

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM

2018-2019

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Linda Novotná

Specializované adiktologické programy v etopedii

Praha 2019

Vedoucí bakalářské práce:

PeaDr. Jan Toman

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR FULL-TIME STUDIES

2018-2019

BACHELOR THESIS

Linda Novotná

Specialized addictology programmes in etopedia

Prague 2019

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

PeaDr. Jan Toman

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

Touto cestou bych ráda poděkovala PeadDr. Janu Tomanovi za jeho trpělivost a ochotu při vedení mé bakalářské práce.

Anotace

Tato bakalářská práce se zabývá Specializovanými adiktologickými programy v etopedii. Cílem mé práce je vytvořit strukturovaný přehled realizovaných programů dané specializace v síti školských zařízení.

Závěrečná práce je rozdělena na dvě části. Teoretická část popisuje etopedii, adiktologii a její specifika a specializovanou adiktologickou péči pro děti a dorost. V praktické části se bakalářská práce zabývá školskými zařízeními pro výkon ústavní a ochranné výchovy a analýzou dostupné dokumentace.

Klíčová slova

Adiktologie; děti; etopedie; mladiství; poruchy chování; problematika; rodina; ústavní a ochranná výchova.

Annotation

This bachelor thesis concerns Specialized addictology programmes in etopedia. The objective of my bachelor thesis is to create structured overview of programmes realized in given specialization among the chain of school facilities.

The final thesis is divided into two parts. The theoretical part describes etopedia, addictology and its specifics and addictological care for kids and teenagers. The practical part regards school facilities which execute institutional and protective education and analyzing attainable documentation.

Keywords

Addictology; behavioral disorders; etopedia; family; children; institutional and protective education; juveniles; problematics.

| | |
|--|-----------|
| ÚVOD..... | 9 |
| TEORETICKÁ ČÁST..... | 11 |
| 1 ETOPEDIE..... | 11 |
| 1.1 Pojem etopedie..... | 11 |
| 1.2 Poruchy chování v dětském věku a dospívání | 12 |
| 1.2.1 Neagresivní | 12 |
| 1.2.2 Agresivní..... | 16 |
| 2 ADIKTOLOGIE A JEJÍ SPECIFIKA | 18 |
| 2.1 Počátky drogové kariéry | 18 |
| 2.2 Rodina a adiktologie | 19 |
| 2.2.1 Rodinné vlivy..... | 20 |
| 2.2.2 Rodinná terapie | 22 |
| 2.3 Vývojové etapy | 23 |
| 2.3.1 Dětství..... | 23 |
| 2.3.2 Puberta | 23 |
| 2.3.3 Adolescence | 24 |
| 3 SPECIALIZOVANÁ ADIKTOLOGICKÁ PÉČE PRO DĚTI A DOROST | |
| 27 | |
| 3.1 Adiktologická ambulance pro děti a dorost | 28 |
| 3.1.1 Ambulance dětské a dorostové adiktologie pod záštitou Kliniky adiktologie 1.LF UK a VFN v Praze..... | 28 |
| 3.1.2 Adiktologická ambulance pro mladistvé Sananim..... | 29 |
| 3.1.3 Adiktologická ambulance pro děti a dospívající Prev.centrum..... | 30 |
| 3.1.4 Krajská adiktologická ambulance a poradna pro děti a dorost- Drug out klub..... | 30 |
| 3.1.5 Adiktologická dorostová ambulance Kladno Ada+ | 31 |
| 3.1.6 After in adiktologická ambulance pro děti a dorost, speciálně pedagogické a psychologické poradenství..... | 32 |
| 3.2 Detoxikační centrum..... | 32 |
| 3.2.1 Dětské a dorostové detoxikační centrum | 32 |
| PRAKTICKÁ ČÁST | 33 |
| 4 STANOVENÍ ZÁKLADNÍCH PARAMETRŮ ŠETŘENÍ..... | 33 |
| 4.1 Školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy | 33 |

| | | |
|----------|--|-----------|
| 4.2 | Diagnostický ústav..... | 34 |
| 4.3 | Dětský domov | 35 |
| 4.4 | Dětský domov se školou | 35 |
| 4.5 | Výchovný ústav | 36 |
| 5 | VLASTNÍ ŠETŘENÍ A ANALÝZA | 38 |
| 5.1 | Zřízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy statistiky 2017/2018 | 38 |
| 5.1.1 | Krajské statistiky..... | 38 |
| 5.1.2 | Statistika Dětských domovů podle krajů..... | 41 |
| 5.1.3 | Statistika DDŠ podle krajů..... | 42 |
| 5.1.4 | Statistika VÚ podle krajů..... | 43 |
| 5.1.5 | Statistika DÚ podle krajů..... | 44 |
| 5.1.6 | Česká republika celkový počet | 45 |
| 5.1.7 | Celkový počet zařízení..... | 46 |
| 5.2 | Počet dětí a mládeže v jednotlivých zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy statistiky 2017/2018 | 47 |
| 5.2.1 | Celkový počet dětí a mládeže v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy | 47 |
| 5.2.2 | Počet dětí a mládeže v DD..... | 48 |
| 5.2.3 | Počet dětí a mládeže v DDŠ..... | 49 |
| 5.2.4 | Počet dětí a mládeže v VÚ..... | 50 |
| 5.2.5 | Počet dětí a mládeže v DÚ..... | 51 |
| 6 | VÝSLEDKY A JEJICH INTERPRETACE | 52 |
| | ZÁVĚR | 54 |
| | SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ..... | 56 |
| | SEZNAM ZKRATEK | 58 |
| | SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ | 59 |

ÚVOD

Téma bakalářské práce „Specializované adiktologické programy v etopedii“ jsem zvolila na základě důležitosti a zajímavosti daného tématu.

Adiktologická problematika prolíná jako komorbidní zatížení populace dospívajících s problémy v chování a dospívání bez ohledu na etiologii primární poruchy. Současně bez řešení tohoto zařízení a vulnerability dané skupiny se nelze úspěšně věnovat řešení základního problému. Rozvoj adiktologické metodologie a zejména vědeckých základů oboru umožňuje v současné době využití obou přístupů současně.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části popisují etopedii- její vznik a význam a také poruchy chování v dětském věku a dospívání, které dále rozdělují na neagresivní a agresivní. Dále popisují adiktologii a její specifika, kde se zaměřuji na počátky drogové kariéry, vztah rodiny a adiktologie, především na rodinné vlivy a rodinnou terapii a také se zabývám vývojovými etapami (dětství, puberta, adolescence). Na závěr se zaměřuji na specializovanou adiktologickou péči pro děti a dorost v České republice. A to především na adiktologické ambulance a detoxikační centra, která se u nás nacházejí.

V praktické části se zabývám školskými zařízeními pro výkon ústavní a ochranné výchovy v České republice. Kde nejdříve popisují jednotlivá zařízení, mezi které patří Diagnostický ústav, Dětský domov, Dětský domov se školou a nakonec Výchovný ústav. Dále analyzuji dostupné informace o počtech zařízeních na území České republiky dle jednotlivých zařízení a krajů. Nakonec analyzuji informace o počtech dětí v jednotlivých zařízeních pro výkon ústavní a ochranné péče pro rok 2017/2018.

