negativní. Program CESTA může pomoc zprostředkovat detoxikační pobyt, a zároveň tento pobyt doporučuje. Ve většině případů je zprostředkován v Dětském a dorostovém detoxikačním centru v Nemocnici sv. Karla Boromejského v Praze, tam jsou klienti umístěni na dobu pěti dnů (Středisko výchovné péče Dobřichovice, CESTA – ŘEVNICE, [online]).
- Oddělení požaduje také negativní výsledek zkoušky na žloutenku typu A, B a C, které nesmějí být starších 14 dnů.
- K pobytu mohou být přijímáni klienti s doložením somatickým vyšetřením, které nepotvrdí psychiatrickou diagnózu, a také s vyšetřením organického i tělesného onemocnění. Smyslové vady by klientovi neumožnily absolvovat celkový léčebný program.
- nebo naopak zkrátit. Výhodou uzavřené skupiny je pevně daný strukturovaný program. Minimální preventivně výchovný program je 5-14 dní, je zprostředkován oddělením, které dodržuje stanovené definice. Předtím, než nastoupí klient do terapeutického oddělení, pracovník terapeutického týmu sbírá veškeré údaje v rámci anamnézy, což je celkové zdravotní vyšetření. Pro klienty je možné zpracovat IVP v rámci určitých podmínek a komplikovaných činitelů. O každém klientovi je sepsána průběhová, programová dokumentace, podle nichž pracovníci efektivně hodnotí.
- Pokud je pobyt klienta dokončen, je možné zajistit klientovi jeho docházku do školy nebo práce v blízkém prostředí oddělení a také umožnit chráněné bydlení po dobu osmi týdnů, které trvá stejně jako terapeutický program. O déletrvajícím, respektive prodlouženém pobytu se rozhoduje na základě individuality jedince.
- Před přijetím klienta je nezbytná minimálně jedna schůzka na oddělení, klient by se měl zúčastnit této schůzky spolu s rodiči (Středisko výchovné péče Dobřichovice, CESTA – ŘEVNICE, [online]).

Na oddělení může být 12 uživatelů, pobyt trvá osm týdnů. Jak jsou klienti stejně přijímáni, tak i stejně také odchází. Mohou nastat situace, kdy je možné pobyt prodloužit.

Tabulka 2: Pracovníci terapeutického oddělení

ZAMĚSTNANCI	FUNKCE	POČET	ÚVAZEK (poměr)
Psycholog	Psycholog, terapeut	1	0,5
Speciální pedagog	Etopedický pracovník	1	1
Pedagog	Vychovatel	10	9,5
Sociální pracovník	Sociální pracovník	1	1
Asistent výchovy	Noční vychovatel	3	1,5
Lékař	Vedení	1	1

Zdroj: Středisko výchovné péče Dobřichovice, CESTA – ŘEVNICE, online, cit. 2013-15.12

Tabulka 3: Struktura poskytované péče

ČINNOSTI	VYJÁDŘENÍ V %
Terapie ve skupině	8,4
Psychologické vyšetření	5,3
Rodinná spolupráce	8,4
Arteterapie	9,5
Sociální práce	5,5
Motivační terapie, prevence, edukace	11,3
Stabilizační, Fyzická kondice (program)	15
Zážitková pedagogika	12
Individuální terapie, relaxační programy)	24,6

Zdroj: Středisko výchovné péče Dobřichovice, CESTA – ŘEVNICE, online, cit. 2013-15.12

PRAKTICKÁ ČÁST

6 ROZHOVORY S KLIENTKAMI ZE ZAŘÍZENÍ (DŮM-PRAHA)

6.1 Metodologie výzkumné části

Cíl empirické práce

Jelikož jsem si v praktické části vybrala formu kvalitativního výzkumu, nejprve jsem si sestavila hypotézy, které jsem zkoumala na základě praktického vyšetřování a poté řešila, zda jsou dané hypotézy platné či neplatné. Cílem mé empirické práce je zpracovávání kazuistik identifikovaných klientek, které mají ve větší míře problém s užíváním návykových látek a následné osvědčení určených hypotéz. U jednotlivých kazuistik jsou vždy vsunuty dvě tabulky, kde jsou popsané pozorovaná kritéria. Nejdříve je v tabulce pozorována rodina klientky, především míra jejich spolupráce s diagnostickým ústavem. V další tabulce je sledováno, jaká je míra problematiky užívání návykové látky u klientky a jaká je šance na řešení daného problému. Souhrn výsledků je poté uveden v závěrečných tabulkách.

Empirické hypotézy

H 1: Především rodinné prostředí přispělo k vývoji sociálně patologických jevů.

H 2: Rodina je v kontaktu s dívkou a spolupracuje s diagnostickým ústavem.

H 3: Zprostředkovávání možností v diagnostickém ústavu napomáhá k motivačním přístupům klientek, které se potýkají s problémy užíváním návykových látek.

Metodologie výzkumu

Zde představuji jednotlivé případy klientek v podobě kazuistik. Během exploračního výzkumu jsem použila také explorační metodu formou rozhovoru, kdy jsem si předem stanovila otázky, ale řadila jsem je dle situačního vývoje. Jsou zde použity techniky:

- osobní a rodinná anamnéza (vstupní pohovor)
- polostrukturovaný rozhovor
- autoanamnéza, kdy informace podává sám klient
- analýza diagnostické zprávy klientky
- psychologické vyšetření

Popis vzorku

Zpracovala jsem cíleně tři kazuistiky klientek, které byly identifikované užíváním návykách látek. Setkala jsem se s klientkami osobně, s každou klientkou jsem provedla rozhovor. Jména klientek jsou změněna.

6.2 Kazuistiky klientek

- **Daniela**

Vstupní rozhovor

Daně je sedmnáct let, dochodila povinnou školní docházku, dvakrát studovala první ročník na škole v oboru kuchař/číšník, kterou neukončila. Škola není její silná stránka a nebaví ji. Dana má ráda koně. Jezdí na kolečkových bruslích a ráda hraje počítačové hry. Její povaha je spíše samotářská. Dana umí být hodná, ale na druhou stranu i zlá, někdy až výbušná se sklony k agresivitě. Proto navštěvovala ambulantní psychiatrii, ale hospitalizaci ukončila. Dana užívala léky, ale později je vysadila, jelikož si se cítí být zdravá.

Do diagnostického ústavu přišla společně s kurátorkou. Dana věděla o pobytu v DÚ dostatečně dlouhou dobu, jelikož Dana sama zažádala o pobyt. Do té doby bydlela už

2-3 roky u svého vlastního otce, ten se však o Danu odmítl nadále postarat. Dana má tři roky problém s užíváním pervitinu, byla to její první návyková látka, kterou Dana vyzkoušela, občas pervitin nahradí marihuanou.

Rodiče se rozvedli, když bylo Daně pět let. Nejdříve Dana bydlela u matky (46 let, uklízečka technické služby), kde také žijí sourozenci Gábina (15 let) a Monika (5 let), k Monice má Dana nejblíže, s matkou se Dana neustále hádá. Matka má přítele, s kterým si Dana nerozumí. Dana se dohodla s rodiči a odešla bydlet k otci.

Psychologické vyšetření

Dana pochází z disharmonického prostředí. Její rodiče se rozvedli, když Daně bylo pět let. Její temperament je introvertní, Dana řeší úkoly a problémy samostatně. Dana má velice často nepřiměřené emoční reakce, je přecitlivělá a nestálá. Její nálady neustále kolísají, prožívá situace intenzivně se sklonem k vztahovačnosti projevující lítostí a žalem, někdy také impulsivními afekty s agresivními reakcemi. Dana má kritické postoje k rodinným členům, jejich požadavky vnímá jako omezování osobní svobody, je zde možnost žárlivých projevů vůči rodinným členům. Její problém se začleňováním do sociálních skupin spočívá v pocitu méněcennosti, nerada bývá středem pozornosti. Dana má problémy s přirozeným chováním ve společnosti, většinou se cítí stísněně a v napětí. Nedůvěřuje lidem obecně, většinou nepřijímá ani jejich názory a raději se rozhoduje po svém. Podřizuje se a spolupracuje jen formálně. Dana není se sebou i okolím spokojená, má nízké sebevědomí a těžce nese kritiku ostatních. Není trpělivá a vytrvalá, její cílevědomost je přiměřená. Jelikož Dana užívá návykové látky, nelze vyloučit dekompenzaci až psychotické stavy, jako jsou sluchové halucinace, na základě kterých může ublížit sobě i ostatním. Vzhledem k tomu, že Dana není vhodná pro kolektivní zařízení, bylo by z psychického hlediska optimální pokusit se urovnat její vztah k otci a stanovit určité hranice a postupně se pokusit o návrat do jeho péče.

Vyšetření při pobytu A, B

Nejprve byla pro Danu adaptace na nové prostředí složitá, také byla náročná pro okolí. Zpočátku se chovala vůči ostatním dívkám labilně, chtěla být sama na pokoji. Dívkám vyhrožovala, že jim ublíží. Tvrdí, že má radost, když může někomu způsobit ublížení. K dospělým se chovala většinou dobře, snažila se zavděčit a poslouchat je. Občas se chovala vůči nim agresivně, poté se přicházela omluvit. Měla v první půlce pobytu stavy žárlivosti, pokud měla pocit, že vychovatelé se věnují někomu jinému více. Průběžně získávala pocit jistoty, ve vztahu s vrstevníky se přestávala cítit ohroženě, jako se cítila na začátku. Postupně se naučila s vrstevníky vycházet. Našla si kamarádku, od

které odkoukávala přirozeným způsobem běžné společenské normy chování. Kamarádka měla na Danu dobrý vliv. V programech pracovala podle svých možností. Činnosti se snažila vždy vykonat, někdy je odmítala z důvodů opakování neúspěšnosti.

Dana měla problém s adaptací i při přechodném pobytu do oddělení B. Vždy jí trvá, než si zvykne na nové prostředí. Je velice fixovaná na ostatní dívky a problém nastává, pokud některá z nich přestoupí v jinou dobu. Dany chování nebývá stabilní, tudíž není nikdy jasné, v jaké náladě se bude v ten daný den nacházet. Na její rozladěnost mají vliv léky, které někdy odmítá užívat. Dany chování se projevuje od euforických po depresivní až hysterické stavy. Značně je její chování infantilní vzhledem k jejímu věku. Snaží se velice často získat pozornost dospělých. Postrádá zásady slušného chování a jednání, schází zde pevný rodinný základ. V kolektivu zaujímá dominantní postoj, prosazuje své názory.

Osobní šetření – rozhovor

Na první otázku – jaký je její nynější vztah s rodinou, odpověděla Dana, že hezký. Rodiče spolupracují s Diagnostickým ústavem a Střediskem výchovné péče spíše po telefonickém hovoru, a to převážně prý otec. Rodiče nejezdí za Danou na návštěvy, jelikož je to pro ně daleko. Pokud Dana dostane propustku, což bývá dvakrát za měsíc, jezdí ona za nimi. Dana v rozhovoru uvedla, že hlavní důvod vedoucí k návykové látce byla její matka. Když bylo Daně čtrnáct let, shazovala jí před veřejností, nadávala sprostě a chtěla jí dostat do pasťáku, proto to řešila drogami. Její první droga, kterou Dana vyzkoušela, byl pervitin, který Dana užívá již tři roky. Také vyzkoušela houbičky a občas kouří marihuanu. Dana si s matkou nerozuměla, protože matka nebyla spokojená s Dany přítelem, kterého má již dva roky. Podle Dany je přítel slušný a nic špatného spolu nedělají, ale matka hledala v přítelovi pořád chyby. I když bydlela Dana především u táty, matka jí říkala, že u otce také nebude a dávala jí na sociálku. Matka má přítele, s kterým si Dana nerozumí. Když Dana bydlela ještě u matky, cítila se být vždy odstrčená. Několikrát Danu zmlátil, vždy jí mlátil i za sestru. Dany vlastní otec chtěl matky přítele zmlátit, ale neudělal to, jelikož má podmínku za prodávání drog. Otce vyhodili před třemi lety z práce, měl dluhy, proto začal prodávat drogy. Dana uvádí, že on sám drogy občas užíval. Dana chce problém s drogou vyřešit. S matkou má dobrý vztah od té doby, co Dana pobývá v (Dům-dětí). Včera matka volala a ptala se ji, jak se Dana má a ať se staví na návštěvu. Daně droga přináší uvolnění od všech problémů a skvělý pocit. Zpočátku rodiče netušili, že Dana užívá drogy do té doby, než Dana přicházela domů o půlnoci nebo k ránu. Otec z toho nebyl nadšený a řekl jí, že je to její zdraví a ať dělá, co