Ve své práci využívám informace získané jak v literárních zdrojích, tak i ve zdrojích internetových. Pro svou teoretickou část jsem využívala dílo od českého pedagoga a adiktologa, Kamila Klímy, *Klinická adiktologie* (Praha, 2015), které pojednává o adiktologii jako o multidisciplinárním vědním oboru. Další publikací, která stojí za zmínku, je vysokoškolská učebnice *Etopedie* (Praha, 2010) od speciálního pedagoga Zdeňka Slomka. V neposlední řadě bych ráda zmínila dílo přední odbornice v oblasti pedopsychologie, Prof. PhDr. RNDr. Marie Vágnerové, CSc., *Psychopatologie pro pomáhající profese* (Praha, 2012), které je určeno pro všechny, kteří pracují s lidmi a chtějí lépe porozumět jejich psychickým problémům. Pro svou praktickou část využívám

informace a statistiky dostupné na webových stránkách <https://dbuv.msmt.cz/> a <http://toiler.uiv.cz/rocenka/rocenka.asp>.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ETOPIEDIE

V této kapitole se zabývám etopedií jako základním pojmem a poruchami chování v dětském věku a dospívání. Tyto poruchy se dělí na neagresivní a agresivní. Kdy mezi poruchy neagresivní řadíme lhaní, útěky, toulání, záškoláctví a krádeže. A mezi poruchy agresivní řadíme šikanu.

1.1 POJEM ETOPIEDIE

Slovo etopedie pochází z řeckého *ethos*, tedy mrav, a *paideia*, tedy výchova. Etopedie se řadí do speciální pedagogiky a dříve byla součástí psychopedie, u nás do roku 1969. Etopedii můžeme charakterizovat jako:¹ „*Sociální narušenost, zvaná též obtížná vychovatelnost, vyznačuje se takovými poruchami chování, které se nedají zvládnout obvyklými pedagogickými prostředky, a vyžadují proto zvláštní výchovnou péči.*“² Pojem „obtížná vychovatelnost“ je zde nutné chápat ve smyslu pedagogickém. Dále se označuje např. jako; mravní problémy, neurotické problémy, poruchy chování, emocionální narušení apod. Tyto označení upřednostňují to, že se základní postižení nachází ve sféře sociální.

Předmětem etopedie jsou otázky morálního formování, ovlivňování osobnosti jedince s poruchami chování, dále etiologie vzniku mravní narušenosti, profylaxe, prevence, systém školských a spolupracujících institucí a oborů a ostatní vědní disciplíny.

Etopedie pracuje s dalšími vědami, které se zabývají hlavně člověkem a společností. Mezi tyto vědy patří: psychologie, pedagogika, patopsychologie, politika, filosofie, etika, sociologie, axiologie, genetika, neurologie, psychiatrie, penologie, právo a kriminologie. Dá se tedy říci, že etopedie je pedagogika, do které vstupují psychologické principy.

¹ SLOMEK, Zdeněk. *Etopedie*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010, s. 5

² SOVÁK, Miloš. *Nárys speciální pedagogiky*. 6. vyd. Praha: SPN - pedagogické nakladatelství, 1986. ISBN (váz.). s. 143

Etopedie má například blízký vztah k vývojové psychologii, která vysvětluje specifčnosti jednotlivých vývojových období. Zatímco sociální psychologie podává řadu potřebných informací o vzájemném sociálním působení rolích a různých společenských skupinách. Tak pedagogická psychologie pomáhá etopedii odhalovat a klasifikovat důsledky patologie výchovného prostředí. Pro etopedii má diagnostický význam především psychopatologie, která zkoumá příčiny duševních poruch a také jejich symptomy. Informace o důvodech vybočení z normy přináší patopsychologie, která je vědou o psychických stavech, vlastnostech a procesech mezi patologií a normou.³

1.2 PORUCHY CHOVÁNÍ V DĚTSKÉM VĚKU A DOSPÍVÁNÍ

„Problémy spojené s přizpůsobivostí v běžném sociálním prostředí, respektováním autorit a obecně přijímaných pravidel společenského soužití mohou být zpravidla zahrnuty pod pojem poruchy chování, které patří v rámci speciální pedagogiky do oblasti etopedie.“⁴

1.2.1 NEAGRESIVNÍ

LHANÍ

Lhaní můžeme chápat jako variantu útěku z osobně tíživé situace, kterou dítě není schopno vyřešit jinak. Důležitým kritériem u dětského lhaní je frekvence. To znamená, jak často dítě lže, komu lže a hlavně účel, který dítě ke lhaní vede.

Můžeme rozlišovat lež pravou a lež bájivou, kdy lež pravá je charakteristická úmyslem a vědomím nepravdivosti. Dítě si je vědomo, že nemluví pravdu. Jde zde spíše o obranný mechanismus, který má určitý cíl. Tímto cílem je potřeba vyhnout se potíživým nebo získat určitou výhodu, i když nezaslouženou. Toto lhaní můžeme pozorovat převážně až ve školním věku, kdy dítě již dokáže odlišit pravdu od nepravdy a tím pádem

³ SLOMEK, Zdeněk. *Etopedie*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010. ISBN 978-80-86723-84-6., s. 5-7

⁴ SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1733-3., s. 135

ví, že se lhát nemá. Pokud ovšem lže i za těchto okolností, jde mu zřejmě o dosažení určitého cíle, kterého nelze dosáhnout jinak nebo není schopno ovládat potřebu říkat něco jiného než pravdu, a to i když z toho nijak neprofituje.

Lež bájevá se může projevovat vymyšlením nepravdivých příběhů, kde dítě hraje atraktivní úlohu. Cílem těchto lží je upoutání pozornosti nebo kompenzace nějakého nedostatku v uspokojování základních psychických potřeb. Dítě může lež vyprávět tak hluboce, že jí samo uvěří.⁵

ÚTĚKY

Útěk je možné chápat jako jednu z variant únikového a obranného chování. Ze strany dítěte jde o řešení problému tím, že se snaží utéct, a to z prostředí, které ho ohrožuje nebo je pro něj nepřijatelné.

Pokud dítě utíká z domova, signalizuje to nefunkčnost dané rodiny, a to hlavně v oblasti zajišťování bezpečí a jistoty, kterou dítě potřebuje. Děti převážně utíkají, protože nejsou schopné zvládnout situaci vhodnějším způsobem.⁶

U dětí můžeme pozorovat dva typy útěků, mezi které patří útěk chronický a impulzivní. Chronické útky jsou často opakované, plánované a připravované. Někdy mají jasně daný cíl, například místo či osobu, ke které dítě utíká. Útky často vyplývají z dlouhodobých problémů a dítě se nechce vrátit domů. Tyto útky je možné pozorovat u dětí z narušených rodin, kde dítě postrádá zázemí, není citově akceptováno nebo je vystaveno zneužívání či týrání.