chce ona. Matka jí za to nadávala a nazývala Danu „feťákem“. Dana má velice zájem o pobyt v Řevnicích a na pobyt se sama těší. S nabídnutím pobytu Dana souhlasila. Kamarádka jí říkala, že pobyt v Řevnicích je super, že se tam stále něco děje. Jezdí se tam na koních, koně má Dana velice ráda. To je další důvod, proč se Dana na pobyt těší. Kdyby to šlo, tak pobyt urychlí, protože je pro ni pobyt v (Dům-dětí) stereotypní, pořád se vše opakuje dokola. Na druhou stranu jí i tento pobyt v (Dům-dětí) pomáhá. Nejvíce jí baví, když se něco vyrábí. Dana pobývá v (Dům-dětí) již tři měsíce, užila před dvěma týdny pervitin, ale podle ní se snaží. Má na pervitin chuť, ale snaží se ho nebrat. Pervitin užívala na propustkách pořád, protože v (Dům-dětí) netestují. Později v rozhovoru uvedla, že jí pobyt v Řevnicích nabídli, jelikož jí před dvěma týdny zjistili užití drogy. Několikrát přišla do (Dům-dětí) na dojezdu. Hlavním důvodem prý byl její otec, který ji řekl, že mu Dana překáží a nechce jí doma. Otec měl prý špatný den, proto tohle Daně řekl. Její motivace pro léčbu je její přítel (22 let), který pracuje jako zedník. Vždy Daně všechno koupil, je to pro ní jediný člověk, který ji podporuje. Danin přítel byl kvůli užívání drog v léčebně, když se vrátil, Dana ho v užívání opět podporovala. Užívali spolu dva roky pervitin, několikrát se snažili s užíváním přestat, ale nevydrželo jim to, většinou Dana byla slabším článkem. Později přítel s užíváním přestal kvůli Daně, nechtěl už takhle dál pokračovat. Dana věří, že přítel pervitin už delší dobu neužívá. Zatím si nedokáže představit život bez užívání pervitinu, ale chce tento postoj změnit. Oba si uvědomili, že vkládají do drog spoustu peněz. Svojí budoucnost si představuje s přítelem bez drog a chtěla by pracovat. Dana již brzy nastoupí do léčebného programu v Řevnicích, v kterém ji otec podporuje. Dana ví, že by neměla v následující době propustky užívat drogy, jelikož bude testována před nástupem do programu Řevnic. Dana si myslí, že když si zakouří „trávu“, tak jí nic nenajdou. Dana je na jednu stranu ráda, že může trávit čas v (Dům-dětí), protože sama neví, co by teď dělala, kdyby v (Dům-dětí) nebyla. Přemýšlí o tom prý každý den, nejspíš by „fetovala“. Dana má na oddělení svou nejlepší kamarádku, kterou má moc ráda. Daně se po rodině stýská, pokud s nimi hovoří telefonicky, vždy brečí, chtěla by být doma u otce. Když má Dana propustku, navštěvuje také matku, jejího přítele ignoruje.

Závěr

Prognóza Dany nevypadá příliš příznivě, spíše nejistě. Morální chování je zde narušené. Dana není vhodná pro kolektiv, proto je snaha ze strany (Dům-Praha) o znovunavrácení do otcovi péče. Dana uvedla v rozhovoru, že by chtěla přestat s užíváním návykových látek. Myslím si, že její motivace není dostatečná, jelikož její motivace je pro ni pouze přítel, který má stejný problém, jako ona. Nemyslím si, že by Dana chtěla především do Řevnic z důvodu, aby přestala užívat návykovou látku, ale spíše z důvodu nedostatku podmětů. Bohužel Dana nemá v rodině potřebnou oporu.

Tabulka 4: Vyhodnocená kritéria (rodina) u klientky Dany

KRITÉRIUM	ANO	NE	ČÁSTEČNĚ
Rodinná úplnost klientky		•	
Funkční rodina		•	
Užití NL v rodině			•
Spolupracující rodiče			•

Zdroj: Autor práce, 2014

Tabulka 5 : Vyhodnocená kritéria (problematika drog) u klientky Dany

KRITÉRIUM	SILNÉ	SLABÉ	STŘEDNÍ
Míra problematiky užívání NL	•		
Zájem klientky o změnu		•	
Šance na řešení problému		•	
Zájem rodičů o klientku a její změnu		•	

Zdroj: Autor práce, 2014

- **Alžběta**

Vstupní rozhovor

O vstupním pohovoru Alžběty nemám dostačující informace, jelikož nejsou dostupné. Alžběta je sedmnáctiletá dívka. Alžběta byla přijata do zařízení na základě předběžného opatření, které vydal soud 18. 9. 13. Hlavním důvodem k opatření byly problémy s výchovou – Alžběta nerespektovala autoritu ve výchově rodičů, chodila za školu a měla kontakt především s rizikovými vrstevníky. To vše bylo spojené především s abusem návykových látek. Při vstupním pohovoru spolupracovala ochotně, byla sdílná. Na nové prostředí si velice rychle zvykla a pobyt akceptovala.

Psychologické vyšetření

Alžběta je intelektově na dolní hranici průměrného pásma. Její pracovní tempo je pomalejší a koncentrační pozornost lehce vázne. Alžběty temperament je extrovertní, ale potřebuje dostatečné soukromí. Je schopna dominantně ustoupit a najít kompromis. Je připravená téměř vždy, za každé situace komunikovat. Alžběta umí jednat velice spontánně i nerozhodně. Její emoční reakce jsou přiměřené. Většinou nepodléhá subjektivním náladám. Pokud reaguje impulsivně, daří se jí kontrolovat. Motivačně – volní složka je však slabší. Dívka potřebuje diskrétní kontrolu. Dobře se adaptuje na nové prostředí, zvyká si rychle a dobře se orientuje. Aktuálně vyjadřuje motivaci pro léčebný program v Řevnicích.

Diagnostická zpráva o pobytu

Nejdříve Alžběta vyjadřovala motivaci pro navrácení se ke studiu, což bylo v rámci individuální práce. Její matka ji v tomto ohledu podporovala. K této shodě došlo po telefonickém hovoru, kdy se Alžběta usmířila podle svých slov s matkou. V tomto postoji došlo během pobytu ke změně. Na počátku pobytu se nejevila žádná motivace pro léčebný program v Řevnicích, toto řešení po ni nemělo žádný důvod. Dominantní téma ve vrstevnických skupinách bylo užívání návykových látek. Alžběta podceňovala tento zásadní problém. Nynější pobyt vykazoval jistou dynamiku především v oblasti vztahů mezi Alžbětou a rodinou v souvislosti s perspektivou dívky, kterou si matka představuje. V dosavadním průběhu pobyty byly realizovány dvě víkendové propustky, Alžběta zvládla obě propustky úspěšně, Alžběta i matka byly spokojené. V jejich vztahu došlo k výraznému pozitivnímu pokroku. Matka přehodnotila svůj postoj k pobytu své dcery v zařízení, proto Alžběta dostala dlouhodobější propustku. Vzhledem k okolnostem –

nařízená ústavní výchova a dominantní problém, kterým je zneužívání návykových látek se však stále jevil jako optimální způsob realizace ústavní výchovy – nástup do léčebného pobytu v Řevnicích. Když Alžběta byla s tímto řešením seznámena, vyjadřovala svůj postoj rozporuplně. Ve skupině s vrstevníky má přirozenou autoritu, kterou Alžběta nezneužívá. Dokáže skupinu pozitivně ovlivňovat, ale zároveň někdy podléhá ona sama vlivu skupiny, které není vždy pozitivní. Pokud není ve vrstevnické skupině, je její individuální práce kvalitní a je schopna sebereflexe. Základním východiskem bylo dominantní řešení problému zneužívání návykových látek. Její postoj se neustále měnil, od abstinence k závislosti na vnějších okolnostech. Při propustkách si chtěla dokázat abstinenci, ale chyběl zde program pro vhodnou nápravu. Nakonec Alžběta přijala vhodnou cestu terapeutického programu v Řevnicích, kam nastoupila v lednu. Vydržela zde dva týdny, protože porušila hrubě pravidla a vrátila se zpět do (DŮM-Praha). Jelikož šlo o jednorázovou akci, dostala Alžběta další možnost navrátit se do nové skupiny v programu (březen). Alžběta byla motivována k tomuto novému řešení. Alžběta absolvovala pobyt v programu krátce, ale vnímá pobyt pro sebe prospěšně.

Zpráva z terapeutického pobytu

Nejprve Alžběta podstoupila týdenní detoxikační pobyt v nemocnici Milosrdných sester sv. Karla Boromejského, poté nastoupila do terapeutického programu. Pobytový program probíhal bez problému. Její postoj se jevil jako motivovaný k abstinenci od užívání návykových látek. V terapeutickém programu byla velice aktivní a vstřícná. Brzy zletilá Alžběta projevovala zájem o své budoucí povolání. Avšak po dvou týdnech se podílela spolu s ještě s jednou dívkou na krádeži klíčů od lékárny a odcizila některé léky. Užila asi tři prášky a zbytek si schovala. Nejevila známky intoxikace. Po brzké době se vše vyšetřilo a prášky se našly. Ostatní členové skupiny si nepřáli, aby Alžběta setrvala nadále ve skupina spolu s druhou dívkou, která se podílela také na krádeži.

Osobní šetření – rozhovor

V dubnu Alžběta oslaví osmnácté narozeniny. Na otázku, jaký má Alžběta vztah s rodinou odpověděla, že má už od malička s rodiči volnější vztah, protože její rodiče jsou anarchisti. Alžběta měla problémy s matkou, protože Alžběta byla v těžké pubertě, k matce byla drzá, napadala ji. Chovala se jako „parchant“, několikrát se s matkou i popraly. Otec několikrát zmlátil Alžbětu, Alžběta dostala od něj i pěstí, to trvalo do Alžbětiny šestnácti let. Momentálně uvádí, že díky Diagnostickému ústavu je vztah s matkou lepší, protože je Alžběta starší a sama si prý uvědomila, že matku má jen jednu. Rodiče s (Dům-Praha) spolupracují. Navštěvují Alžbětu třikrát do měsíce, záleží na

dohodě rodičů s (Dům-Praha), ale stále si volají. Alžběty rodiče jsou rozvedeni patnáct let. Matka Alžbětu poslala do (Dům-Praha) v září, otec byl zásadně proti pobytu, chtěl si vzít Alžbětu do vlastní péče, ale soud otci zabránil, jelikož nesplňoval podmínky.

Na základní škole měla výchovné problémy, hrozilo jí podmínečné vyloučení ze školy. Užívání drog začalo s nástupem na učňák, obor kadeřnice, kde se Alžběta scházela s lidmi, co brali drogy. Později Alžběta odešla, také z důvodu nedostatku financí a přešla na obor prodavačka, kam nechtěla, ale rodiče ano. Ani tento obor nedokončila. V létě ukončila školu a jako novou brigádu si našla tancování u tyče. Alžběta by si chtěla udělat kadeřnický kurz. Začala užívat návykové látky, protože byla zvědavá a už od malička „se scházela s feťákama, lezla do squotu a měla z toho srandu“. Vždy si chtěla všechno vyzkoušet. Alžbětu drogy zajímaly a fascinovaly. Chtěla vypadat vždy tak, jak vypadá teď, chtěla se lišit, jen nevěděla jak k tomu přistupovat. První droga, kterou Alžběta vyzkoušela, byla Marihuana. V deseti letech měla prvního „jointa“. Od patnácti let začala s tvrdými drogami kvůli klukům. Na si léčila drogách mindráky, protože si nechávala od kluků všechno líbit, Alžbětě vadilo, že ji kluci ponižovali. V té době se s jedním klukem rozešla. Postupem času přicházeli do jejího života další lidi a Alžběta začínala „kašlat“ na všechno a získávala své nové názory. V té době Alžběta nevnímala své rodiče, jelikož měli také něco společného s drogami, občas projevovala vůči nim lítost. Když bylo Alžbětě patnáct let, matka našla u Alžběty obaly od stříkaček, Alžběta tvrdila, že nejsou její. Alžběta se před rodiči schovávala, aby se nedozvěděli, že „fetuje“. Nechtěla jim ublížit tím, že je „feťák“. Matka měla tušení, že Alžběta „fetuje“, ale neřešila to. Postupem času se Alžběta přiznala. Rodiče se k situaci stavěli tak, že každý je jednou mladý, každý si užívá, ale má jinou míru, a že Alžběta z toho postupně vyroste. Matka ji chtěla pomoci, ale nevěděla jak. Závažnost užívání byla u Alžběty vysoká, vedoucí až k sebevraždě. Alžběta si píchala Subotex, kodeiny a další návykové látky. Trávila čas s lidmi, co jí duševně nic nedávali, Alžběta byla na pokraji zhroucení, zažila si psychózy, kdy slyšela něco, co neexistuje nebo lítala bezdůvodně na někoho s nožem a chtěla ho zabít.

Alžběta nastoupila do léčebného pobytu v Řevnicích, avšak tam vydržela jen čtrnáct dní, protože se prý chtěla trhnout od party, spolu s partou získali klíče od lékárny a „vykradly“ antidepresiva. Dohromady jich bylo čtyři. Z pobytu vyhodili Alžbětu a ještě jednu dívku z party. Od března dostala další šanci nástupu do léčebného pobytu v Řevnicích. Alžběta má o léčebný pobyt zájem, „fetuje“ už tři roky, vyzkoušela pervitin i heroin. Na pobytu v Řevnicích jí říkali, že sami litují toho, že se Alžbětě nevěnovali ze začátku více. Alžbětě se pobyt v Řevnicích moc líbil, ale netušila, že to pro ní bude tolik

těžký, těžký skončit s drogami. Sama popisovala, že si uvědomila, proč dělala, to co dělala, i když měla na víc, terapeuti se chovají jako rodina. Lidi odcházeli postupně ze skupiny, protože nefungovala spolupráce. Alžběta uvedla, že od pobytu (přes měsíc) v Řevnicích je čistá, pouze kouřila „trávu“, kterou nepřestane kouřit nikdy. Alžběta si uvědomila, že nechce být jako ostatní „feťáci“. Drogy nahradila alkoholem.