Impulzivní útky jsou reakcí na nezvládnutou situaci, která se může objevit jak doma, tak i ve škole. Smyslem těchto útěků je potřeba uniknout před trestem, situací nebo člověkem, se kterým má určitý problém. Jde také často o útěk před ponižujícími pocity

⁵ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0225-7., s.793

⁶ tamtéž

při konfrontaci s rodiči. Útěk je signálem varování a zoufalství. Je to takový útěk, kdy se dítě chce po vyřešení daného problému, který vedl k útěku, vrátit domů.⁷

TOULÁNÍ

Toulání lze charakterizovat jako dlouhotrvající opuštění domova. Můžeme zde pozorovat nedostatečné citové vazby k lidem a k zázemí. Volba tohoto způsobu života se zvyšuje spolu s věkem, protože děti nižšího věku by se o sebe nedokázaly postarat. Toulání je často spojeno s dalšími poruchami chování, jako je krádež či prostituce. V tomto případě je vysoká pravděpodobnost setkání se a následného užití alkoholu nebo drogy.

U dospívajících hrozí vysoké riziko toho, že se pro ně tento způsob života stane návykovým. Toto chování může vést k tomu, že tito jedinci nebudou schopni přijmout odpovědnost za svůj život a povinnosti (vzdělání, práce, rodina, bydlení atd.), které jsou s životem dospělých spojeny. Posléze se tito lidé mohou ocitnout na ulici.⁸

ZÁŠKOLÁCTVÍ

Záškoláctví je spojeno s negativním postojem ke škole a jeho cílem může být vyhnutí se nepříjemnostem či konfrontacím. Dítě může mít k záškoláctví různé důvody, a to například nevyhovující známky, strach ze zkoušení, problémy se spolužáky či učiteli atd. Klíčovým faktorem záškoláctví je počet, provedení a míra plánovitosti. Toto chování je většinou spojeno také s lhaním, podváděním a útekem. Záškoláctví signalizuje určitý problém dítěte, kterému je třeba se pozorně věnovat a pokusit se pro něj nalézt nějaké řešení.⁹

⁷ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0225-7., s.793- 794

⁸ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0225-7., s.794-795

⁹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. V Praze: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-488-8, s. 73

KRÁDEŽE

„Krádeže jsou charakterizovány záměrností jednání a předpokladem takového stupně rozumové vyspělosti dítěte, kdy je schopno pochopit pojem vlastnictví a akceptovat normu chování, která vymezuje odlišný vztah k vlastním a cizím věcem.“¹⁰

Krádeže mohou být spojeny i s projevy násilí, jako jsou například loupeže či přepadení. Názor na krádež se může u určité sociální skupiny či etnika lišit od názoru široké veřejnosti, a to tak, že ji nepovažují za závažnější přestupek. Tento přístup se poté může odrazit v postoji dětí pocházejících z těchto sociálních skupin. Nenahlíží pak na krádež jako na cosi špatného, jelikož je lidmi z jejich okolí tolerována, což poté u dětí vede k absenci hanby a pocitu viny.

Důležitý je také způsob krádeže. Pokud se jedná o neplánovanou příležitostnou krádež, jde v tomto případě o impulzivní reakci a potřebu vlastnit něco, co není naše. Tento způsob krádeže můžeme pozorovat především u mladších dětí.

Pokud jsou krádeže plánované a předem promyšlené nachází se zde projevy poruchy socializace. Tyto krádeže můžeme pozorovat ve starším školním věku, kdy jsou kolikrát spojeny i s dalšími variantami poruchového chování. Nezávažnější jsou ty krádeže, které jsou prováděny v partě a jsou opakované.¹¹

Motivace a cíl krádeže může poukazovat na to, jaké problémy dítě má:

A) Dítě krade pro sebe

Zde je cílem potřeba získat něco, co nelze získat jiným způsobem. V některých případech může jít i o krádež základních potřeb jako je jídlo, pití, oblečení. Pokud má dítě potřebu krást tyto věci, selhala zde rodina. Také citově deprivované děti mohou krást sami pro sebe, a to z důvodu náhražky chybějícího citového zázemí.

¹⁰ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. V Praze: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-488-8, s. 74

¹¹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. V Praze: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-488-8, s. 74-76

B) Dítě krade pro druhé

Příčinou zde může být potřeba zapadnout mezi své vrstevníky a pocit uznání mezi nimi. Nebo také k tomu mohou být donuceni ostatními, což znamená, že tak konají, protože se bojí. Tyto krádeže se dějí mimo skupinu, například v samoobsluze či doma.

C) Dítě krade, aby demonstrovalo své kompetence

Nejde zde o materiální zisk, ale pouze o potřebu dosáhnout v určité skupině sociální prestiž. Dítě krade zejména pro to, aby potvrdilo, že to také dokáže.

D) Dítě či mladiství krade s partou či pro partu

Zde je snaha udržet si svou pozici v partě, kde je krádež žádoucí nebo dokonce povinná. Odmítnutí by mohlo být hodnoceno jako přestupek a dotyčný by mohl být potrestán. Zde nejde pouze o porušení běžných norem, ale o jejich odmítnutí a nahrazení jinými, nepřijatelnými normami.¹²

1.2.2 AGRESIVNÍ

ŠIKANANA

Šikanu můžeme definovat jako násilně ponižující chování, prováděné jednotlivcem či skupinou na slabším jedinci, který se není schopen bránit se či uniknout. Šikana se neprojevuje pouze v dětském věku. Znaky skupinové šikany můžeme pozorovat i ve středním školním věku, a to když se třída formuje na skupinu s určitou hierarchií, normami a rolami v dané skupině.

Děti, které šikanují ostatní, postrádají empatii. Najdeme zde vždy roli agresora a roli oběti. Šikanující agresor má potřebu se předvádět a dokazovat svou moc ostatním, bývá neukázněný a fyzicky zdatný a je často podprůměrným a neúspěšným žákem.

Šikanovaná oběť bývá fyzicky slabá, neobratná někdy také obézní. Je to zpravidla nejistá osoba s nízkým sebevědomím. Jeho sociální status mezi ostatními je špatný. Může

¹² VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0225-7., s.795-797

být ostatními označován jako nesympatický, samotář či jako „šprt“. Bývá málomluvný, pasivní a neumí navazovat kontakty s okolím.¹³

Šikanování můžeme rozdělit na skryté a zjevné. Zatímco skryté šikanování se projevuje sociální izolací a vyloučením jedince z dané skupiny, tak zjevné šikanování může mít následující podobu:

- fyzické násilí a ponižování (např. skákání po oběti, strkání, bití, zavírání do popelnice apod.);
- psychické ponižování a vydírání (nucení ke kouření, svlékání, konzumaci něčeho nežádoucího, různé posluhy, nošení svačín, nadávání apod.);
- destruktivní aktivity zaměřené na majetek oběti (brání a ničení osobních věcí- ničení oblečení, trhání sešitů apod.).¹⁴

¹³ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0225-7., s. 798-799

¹⁴ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. V Praze: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-488-8, s. 82-84

2 ADIKTOLOGIE A JEJÍ SPECIFIKA

V této kapitole jsem se zaměřila na adiktologii a její specifika, kdy jsem jako první popsala počátky drogové kariéry, poté rodinu a adiktologii, kde jsem se zaměřila na rodinné vlivy. Dále jsem popisovala jednotlivé vývojové etapy – dětství, puberta, adolescence.