Svůj pobyt v (Dům-Praha) popisuje, že ze začátku šla proti každému, ale postupně si začala vážit své matky, že má kde spát. Během pobytu zjistila, že si nemá na co stěžovat. Pořád by v (Dům-Praha) být nechtěla, ale na druhou stranu je ráda, že tráví čas v ochranném prostředí.

Na otázku, jestli si dovede představit Alžběta život bez drog, odpověděla, že vydrží si dvakrát nedat a napotřetí si drogu dá, drogy vnímá jako uklidnění, odpočívá na nich. Říká, že když bude mít co dělat, tak nebude drogy ani potřebovat. Ráda si dá, když bude mít drogy před sebou, ale když ta možnost drog nenastane, tak je nebude vyhledávat. Svojí budoucnost si představuje někde na stromě s lidmi typu hippies, nechce žít jako každý člověk, nechce chodit do práce, aby věděla každý den, co nastane. Chtěla by dělat streetwork, když by přestala s užíváním. Její motivace je, že nechce skončit, jako „smažky na Hlaváku“, které zná moc dobře a má nervy z toho, že se vůbec s takovými lidmi bavila. Její motivace v patnácti letech byla „zničit se a užívat si“. Alžběta po určitou dobu dokonce prodávala drogy.

Závěr

Alžběta pochází z nepříliš harmonické rodiny, kde neměla nastavené hranice. V rodině docházelo často k agresivnímu chování. Její postoj k matce je spíše ambivalentní, na otce je fixovaná. Momentálně podstupuje léčebný pobyt v Řevnicích, k pobytu byla motivována.

Tabulka 6: Vyhodnocená kritéria (rodina) u klientky Alžběty

KRITÉRIUM	ANO	NE	ČÁSTEČNĚ
Rodinná úplnost klientky		●	
Funkční rodina			●
Užití NL v rodině	●		
Spolupracující rodiče	●		

Zdroj: Autor práce, 2014

Tabulka 7: Vyhodnocená kritéria (problematika drog) u klientky Alžběty

KRITÉRIUM	SILNÉ	SLABÉ	STŘEDNÍ
Míra problematiky užívání NL	●		
Zájem klientky o změnu			●
Šance na řešení problému			●
Zájem rodičů o klientku a její změnu	●		

Zdroj: Autor práce, 2014

- **Karolína**

Vstupní rozhovor

Karolína je velmi milá, spontánní a hovorná dívka. Působí velice bystře. Do DÚ měla nastoupit již koncem léta, tehdy byl soud, který nařídil ústavní výchovu. Důvodem byl abusus pervitinu. Karolína nechtěla jít do DÚ, tak okamžitě přestala brát, ale v tu chvíli to již nikoho nezajímalo. Přestala se zdržovat doma, různě cestovala po městech, našla si brigádu. Někdy jezdila navštívit otce, stejně jako před nástupem do DÚ. Byla u otce a venku jí zadržela hlídka PČR. Nyní umístění akceptuje, zejména proto, že jí bylo řečeno, že se na vánoce dostane domů. Na jaře byla na Detvu. Po propuštění jí otec měl dopravit do Řevnic na pobyt. V Praze mu utekla a vrátila se domů vlakem. Otec jí pak řekl, že když se bude chovat normálně, tak že si jí nechá doma. Potom v červnu poznala svého přítele, se kterým je dosud, od té doby nebere drogy. Naposledy si dala po návratu z detoxikační léčby.

Důvodem k umístění byl fakt, že nechodila domů a brala drogy. Naštvalo ji, že matka podala návrh na nařízení ústavní výchovy. Nyní nařízení akceptuje, je ráda, že ho bude mít za sebou.

Karolína žije s otcem a starší sestrou. Rodiče jsou od jejich jedenácti let rozvedeni, byla nejprve svěřena do péče matky, ale od roku 2011 žije u otce na základě dohody mezi rodiči. V prosinci bude soud o svěření do otcovy péče, ráda by u toho byla, k otcovi chce, S mámou se hádaly, předtím odešla k tátovi i starší sestra.

Otec (47 let, majitel realitní společnosti), s otcem má nejlepší vztah. Rodiče jsou spolu v pohodě. Bez obtíží komunikují. Matka (41 let, pracuje jako vedoucí výroby), jejich vztah s matkou je již dobrý, když se Karolína chová slušně. Matka má přítele, s nimž Karolína vychází dobře, pokud se ona k němu chová slušně.

Sestra Martina (22 let, aktuálně nezaměstnaná, podle Karolíny uživatelka návykových látek). Vztah se sestrou má Karolína dobrý. Rodiče o tom, že i sestra fetuje, vědí. Otec je z toho smutný a matka spíš řeší, proč ve svém věku nemá Martina práci. Karolína si uvědomuje, se sestra pro ni představuje ohrožení.

Karolína má přítele (40 let, dříve žil na ulici, nyní má byt i práci, ale je to bývalý dealer a uživatel NL). Otec ho zná, je to jeho bývalý spolužák. Nejprve nebyl z jejich vztahu

nadšený, ale momentálně uznává, že má na Karolínu dobrý vliv. Máma ho také zná a moc ráda ho nemá.

Karolína má přerušené studium maturitního oboru, od pololetí by měla znovu nastoupit. První ročník Hotelnictví a cestovní ruch, obor ji baví.

Karolína kouří docela dost, asi krabičku denně, ale když bude muset, abstinenci snad zvládne. Ve třinácti letech začala kouřit pervitin přes alobal, v patnácti přešla na jehlu, když měla peníze, tak brala třeba jednou týdně. Chodila potom mezi dealery, měla v podstatě perník zadarmo, začala dělat blbosti, bylo to na ní už vidět. Prasklo to na ní i na sestru před nástupem na Detv, poslali ji tam, potom měla nastoupit do Řevnic, ale tehdy jí to vůbec nezajímalo. Dva dny po návratu z detoxikační terapie si dala naposledy. Jiné drogy i alkohol neguje.

Do nařízení ústavní výchovy měly útěky z domova spíše charakter nepřespávání doma kvůli příteli, bylo to jednou za čtrnáct dní, táta o tom vždy věděl a ráno se vrátila. Od srpna byla na souvislém útěku kvůli nástupu do DÚ. S nikým během útěku neudržovala kontakt, a to ani v době vánočních svátků. Rozešla se svým bývalým přítelem, utekla v podstatě kvůli němu. Na útěku přebývala u svých známých. Po dvou týdnech skončila s kamarádem na ulici. Na černo jezdila do okolních měst. V pátrání byla vedena až do půlky října. Pobývala různě po republice, vracela se vždy na krátkou dobu domů. Při jednom z těchto návratů byla zadržena hlídkou PČR a přivezena do (Dům-Praha).

Karolína zcizovala menší finanční obnosy svému otci, který tyto krádeže většinou ani nezaznamenal; nikdy se to neřešilo. Jednou ukradla mámě notebook, ve spolupráci se sestrou ho později prodaly a za peníze si koupily drogy.