Zásadní a nepostradatelná je spolupráce se sociálními službami, školskými zařízeními i jinými zdravotními službami. Tato spolupráce je právě to, co skutečně činí adiktologii adiktologií, a to právě kombinací těchto služeb. Bez kombinací těchto přístupů a metod by nemohla služba adekvátně reagovat na jisté potřeby adiktologických pacientů a nebyla by schopná naplnit kvalitu a efektivitu adiktologické služby.¹⁵

2.1 POČÁTKY DROGOVÉ KARIÉRY

V této době, ať už se nám to líbí nebo ne, žijeme ve světě, kde jsme přímo obklopeni aktivními návykovými látkami. Tyto látky jsou způsobily nepříznivě ovlivnit psychiku člověka a také jeho rozpoznávací a ovládací schopnosti či sociální chování. Mezi tyto látky neřadíme pouze drogy, alkohol, psychotropní a omamné látky, ale také jiná lákadla, u kterých je potenciál u rozvoje závislosti jako je například internet, automaty, vitamíny, laxatina apod.

Dá se říci, že v této době již rodiče a někdy také ošetřující lékaři vyvolávají v dětech fixaci na různé léky, vitamíny a potravinové doplňky. Současné děti jsou hnané k podávání maximálního výkonu a selhání je nepřípustné. Toto sebou nese velkou psychickou zátěž a mnoho dětí a adolescentů je kvůli tomu vyčerpáno a jejich přirozené zázemí nebo rodina se začíná potýkat s problematickými vývojovými etapami.

Je jasné, že rozvoj abúzu, závislosti a problémů s tím spojených nevzniká až v dospělosti. Jsou to právě skupiny čerstvě dospělých, kteří naplňují detoxikační centra,

¹⁵ MIOVSKÝ, M., & Popov, P. (2016). Dětská a dorostová adiktologie na prahu emancipace. *Adiktologie*, 16(4), s. 272-279.

terapeutické komunity a protitoxikomanická centra psychiatrických léčeben. Ze studií je dokázáno, že 95% pacientů závislých na drogách a alkoholu začalo již před osmnáctým rokem života. Statistické údaje u nás ukazují, že téměř polovina uživatelů drog jsou adolescenti ve věku 15-19 let. (2011)

Výzkumy Rady Evropy a EMCDDA- ESPAD (2011) zjistily, že zkušenosti s nelegální drogou mezi středoškolskou mládeží v ČR má 43,4 % mládeže. Dále 18,5 % mládeže pravidelně užívalo nelegální drogu, celých 60 % mládeže pravidelně pilo alkohol a 26 % se přiznalo, že kouřilo cigarety pravidelně. Výzkumy dále uvádí, že první zkušenost s drogou před dosažením patnácti let uvádí téměř 15 % občanů ČR. ¹⁶

2.2 RODINA A ADIKTOLOGIE

„Rodina je nejmenší a zároveň stěžejní sociální jednotkou, v níž se člověk pohybuje, která jej spoluutváří a která má na něj zcela zásadní vliv v pozitivním i negativním slova smyslu.“ ¹⁷ Závislost se netýká pouze dotyčného jedince, ale má vždy vliv také na kvalitu rodinného soužití a dopadá i na ostatní členy rodiny. Funkce a principy rodiny se mohou podílet na vzniku závislého chování a hlavně na jeho udržování. Proto je velice důležité brát toto v potaz v průběhu léčby a doléčování závislých.

Již dříve než vznikla rodinná terapie jako samostatný terapeutický směr, si odborníci uvědomovali skutečnost, že rodina je při léčbě pacienta důležitým faktorem. V šedesátých letech minulého století byly v ČR položeny základy tradice práce s rodinnými příslušníky závislých v léčbě a to českým průkopníkem, psychiatrem a psychoterapeutem, Jaroslavem Skálou. V roce 1967 založil Středisko pro mládež a

¹⁶ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada), ISBN 978-80-247-4331-8., s. 545-546

¹⁷ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada), ISBN 978-80-247-4331-8., s. 492

rodinnou terapii v Apolináři, a to první svého druhu ve střední a východní Evropě. Jaroslav Skála kladl důraz na význam práce s rodinnou, a to zejména ze dvou důvodů.¹⁸

Jako první důvod uváděl, že „ *práce s rodinou pacienta upravuje prostředí příznivé pro abstinenci*“¹⁹ a druhým bylo podle něj to, že „*Práce s rodinou zabraňuje, aby se škodlivé návyky šířily do další generace.*“²⁰

2.2.1 RODINNÉ VLIVY

Drogová problematika se netýká pouze dětí ze sociálně slabé či dysfunkční rodiny. Podle výzkumů je zhruba 65 % ohrožených dětí z dysfunkčních či sociálně slabých rodin, a proto je důležité při vyšetření odebrat rodinnou anamnézu, vztahy v rodině, zlomové okamžiky rodiny atd.²¹

V rodinném prostředí můžeme nacházet řadu problémů, které mohou být faktory, které ovlivňují vznik závislosti dětí či rodičů. Toto potvrzují některé z výzkumů, jenž uvádí tyto charakteristiky rodiny, které souvisí s užíváním drog u dětí:²²

- *„užívání drog rodiči, jejich trestná činnost;*
- *nedostatečná či přehnaná péče o dospívající děti;*
- *špatná komunikace mezi rodiči a dospívajícím;*

¹⁸ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada), ISBN 978-80-247-4331-8., s. 492-493

¹⁹ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada), ISBN 978-80-247-4331-8., s. 493

²⁰ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada), ISBN 978-80-247-4331-8., s. 493

²¹ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada), ISBN 978-80-247-4331-8., s. 550

²² KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada), s. ISBN 978-80-247-4331-8., s.180

- *nedostatek jasných pravidel a jejich rozporuplné uplatňování;*
- *nedostatečná pozornost vůči vrstevnickým vztahům dítěte a jeho zájmům.* ²³

Rozlišujeme čtyři základní typologie disfunkční rodiny, mezi které patří:

- 1) Nadměrná výchova s přehnanou péčí- tato výchova se zakládá na přehnané péči a ochraně, která vede k nesamostatnosti dítěte. Rodiče jsou velmi úzkostliví a hyperprotektivní.
- 2) Perfekcionalistická výchova- v této výchově je dítě velice přetěžováno, což může vést až k rozvoji poruch chování. Rodiče mají v této výchově příliš vysoké nároky, které kladou na své dítě bez ohledu na to, zda je jejich dítě schopné je zvládnout.
- 3) Výchova v nesprávném prostředí- rodinné prostředí je pro vývoj dítěte velice důležité, bohužel ne každému dítěti je dopřáno harmonické rodinné prostředí. Mnoho dětí zná situaci, kdy rodina prochází rozvodem. Situaci kdy rodinné hádky jsou na denním pořádku. Dále také například alkohol v rodině, delikvence, či týrání dětí, to vše se podepisuje na chování dítěte. A zde se můžou projevat poruchy chování, které jsou často nápodobou rodinných “vzorů”.
- 4) Výchova v nedostatečně stimulujícím rodinném prostředí- mezi tuto skupinu patří rodiče, kteří se nedokážou o své dítě postarat, nejeví o něj zájem či dokonce dávají dítěti najevo, že je nechtěné a nemilované. Také sem patří pracovní vytížení rodiče, kteří dávají přednost kariéře před rodinou. Dítě postrádá rodinné bezpečné zázemí a chybí mu emocionální vazby. V tomto případě je vysoké procento vzniku poruch chování.²⁴