Karolína se v jednom případě, jednou pořezala žiletkou ze zvědavosti. Otec to zjistil, šílel, už se to neopakovalo. Na střední škole si psala omluvenky a nevracela se z poledních přestávek na odpolední vyučování.

Doufá, že se vrátí k tátovi a také do školy od nového pololetí. Pobyt v Řevnicích by si uměla také představit.

Osobní šetření – rozhovor

Karolíně je šestnáct a půl roku, v (Dům-Praha) je devět dní. Karolína byla před třemi měsíci už jednou na pobytu, na oddělení A, a když dostala propustku, utekla. Ze začátku se jí do zařízení (Dům-Praha) nechtělo, momentálně je na pobytu dobrovolně. Vztah

s rodinou je dobrý. Se zařízením spolupracují, jezdí za Karolínou na návštěvy. Včera tu byla máma, před tím otec s babičkou, návštěvy jsou pravidelné.

Dva a půl roku si Karolína píchala pervitin a nyní je půl roku čistá. Když byla malá, měla silnější postavu, přála si být hubená - což byl důvod pro to, aby začala užívat pervitin. Viděla sestru po hádce s matkou, jak si sestra pervitin píchá. Karolína v té době netušila, co sestra dělá. Sestře bylo jedno, že to Karolína vidí, říkala jí pouze, ať to nikomu neříká. Karolína pervitin ochutnala, ale nepokračovala v užívání. Po roce (ve třinácti letech) začala Karolína užívat pervitin pravidelně, vdechovala pervitin nosem. Karolina jednoho dne zazvonila na zvonek bytu v témže domě, v němž bydlela. Byt obýval dealer drog. Poskytoval ji pervitin zadarmo, začala k němu chodit pravidelně. Karolínu přestalo bavit vdechování, chtěla vyzkoušet pervitin nitrožilně, protože všichni okolo ní si pervitin vpichovali. Zkusila to a od té doby si pervitin pouze vpichovala. Později si musela shánět pervitin už sama, což jí trvalo delší dobu. Pervitin ji přinášel nové zážitky, které by nezažila v reálném životě. Karolína se přestávala vracet domů. Rok a půl ji to v rodině procházelo, poté otec nacházel u Karolíny stříkačky mezi spodním prádlem - odvezl jí na detoxikační léčbu. Měla na výběr, že může zůstat na detoxu dva týdny nebo jeden týden a poté nástup do Řevnic. Karolína si vybrala druhou variantu, protože věděla, že se dostane z budovy detoxikační léčby a potom bude moci v klidu utéct. Otec měl radost, že dcera půjde na léčení. Společně jeli nakupovat potřebné věci na pobyt v Řevnicích, ale Karolína mu utekla, šla na nádraží na vlak a jela domů shánět pervitin mezi známé. Sestra Martina viděla Karolínu, byla na ní naštvaná, donutila ji zavolat otci. Karolína mu zavolala a přiznala se, že nechce na léčebný pobyt do Řevnic. Otec jí řekl, že tam nemusí, protože soud o jejím pobytu nerozhodl. Řekl jí, ať se vrátí domů - a takhle to dál pokračovalo. Vždy se ji líbil „feťáckej život“, líbil se jí život lidí, kteří jsou dole, spodina, punkeři. Karolína měla peníze u sebe vždy, jelikož brala z peněženky peníze mámě i otci, nebo poprosila rodiče, jestli by ji nedali peníze, které potřebuje na pomůcky do školy. Dávali jí také peníze na cigarety. V červnu ukradla Karolína mámě notebook, což byla po matku poslední kapka, a proto navrhla pro Karolínu soud. Chtěla, aby soud nařídil ústavní výchovu. V červenci byl soud, který rozhodl o nařízení ústavní výchovy, Karolína měla jít do zařízení (Dům-Praha). Tam jít nechtěla, především proto, že potkala nového přítele, který byl vařič pervitinu. Začala s ním chodit. Zakazoval jí „fetovat“, pervitin ji neposkytoval. Karolína ho milovala, přestala kvůli němu pervitin užívat. Chtěl po ní, aby s ním utekla. Cestovali různě po republice, Karolína měla falešné doklady. Také cestovali v cizině, kde jejího přítele vzali do vazby, a proto se Karolína vrátila zpět. Šla na policii s tím, že ztratila doklady - tak jí posadili na vlak a jela zadarmo

zpátky domů. Volala svému otci, který jí vyzval k návratu domů. Na čtrnáct dní se vrátila. Od té doby, co utekla, byla Karolína čistá. První tři měsíce pro ní byly těžké, ale nemohla si dovolit chodit po ulici a shánět pervitin, protože by jí mohla chytit policie. Postupně jí opouštěl pocit potřeby aplikace drog. Karolíně volala teta, že k ní může přijet na návštěvu, tak se za ní vydala. Ozval se její přítel, že ho pustili z vězení. Karolína vzala tetě peníze a odjela za přítelem zpátky do ciziny. S nim se vrátila do České republiky. Po návratu se pohádali a Karolína přítele opustila. Byla zadržena policií jako hledaná osoba a dopravena do zařízení (Dům-Praha). Otec informoval personál, že má Karolína nemocného dědu a že by ji chtěl vidět. Dostala propustku s tím, že pojedou za dědou. Karolína otci utekla. Přebývala u známých a s kamarádem skončila na ulici. Takový způsob života jí nevyhovoval a rozhodla se, že se vrátí zpět do zařízení (Dům-Praha) a pobyt vydrží.

Karolína poznala na drogách všechno, co chtěla a zjistila, že to není to, co ona chce. Chtěla by co nejdříve domů. Otec mluvil s paní kurátorkou a sehnal Karolíně práci. Od září by měla Karolína docházet do školy a také chodit na pravidelné vyšetření do (Dům-Praha). S otcem měla vždy bližší vztah než s matkou. Je ráda, že se nakonec problém vyřešil legální cestou. V zařízení se ji líbí, všichni zde jsou ochotní pomoci. Chce změnu, proto se jí v zařízení líbí. Život bez drog si dokáže představit úplně. Karolína se těší na to, až bude chodit do práce a do školy, bude se rozhodovat, jaká je pro ni vhodnější volba. Moc ráda by cestovala.

Závěr

Karolína je na pobytu velice krátkou dobu, proto o ní nejsou vedeny diagnostické zprávy, ani psychologické šetření. Její situace vypadá pozitivně. Z hlediska častých útěku se Karolína jeví nejistě, na druhou stranu je Karolína vysoce motivována k novému životnímu postoji a drogu už nepotřebuje.

Tabulka 8: Sledovaná kritéria (rodina) u klientky Karolíny

KRITÉRIUM	ANO	NE	ČÁSTEČNĚ
Rodinná úplnost klientky		●	
Funkční rodina			●
Užití NL v rodině		●	
Spolupracující rodiče	●		

Zdroj: Autor práce, 2014

Tabulka 9: Vyhodnocená kritéria (problematika drog) u klientky Karolíny

KRITÉRIUM	SILNÉ	SLABÉ	STŘEDNÍ
Míra problematiky užívání NL			●
Zájem klientky o změnu	●		
Šance na řešení problému	●		
Zájem rodičů o klientku a její změnu	●		

Zdroj: Autor práce, 2014

6.3 Souhrn a odhad hypotéz

H 1: Především rodinné prostředí přispělo k vývoji sociálně patologických jevů.

Tabulka 10: Odhadnuté hypotézy

H1	ODHADNUTO	NEODHADNUTO	ČÁSTEČNĚ ODHADNUTO
Alžběta	●		
Daniela	●		
Karolína	●		

Zdroj: Autor práce, 2014

První hypotézu jsem **odhadla** u Alžběty, Dany i Karolíny. Všechny dívky pocházejí z neúplné rodiny.

Alžběta pochází z nepříliš harmonické rodiny, kde neměla nastavené hranice. V rodině docházelo často k agresivnímu chování. S rodiči měla volnější vztah. Rodiče užívali návykové látky. Alžběta převzala od nich postoje a návykové zvyky. Alžběta měla především kontakt s rizikovými vrstevníky.

Daniela pochází s disharmonického prostředí. Když bydlela u své matky, cítila se být odstrčená. V matce neměla oporu, kterou potřebovala. Daniela mi v rozhovoru uvedla, že hlavním důvodem pro užívání pervitinu byla její matka.

Karolína má sice dobré vztahy s matkou i otcem, i když jsou rozvedeni. K matce nemá dostatečný respekt. Karolína viděla užívání návykové látky u své starší sestry, poté návykovou látku vyzkoušela také. Po roce začala s užíváním pravidelně.

H 2: Rodina je v kontaktu s dívkou a spolupracuje s diagnostickým ústavem.

Tabulka 11: Odhadnuté hypotézy

H2	ODHADNUTO	NEODHADNUTO	ČÁSTEČNĚ ODHADNUTO
Alžběta	●		
Daniela		●	
Karolína	●		

Zdroj: Autor práce, 2014

Druhou hypotézu jsem **odhadla** u Alžběty a Karolíny. Alžběta neměla s matkou nepříliš harmonický vztah. Během pobytu došlo v jejich vztahu k výraznému pozitivnímu pokroku. Matka přehodnotila svůj postoj k pobytu své dcery v zařízení. Matka i otec navštěvují Alžbětu pravidelně.

Rodiče Daniely spolupracují s (Dům-Praha) spíše po telefonickém hovoru, a to převážně prý otec. Rodiče nejezdí za Danou na návštěvy, jelikož je to pro ně daleko. Dana přijela do (Dům-Praha) společně s paní kurátorkou, na základě vlastního rozhodnutí. Otec se nechtěla o Danielu nadále starat.

Karolíny vztah s rodinou je dobrý. S (Dům-Praha) spolupracují, jezdí za Karolínou na pravidelné návštěvy. Karolína je fixovaná především na svého otce, k matce má ambivalentní vztah.

H 3: Zprostředkovávání možností v (Dům-Praha) napomáhá k motivačním přístupům klientek, které se potýkají s problémy užíváním návykových látek.

Tabulka 12: Odhadnuté hypotézy

H3	ODHADNUTO	NEODHADNUTO	ČÁSTEČNĚ ODHADNUTO
Alžběta	•		
Daniela		•	
Karolína	•		

Třetí Hypotézu jsem **odhadla** u Alžběty a Karolíny. Během pobytu si Alžběta uvědomila, že by si více měla vážit své matky a také toho, že má tu možnost, kde spát. Zjistila, že si nemá na co stěžovat. Pořád by v (Dům-Praha) být nechtěla, ale na druhou stranu je ráda, že tráví čas v ochranném prostředí.

Ze začátku Alžběta neměla motivaci k léčebnému pobytu v Řevnicích. Nechtěla si přiznat závislost na návykových látkách. Pro ni nebyl žádný důvod k léčebnému pobytu. Nakonec změnila motivační postoj k léčení a nastoupila do Řevnic. Tam setrvala sice jen čtrnáct dní, ale i přes to se domnívá, že ji pobyt velice prospěl. Alžběta dostala druhou šanci k nástupu a momentálně podstupuje léčebný pobyt.

Daniela je na jednu stranu ráda, že může trávit čas v (Dům-dětí), protože sama neví, co by momentálně dělala, kdyby v zařízení (Dům-dětí) nebyla. Přemýšlí o tom každý den – nejspíš by užívala návykové látky. Daniela potřebuje v rodičích oporu, kterou bohužel postrádá. Úniky od problémů nachází v návykové látce. Jediná motivace je pro ni její přítel, který má také problémy s užíváním návykových látek. Společně je zkoušeli přestat užívat, vždy to byla Daniela, která s užíváním opět začala.

Karolínu přestal bavit její způsob života, který si vždy přála vyzkoušet. V zařízení je nakonec ráda. Především je ráda za to, že se problém vyřešil legální cestou. Nechce se už před nikým schovávat. V zařízení se ji líbí, všichni zde jsou ochotní pomoci. Chce změnu, proto se jí v zařízení líbí. Život bez drog si dokáže představit úplně.

ZÁVĚR

Pro lidi je lákavé vyzkoušet látky, které mají tu moc, že mohou měnit naše vědomí. Opakované užívání návykových látek s sebou přináší rizika psychické i fyzické závislosti, což může být negativním následkem nejen pro mravní výchovu dítěte, ale také pro rodinné a další sociální vztahy. Dívky, na které jsem se cíleně zaměřila v zařízení (Dům-Praha) měly nejčastěji problémy s návykovými látkami – marihuanou a pervitinem. U marihuany hrozí riziko rozvinutí psychotické poruchy a poruchy myšlení. Rizikem pervitinu může být psychóza, pokud jedinec užívá návykovou látku dlouhodobě – hrozí možnost zmatených, úzkostných, náladových a agresivních pocitů.

Cílem práce bylo osobním kontaktem získat informace o příčinách vzniku užívání návykových látek u klientek s poruchami chování v zařízení (Dům-Praha). Práce se zabývá výskytem sociálně patologických jevů v rodině. Práce popisuje návykové látky, které jsou nejčastěji klientkami užívány, dále rozdělení poruch chování, fáze životní cesty osobnosti; především jde o fázi identity, která soupeří s neuspořádanou rolí jedince.

Pokud není zaručeno, že rodina klientky bude řádně plnit výchovné povinnosti, pak naše legislativa umožňuje soudem nařízenou ústavní výchovu s přihlédnutím k doporučení Orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Po event. pobytu v Diagnostickém ústavu a Středisku výchovné péče v Praze 4, Na Dlouhé mezi (Dům-Praha) je dívkám s problémy užívání návykových látek nabídnuta péče na Oddělení s výchovně léčebným režimem pro mládež ohroženou drogovou závislostí v Řevnicích. Jedná se o detašované pracoviště (Dům-Praha).