²³ Tamtéž

²⁴ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada), ISBN 978-80-247-4331-8., s. 550-551

2.2.2 RODINNÁ TERAPIE

„Je to standartní psychoterapeutická metoda, která vychází z myšlenky, že většina psychických, vztahových a některé psychosomatické problémy mají své souvislosti se vztahy uvnitř rodiny.“²⁵

Díky ovlivnění vztahů a komunikace je možné přímo či nepřímo vyvolat určité změny a zlepšení daných problémů, U rodinné terapie jde především o sérii setkání a to celé rodiny, nebo alespoň nejdůležitějších členů z rodiny s rodinným terapeutem. Terapie poté probíhá formou společného hovoru, řešení daných problémů na místě, nebo také plnění navržených úkolů a to pro jednotlivce či celou rodinu. Rodinná terapie je využívána v rámci hospitalizace či pobytové nebo komunitní léčby.²⁶

Důležité je, aby spolupracovala celá rodina a zlepšily se tak podmínky soužití v rodině po propuštění dítěte. V rodinné terapii nejde o hledání viníka, který tento problém způsobil. Spíše se hledá společný způsob, který přímo či nepřímo pomůže zvládnout dané obtíže.²⁷

²⁵ HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada, 2001. Pro rodiče. ISBN 80-247-0135-9., s. 106

²⁶ HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada, 2001. Pro rodiče. ISBN 80-247-0135-9., s. 106-107

²⁷ KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-05-6., s. 50

2.3 VÝVOJOVÉ ETAPY

2.3.1 DĚTSTVÍ

Dětství můžeme chápat jako: „*období, kdy je dítě fixováno na rodinu a kdy rodina (rodiče) by měla usilovat o pevnou a neseparovanou vazbu k dítěti.*“²⁸ Jestliže se vyskytne kontakt s drogou u pacienta dětského věku, jde vždy o závažný problém, a to s dopadem na celou rodinu. Proto je velice důležité a nevyhnutelné účinně pracovat s celou rodinou.

Spolupráce s rodinou není vždy jednoduchá, protože většinou v průběhu vyšetření chtějí rodiče „opravu“ dítěte. Respektive chtějí, aby dítě bylo úplně stejné jako před terapií, léčbou či drogou. Pro rodiče dítěte jsou mnohdy zdravotní důsledky až na druhém místě a primární je pro ně především chování dítěte. Je potřebné, aby se dítě vrátilo zpátky do rodiny, která je terapeuticky připravena na problematiku „drogového“ dítěte. Pokud tak není učiněno, je velká pravděpodobnost že kontakt dítěte s drogou či partou přináší předchozí vzorce chování.

Nejefektivnější je zde rodinná terapie, a to s celou rodinou. Toto vyžaduje odpovídající výcvik, dovednosti, znalosti a hlavně pracovníka, který je adekvátní jak pro rodinu, tak hlavně pro dítě. Při práci s dětmi je hlavním cílem motivace rodičů při navozování změny. Přesto, že rodiče neplní své funkce podle společenských norem, jsou stále pro dítě nejvýznamnějšími osobami.²⁹

2.3.2 PUBERTA

Pubertu můžeme definovat jako věk přibližně od deseti do patnácti let. Je to dramatické období plné neurofyziologického a humorálního zrání, vyznačující se psychickou i s fyzickou disharmonií. Také se zde projevují nové sociální nároky a

²⁸ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada), ISBN 978-80-247-4331-8., s. 546

²⁹ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada), ISBN 978-80-247-4331-8., s. 546-547

zodpovědnost za svůj život.³⁰ „V oblasti vyšších činností centrálního nervového systému (vnímání, pozornost atd.) dochází k propojování neuronálních drah mezi (pre)frontálními laloky a emočními centry mozku (oblast limbického systému) a k významnému rozvoji abstrakce.“³¹ Jedním z projevů puberty bývá nevyváženost reakcí, jako je například neposlušnost, lenost, urážlivost, podrážděnost, potřeba party, idealizace a jiné. V období mezi dvanáctým a čtrnáctým rokem je typická emotivita se sklonem k egocentrismu, sebezpozorování, k ostýchavosti a labilnímu sebehodnocení a to má pak za důsledek depresivní stavy.³²

2.3.3 ADOLESCENCE

Tato podkapitola bude obsáhlejší než dvě předchozí, a to z důvodu, že právě adolescence je jedno z nejdůležitějších období v životě člověka.

Adolescenci můžeme definovat jako druhou fázi dospívání, která následuje po dramatickém období (pubescence neboli) puberty. Tato fáze zahrnuje věkovou skupinu mezi patnáctým a devatenáctým rokem života.³³ „V širším slova smyslu a vzhledem ke klinickému obrazu a individuální tělesné vyspělosti můžeme hovořit o adolescentní problematice i u mladších jedinců, mnohdy tedy již od přibližně třinácti let. Z praktického hlediska je pro terapeutické a léčebné účely vhodné rozdělení na mladší (13-15 let) a

³⁰ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada)., ISBN 978-80-247-4331-8., s. 547

³¹ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada), ISBN 978-80-247-4331-8., s. 547

³² KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada), ISBN 978-80-247-4331-8., s. 547.

³³ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada), ISBN 978-80-247-4331-8., s. 547

starší (16-19 let) adolescenty. Z biologického hlediska jde o proces dozrávání spíše než o revoluční změny.“³⁴

Díky této citaci je nám jasné, že adolescence nezahrnuje pouze skupinu lidí mezi patnáctým až devatenáctým rokem života. Jde zde o ukončení tělesného růstu a také o dosažení reprodukční schopnosti. V tomto období nacházíme ustálení povahových a charakterových vlastností a také přizpůsobení se sociálnímu prostředí. Jeden z hlavních úkolů ve vývoji u adolescentů je vytvoření vrstevnické skupiny a také oddělení od prvotní rodiny.

U sociálního vývoje jedince můžeme pozorovat rozpor mezi biologickým dozráním jedince a jeho sociální nezralostí a ekonomickou závislostí na rodině. V této situaci může rodina využívat různé omezování, což může vést až k narušení sebeúcty a frustraci adolescenta a tím také může začít jeho hledání jiné alternativy jeho osobního rozvoje.

Emoční a osobnostní vývoj je navzájem se ovlivňující proces, který je v této fázi dopívání velice důležitý. Stejně tak jako je hledání přátel, partnerů či vrstevnických skupin. Bohužel zde nedochází pouze k pozitivním zkušenostem, ale i k těm negativním, jako jsou ztráty osob, na kterých nám záleží, či zklamání od těch, od kterých to nečekáme. A právě zde se dostáváme do té fáze, kdy drogy mohou představovat “pomoc“. Mohou navodit stav, kdy člověk nikoho nepotřebuje, tlumit zklamání, snížit rozpaky či naopak posílit pocit sounáležitosti. V tomto období je také velmi důležité přijmout své tělo a ujasnit si svou sexuální orientaci. Což ne pro každého jedince je jednoduché a užívání drog v tomto směru nabízí únik či snižování zábran.

Souhrn vlastností, které musí jedinec v tomto věku zpracovat:

- rozvoj vlastní identity;
- rozvoj nezávislosti (například od rodiny, či přijetí svého těla a sexuality);
- ustanovení důležitých vazeb s vrstevníky;

³⁴ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada), ISBN 978-80-247-4331-8., s. 547

- ustanovení důležitých vazeb s autoritami;
- vyjasnění životních hodnot a cílů;
- příprava na profesi a budoucnost;
- založení přijatelného sexuálního vztahu.

Rizikové momenty mohou být pak tyto situace:

- jedinec opouští svou roli dítěte;
- kdy zároveň má pocit, že on sám je opouštěn;
- hledá nový smysl (například v návykových látkách);
- je zklamán z nepovedených pokusů (osobní život, škola, práce);
- potřebuje ventilovat svou útočnost.

Je zde sporná otázka toho, zda se zajištění jedinci s pevným zázemím nacházejí mimo rizika zneužívání psychoaktivních látek. Statistiky dokazují, že v dnešní době, kdy jedinec dospívá, je experiment s drogou (legální či nelegální) standartním jednáním. Někteří autoři naznačují, že experimentování s drogami by se u dospívajících nemělo považovat za abnormální či chybné chování.

Zajímavým faktem je, že právě adolescenti tvoří jednu z nejvýznamnějších spotřebitelských skupin, i když nejsou plně ekonomicky závislí a produktivní. Právě daný fakt, že nejsou ekonomicky závislí, mnoha adolescentům překáží v možnosti naplnit svůj společenský život. To dále může vést k frustraci, hledání úniku a následnému dosažení spokojenosti, třeba právě díky látkám, které pomohou zapomenout na realitu.

V této době je pro řadu adolescentů důležitý volný čas a zábava. Zažívat dobrodružství, vzrušení či napětí je to, co vyhledávají. Toto mohou nacházet v situacích, kde mohou prožívat silné pocity. Mezi tyto situace se často řadí drogové zkušenosti, nebezpečné jednání, sebepoškozování či také sociálně patologické jevy jako jsou například různá náboženská hnutí, šikana, krádeže atd. ³⁵

³⁵ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada), ISBN 978-80-247-4331-8., s. 547-550

3 SPECIALIZOVANÁ ADIKTOLOGICKÁ PÉČE PRO DĚTI A DOROST

*„O kvalitním a efektivním programu dětské a dorostové adiktologie lze hovořit tehdy, když léčba odpovídá potřebám a charakteru cílové skupiny, tedy dítěte, jeho případných sourozenců, rodičů, případně jiných blízkých osob a širšího sociálního rámce, ve kterém se pohybují.“*³⁶

V historickém kontextu ve specializované adiktologické péči o děti a dorost je důležitý rok 1957. V tomto roce český dětský psychiatr založil první specializovanou službu pro děti a dorost u nás. Po vzoru první ambulance začala vznikat další obdobná zařízení v Brně, Opatově, Liberci a také v Teplicích. Dále bylo roku 1967 založeno Středisko pro děti a mládež a v roce 1971 Středisko drogových závislostí. Obě střediska vznikla na popud Jaroslava Skály a od samého začátku nabízela i programy pro mladistvé.

Dětská a dorostová péče v oboru adiktologie má ambulantní i lůžkovou část (stabilizační lůžka, ústavní léčba, detox) a je zřejmé, že právě rozvoj ambulantní části je otázka do budoucna. K postupnému zlepšení specializovaných adiktologických služeb pro děti a dorost pomohla mnoha organizací a skupin v České republice. Například dětský detoxifikační program v Nemocnici Pod Petřínem, dále program organizace White Light, který nabízí péči pro mladistvé od patnácti let v programu terapeutické komunity. Za zmínku stojí také terapeutická komunita Karlov nebo unikátní projekt krizové centrum MOST a mnoho dalších.³⁷

Existuje řada institucí a odborníků, kteří pracují v této oblasti a na které je vhodné se obrátit v případě potřeby. Patří sem K-Centrum, Terapeutická komunita, Psychiatrická léčebna-oddělení pro léčbu závislostí, Střediska pro mládež, krizové centrum, AT

³⁶ MIOVSKÝ, M., & Popov, P. (2016). *Dětská a dorostová adiktologie na prahu emancipace*. Adiktologie, 16(4), s. 272-279.

³⁷ MIOVSKÝ, M., & Popov, P. (2016). *Dětská a dorostová adiktologie na prahu emancipace*. Adiktologie, 16(4), s. 272-279.

oddělení, ambulantní psychologické a psychiatrické ordinace, terénní programy-streerwork, doléčovací centra, centra následné péče, protidrogový koordinátor, linka důvěry, soukromá psychoterapeutická praxe atd. ³⁸

3.1 ADIKTOLOGICKÁ AMBULANCE PRO DĚTI A DOROST

V dalších dvou podkapitolách jsou sepsány základní informace o adiktologických ambulancích pro děti a dorost a o detoxikačním centru pro děti a dorost, které se nacházejí na území České republiky.

3.1.1 AMBULANCE DĚTSKÉ A DOROSTOVÉ ADIKTOLOGIE POD ZÁŠTITOU KLINIKY ADIKTOLOGIE 1.LF UK A VFN V PRAZE

Cílovou skupinou jsou zde děti a mladiství, kteří mají problémy s návykovými látkami nebo mají problémy v oblasti nelátkových závislostí- počítače, gambling atd. Adiktologická ambulance pro děti a dorost je součástí služeb Kliniky adiktologie 1.LF UK a VFN.

Mezi poskytované služby patří:

- ambulantní adiktologická péče- skupinová a individuální práce, která zahrnuje ambulantní intervenci v socioterapeutických, psychoterapeutických a farmakoterapeutických postupech
- základní informace v oblasti návykových látek- poskytování testu na přítomnost návykových látek, poradenský a konzultační servis, preventivní péče, intervence
- komplexní diagnostika a case management- diagnostické zhodnocení a následná individuální případová práce

³⁸ HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada, 2001. Pro rodiče. ISBN 80-247-0135-9., s. 103-104

- socioterapie, tréninkové a nácvikové programy- zátěžové a zážitkové programy, podpůrné a terapeutické aktivity, volnočasové aktivity atd.
- pomoc blízkým osobám- poradenství, rodinná terapie, aktivity pro rodinné příslušníky.³⁹

3.1.2 ADIKTOLOGICKÁ AMBULANCE PRO MLADISTVÉ SANANIM

Cílovou skupinou jsou zde děti a mladiství od patnácti do osmnácti let života, kteří jsou ohroženi závislostí nebo se syndromem závislosti na návykových látkách, alkoholu a také na nelátkových závislostí, jako jsou gambling, sázení či počítače. Dohoda o spolupráci je uzavírána s klientem a jeho zákonným zástupcem v rámci prvního sezení.

40

Specifické cíle Adiktologické ambulance pro mladistvé:

- „zvýšit procento mladistvým uživatelů, kteří využijí adiktologické léčebné instituce
- včasný diagnostika problému a včasná intervence
- diagnostika okolností posilující závislé chování a jejich řešení
- změna rodinného klimatu jako podmínky úspěšné léčby u některých mladistvým klientů- zapojení rodičů do procesu léčby
- zajistit adekvátní následnou léčbu- zlepšení kooperace institucí zajišťující péči o mladistvé klienty ohrožené závislostí respektive závislé.“⁴¹

³⁹<http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/629/4965/Ambulance-detske-a-dorostove-adiktologie>[online]. [cit. 2019-02-13].