Ve druhé části – praktické – jsou zpracovány tři kazuistiky dívek, na které jsem se cíleně zaměřila. Tyto dívky mají problémy s užíváním návykových látek. Ze všech kazuistik dívek vychází, že k rozvoji sociálně patologických jevů přispívají především disharmonické vztahy v rodině. Dívky vyhledávají návykovou látku za účelem uvolnění, snaží se před problémy unikat pomocí návykové látky. Zprostředkování motivačních činností v zařízení (Dům-Praha) může napomoci klientkám, které se potýkají s problémy užíváním návykových látek. Motivační složka je závislá na intenzitě spolupráce rodičů a na samotném pozitivním postoji klientky k zásadní změně životního stylu. Pokud však chybí klientce důležitá rodinná opora a motivace ke změně, výchova ze strany zařízení (Dům-Praha) může být velice problematická až neúspěšná.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

ANDREW, T. *Drogy v ulicích*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 80-237-3606-X.

FISCHER, S. a ŠKODA, J. *Sociální patologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishhing, 2009. ISBN 978-80-247-2781-3.

HELUS, Z. Psychologie. 3. vyd. Praha: FORTUNA, 2003. ISBN. 80-7168-876-2.

KOLEKTIV AUTORŮ SDRUŽENÍ SANANÍM. *Drogy - otázky a odpovědi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-73-67-223-2.

NEŠPOR, K. a PROVAZNÍKOVÁ, H. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami*. 3. vyd. Praha: FORTUNA, 1999. ISBN 80-7071-123.

OPEKAROVÁ, O. *Kapitoly z výchovného poradenství*. 1. vyd. Praha: UJAK, 2007. ISBN 978-80-86723-35-8.

POKORNÁ, I. *Teorie a náprava výchovných poruch učení a chování*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-570-9.

PRESLOVÁ, I. a HANKOVÁ, O. a kol. Sexualita a drogy. 1. vyd. Praha: *Občanské sdružení SANANIM*, 2011. ISBN 978-80-904-536-2-3.

SHAPIRO, H. *Obrazový průvodce DROGY*. 1. vyd. Praha: SVOJKA CO, 2005. ISBN 80-7352-295.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese.* 4. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 978-80-7367-414-4.

VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika*. 1. vyd. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.

VOCILKA, M*. Náplň činností středisek výchovné péče pro děti a mládež*. 2. vyd. Praha: TECH-MARKET, 1996. ISBN 80-9021-34-5-6.

VOJTOVÁ, V. *Úvod do etopedie*. 1.vyd. Brno: Paido, 2008. ISBN 80-7315-071-9.

ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. 1. vyd. Olomouc: UP v Olomouci, 2003. ISBN 80-244-0709-4.

Seznam použitých internetových zdrojů

Diagnostický ústav a Středisko výchovné péče Na Dlouhé mezi 19, 147 00 Praha 4. *Vnitřní řád*. [online]. [cit. 2013-11.12]. Dostupné z: http://www.dum-praha.cz/index.php?page=./o_nas/o_nas.php&id=vnitrni_rad.php.

Středisko výchovné péče Dobřichovice. *CESTA – ŘEVNICE.* [online]. [cit. 2013-15.12]. Dostupné z: http://www.dud.cz/cesta_revnice.html.

Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízení, *Návykové látky – drogy*. [online]. [cit. 2013-21.09]. Dostupné z:

http://www.prevence-praha.cz/attachments/article/123/Metodicke%20doporuceni%20k%20primarni%20prevenci%20rizikoveho%20chovani.pdf.

Institut pro kriminologii a drogovou prevenci. *Dítě ohrožené sociálně patologickými jevy.* [online]. [cit. 2013-15.09]. Dostupné z: http://www.ok.cz/iksp/docs/252a.pdf.

WHO/ÚZIS ČR (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR). *Poruchy duševní a poruchy chování způsobené psychoaktivních látek (F10−F19).* [online]. [cit. 2013-08.10]. Dostupné z: http://www.uzis.cz/cz/mkn/F10-F19.html.

Zákony pro lidi. *Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů*. [online]. [cit. 2013-16.12]. Dostupné http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109.

Seznam ostatních zdrojů

SOLAŘÍKOVÁ, I. *Drogy a jiné závislosti u dětí umístěných ve výchovném ústavu v Moravském Krumlově*. Brno, 2013. [cit. 2013-11.12]. Diplomová práce. Pedagogická fakulta v Brně, Katedra Speciální pedagogiky. Vedoucí diplomové práce: doc. MUDr. Petr Kachlík, Ph.D. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/319304/pedf_m/DIPLOMKA_2013_-konecna_verze.pdf.

Úplné znění, RODINNÉ PRÁVO. *Sociálně právní ochrana dětí, Ústavní výchova.* Ostrava: Nakladatelství Sagit. 2014 ISBN 978-80-7488-022-3.

SEZNAM ZKRATEK

SVP	Středisko výchovné péče
PPP	Pedagogicko-psychologické poradny
OSPOD	Orgán sociálně-právní ochrany dětí
NL	Návykové látky

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Zkušenost klientek ze zařízení (Dům-Praha) s NL……15
Tabulka 2: Pracovníci terapeutického oddělení……...35
Tabulka 3: Struktura poskytované péče……35
Tabulka 4: Vyhodnocená kritéria (rodina) u klientky Daniely……..41
Tabulka 5: Vyhodnocená kritéria (problematika drog) u klientky Daniely……..41
Tabulka 6: Vyhodnocená kritéria (rodina) u klientky Alžběty……...46
Tabulka 7: Vyhodnocená kritéria (problematika drog) u klientky Alžběty……46
Tabulka 8: Vyhodnocená kritéria (rodina) u klientky Karolíny……..51
Tabulka 9: Vyhodnocená kritéria (problematika drog) u klientky Karolínky……...51
Tabulka 10: Odhadnuté hypotézy……52
Tabulka 11: Odhadnuté hypotézy……53
Tabulka 12: Odhadnuté hypotézy……53

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Tereza Cubrová
Obor: Speciální pedagogika-vychovatelství
Název práce: Příčiny užívání návykových látek u klientek z Diagnostického ústavu a Střediska výchovné péče v Praze 4, Na Dlouhé mezi (Dům-Praha) a následné zasahování ze strany (Dům-Praha)

Rok: 2014

Počet stran textu bez příloh:[2] 58

Celkový počet stran příloh:[3] 0

Počet titulů českých použitých zdrojů: 15

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 6

Počet ostatních zdrojů: 2

Vedoucí práce: Mgr. Tereza Konrádová