⁴⁰<http://sananim.cz/adiktologicka-ambulance-pro-mladistve-a-dospela/komu-je-aa-urcena.html> [online]. [cit. 2019-02-13].

⁴¹<http://sananim.cz/adiktologicka-ambulance-pro-mladistve-a-dospela/nase-cile.html> [online]. [cit. 2019-02-13].

3.1.3 ADIKTOLOGICKÁ AMBULANCE PRO DĚTI A DOSPÍVAJÍCÍ PREV.CENTRUM

Prev.centrum poskytuje ambulantní léčbu a následnou péči pro děti a mládež ve věku od deseti až do dvaceti let života, která je ohrožena látkovou či nelátkovou závislostí. Dále pro ty, kteří nejsou schopni plnit své školní povinnosti (špatný prospěch, záškoláctví, vyloučení) či zažívají obtížné životní situace.

Jsou zde poskytované služby typu individuální, ambulantní a následné péče, také poradenství pro rodiče, zákonné zástupce a osoby blízké. Je zde také skupinová práce-
podpůrná skupina pro vrstevníky.⁴²

3.1.4 KRAJSKÁ ADIKTOLOGICKÁ AMBULANCE A PORADNA PRO DĚTI A DOROST- DRUG OUT KLUB

Dalším zařízením tohoto typu je Drug-out klub v Ústí nad Labem. Drug-out poskytuje služby dětem a mladistvým s projevy návykového chování a jejich blízkým osobám. Služby jsou poskytovány bez rozdílu pohlaví, rasy, náboženského vyznání, politického přesvědčení, sociálního postavení a jakéhokoli psychického či fyzického stavu. Služby jsou poskytovány i osobám nakaženým virem HIV. Dolní věková hranice je deset let, horní naopak osmnáct let včetně. Jedná se o osoby, které jsou ohroženy jak látkovou (např. drogy, alkohol), tak nelátkovou závislostí (např. gambling).

Služba se snaží rozvíjet kompetence klienta k samostatnému řešení či předcházení krizové situace spojené se závislostním chováním, snaží se aktivně do problému zapojovat blízké osoby a v daném směru je vzdělávat a podporovat, podporovat klienta v krizi, v abstinenci, motivovat klienta k intenzivnější léčbě a dalšímu postupu. Dále se snaží zlepšovat sociální stabilitu klientů, zlepšení jejich zdravotního stavu, pomoc při

⁴²<https://www.prevcentrum.cz/nase-sluzby/poradenske-sluzby-a-skupinove-aktivity-pro-deti-a-mladez/adiktologicka-ambulance-pro-deti-a-dospivajici/> [online]. [cit. 2019-02-13].

obnovení a upevnění vztahů v přirozeném prostředí (rodina, škola) a resocializovat klienta a motivovat ho ke změně životního stylu.⁴³

3.1.5 ADIKTOLOGICKÁ DOROSTOVÁ AMBULANCE Kladno ADA+

Adiktologická dorostová ambulance Kladno Ada+ se zaměřuje na děti od jedenácti do devatenácti let, které mají znaky závislosti (alkohol, drogy, gambling, atd.), nebo se u nich objevuje tzv. návykové chování (nedodržování slibu, nechození do školy, nejí, nespí, apod.). Dále se zabývá například i závislostí na počítači, internetu, sociálních sítí či telefonu. Tato služba pracuje jak s dítětem, tak s celou jeho rodinou a snaží se obnovovat rodinné systémy, a to i v případě, že závislost byla již diagnostikována, nebo je pouze v podezření.

Nabízí dlouhodobý podpůrný program systematické péče ve formě poradenství, diagnostiky, terapie, tréninkových a socioterapeutických programů, skupinové a individuální práce. Mimo to se zaměřuje na otázky a témata běžného života, která se nemusí týkat závislosti.⁴⁴ „*Hlavními principy jsou propojení zdravotní, sociální, pedagogické a adiktologické sféry, prevence vzniku závislosti, podpora bezpečných rodinných vazeb a funkčních komunikačních vzorců, prevence relapsu, detekce spouštěčů a rizikových situací v reálném prostředí, nácvik proabstinenčního zvládnání stresových a zátěžových situací, nalezení záchranné sítě při zvýšené zátěži s maximální mírou svépomoci, podpora jasně vymezeného vztahu k návykovým látkám, podpora bezpečných sociálních vazeb mimo drogovou společnost, podpora a tvorba bezpečných volnočasových návyků v nastavených limitech, podpora seberealizačních tendencí klienta v nerizikových činnostech.*“⁴⁵

⁴³ <https://www.deti.adiambulance.cz/sluzby> [online]. [cit. 2019-02-13].

⁴⁴ <https://www.zsi-kladno.cz/ada-zavislostni-chovani-deti-a-dorost> [online]. [cit. 2019-02-13].

⁴⁵ <https://www.zsi-kladno.cz/ada-zavislostni-chovani-deti-a-dorost> [online]. [cit. 2019-02-13].

3.1.6 AFTER IN ADIKTOLOGICKÁ AMBUANCE PRO DĚTI A DOROST, SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ A PSYCHOLOGICKÉ PORADENSTVÍ

Cílovou skupinou jsou zde děti a dorost, který je ohrožen rizikovým chováním, užíváním návykových látek a alkohol. Dále děti a dorost ohrožený kyberšikanou, nelátkovými závislostmi a poruchami chování a učení.

Tato ambulance nabízí určité služby, mezi které patří vstupní a kontrolní zhodnocení psychologem a adiktologem. Dále konzultace, vstupní a kontrolní vyšetření dětským psychiatrem, rodinná, skupinová a individuální terapie a také testování na přítomnost návykových látek aj.

Dále je zde nabízena také intervence terapeuta, speciálního pedagoga, adiktologa a rodinného terapeuta. Zabývají se zde jak látkovými závislostmi (drogy, alkohol), tak i nelátkovými závislostmi, jako je kyberzávislost- kyberšikana, závislost na PC hrách.⁴⁶

3.2 DETOXIKAČNÍ CENTRUM

3.2.1 DĚTSKÉ A DOROSTOVÉ DETOXIKAČNÍ CENTRUM

Detoxikační centrum je specializované oddělení pro akutní léčbu, a to pro děti a mladistvé se zkušeností a závislostí na psychotropních látkách. Poskytuje službu dětem a mladistvým do osmnácti let života. Dětské a dorostové detoxikační centrum je jediné svého druhu. Nachází se v Praze v Nemocnici Milosrdných sester sv. Karla Boromejského. Toto centrum nabízí ambulantní a lůžkovou péči, spolupracuje s rodinnou i školou a také zajišťuje následnou péči s cílem začlenění pacientů do společnosti. Léčba se zaměřuje na zvládnutí abstinčních příznaků a také na motivační trénink. Počet hospitalizací za rok je okolo 350-400 dětí či mladistvých a průměrný věk je 16,5 let. Okud mají děti povinnou školní docházku, tak jim detoxikační centrum poskytuje výuku.⁴⁷

⁴⁶<https://www.afterin-adiktologie.cz/adiktologicka-ambulance-pro-deti-a-dorost/> [online]. [cit. 2019-02-13].

⁴⁷ <http://www.nmskb.cz/pro-pacienty/oddeleni/detoxikacni-centrum>[online]. [cit. 2019-02-13].

PRAKTICKÁ ČÁST

4 STANOVENÍ ZÁKLADNÍCH PARAMETRŮ ŠETŘENÍ

V praktické části se budu zabývat realizací daného cíle mé bakalářské práce vytvořením strukturovaného přehledu realizovaných programů dané specializace v síti školských zařízení a případné porovnání přístupů a užití metod. K danému cíli je potřebné poskytnutí základních informací o těchto zařízeních.

4.1 ŠKOLSKÁ ZAŘÍZENÍ PRO VÝKON ÚSTAVNÍ A OCHRANNÉ VÝCHOVY

ÚSTAVNÍ A OCHRANNÁ VÝCHOVA

„Ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy (dále jen „zařízení“) a ve školských zařízeních pro preventivně výchovnou péči, kterými jsou střediska výchovné péče (dále jen „středisko“), musí být zajištěno základní právo každého dítěte na výchovu a vzdělávání v návaznosti na ústavní principy a mezinárodní smlouvy o lidských právech a základních svobodách, jimiž je Česká republika vázána, vytvářeny podmínky podporující sebedůvěru dítěte, rozvíjející citovou stránku jeho osobnosti a umožňující aktivní účast dítěte ve společnosti. S dítětem musí být zacházeno v zájmu plného a harmonického rozvoje jeho osobnosti s ohledem na potřeby osoby jeho věku.“⁴⁸

Tato zařízení poskytují plné přímé zaopatření- ubytování, stravování, ošacení, učební pomůcky a potřeby, úhradu nákladů na zdravotní péči, léčiva a zdravotnické prostředky a úhradu nezbytně nutných nákladů na vzdělávání.⁴⁹

⁴⁸ Zákon č. 109/ 2002 Sb., <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109> [online]. [cit. 2019-02-14].

⁴⁹ SLOMEK, Zdeněk. Etopedie. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010, ISBN 978-80-86723-84-6.s. 43

4.2 DIAGNOSTICKÝ ÚSTAV

Diagnostický ústav (dále jen DÚ) je školské pobytové zařízení, které je určené pro děti od šesti do osmnácti, případně i devatenácti, let. Výjimečně může být přijato i dítě předškolního věku (ale nejdříve od tří let věku). Délka pobytu v DÚ je šest až osm týdnů a neměla by být přesažena. Návrh k umístění do ústavu může dát soud, rodič/e nebo jiné osoby, které jsou odpovědné za výchovu dítěte. DÚ jsou jak koedukované tak i nekoedukované.

DÚ zpracovává komplexní diagnostickou zprávu na základě výsledků vzdělávacích, diagnostických, terapeutických, výchovných a sociálních činností. Na základě výsledků komplexního vyšetření a zdravotního stavu dítěte umísťuje DÚ děti do dalších zařízení- dětského domova, dětského domova se školou a výchovného ústavu. Zákon uvádí, že je povinnost dbát na umístění dítěte co nejbližší bydlišti rodičů či blízkých osob.⁵⁰

„Diagnostický ústav plní tyto úkoly:

- *diagnostické- vyšetření úrovně dítěte formou pedagogických a psychologických činností*
- *vzdělávací- zjišťuje se úroveň dosažených znalostí a dovedností, stanovují a realizují se specifické vzdělávací potřeby*
- *terapeutické- prostřednictvím pedagogických a psychologických činností směřují k nápravě poruch v sociálních vztazích a v chování dítěte*
- *výchovné a sociální- vztahující se k osobnosti dítěte, k jeho rodinné situaci a nezbytné sociálně-právní ochraně dětí, podle potřeby je zprostředkováváno zdravotní vyšetření dítěte*
- *organizační- související s rozmísťováním dětí do návazných zařízení v územním obvodu DÚ vymezeném ministerstvem školství, popřípadě i mimo územní obvod, spolupracuje s orgánem sociálně právní ochrany dětí*
- *koordinační- směřují k prohloubení a sjednocení odborných postupů ostatních (návazných) zařízení, k ověřování jejich účelnosti a ke sjednocení*

⁵⁰ Zákon č. 109/ 2002 Sb., <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109> [online]. [par. 2019-02-14].

součinnosti s orgány státní správy a dalšími osobami, zabývajícími se péčí o děti

- *záchytné- poskytuje nutnou péči dětem s nařízenou ÚV a uloženou OV zadrženým na útěku z jiných zařízení či od osob odpovědných za výchovu (na základě rozhodnutí soudu o předběžném opatření);*
- *koncepční- vypracovává pro ministerstvo návrhy potřebných změn u zařízení umístěných ve svém územním obvodu, upozorňuje na situaci vyžadující zásah zřizovatele.*⁵¹

4.3 DĚTSKÝ DOMOV

Dětské domovy (dále jen DD) jsou školská pobytová zařízení, která pečují o děti podle jejich individuálních potřeb. Plní zejména výchovné, vzdělávací a sociální funkce. DD jsou určené pro děti, o které se rodiče nemohou, nechtějí či nesmějí starat (např. jsou ve výkonu trestu).

Do DD jsou umisťovány děti, které mají nařízenou ústavní výchovu a jsou bez závažné poruchy chování. V DD mohou být umístěny i nezletilé matky spolu s jejich dětmi. Školy nejsou součástí DD. Jsou zde umisťovány děti na základě rozhodnutí soudu, a to ve věku od tří do nejvýše osmnácti let. Dítě může v DD zůstat i po dovršení zletilosti, tedy do šestadvaceti let, a to za předpokladu, že se soustavně připravuje na výkon budoucího povolání. Do osmnácti let je dítě v DD na základě rozhodnutí soudu a po dovršení osmnácti let je v DD na základě dohody mezi klientem a zařízením.⁵²

4.4 DĚTSKÝ DOMOV SE ŠKOLOU

Dětské domovy se školou (dále jen DDŠ) jsou pobytová zařízení se školou a jsou zde umisťovány děti od šesti let do ukončení povinné školní docházky. Za určitých podmínek, plnění povinné školní docházky, může dítě navštěvovat školu, která není součástí

⁵¹ SLOMEK, Zdeněk. *Etopedie*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010, ISBN 978-80-86723-84-6. s. 45

⁵² Zákon č. 109/ 2002 Sb., <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109> [online]. [par. 2019-02-14].

DDŠ. Jestliže se dítě nemůže vzdělávat po ukončení povinné školní docházky dále na střední škole mimo zařízení nebo neuzavře pracovněprávní vztah, je přeřazeno do výchovného centra.⁵³

DDŠ zajišťuje péči o děti:

- a) *s nařízenou ústavní výchovou, mají-li závažné poruchy chování, nebo které pro svou přechodnou či trvalou duševní poruchu vyžadují výchovně léčebnou péči;*
- b) *s uloženou ochrannou výchovou;*
- c) *jsou-li nezletilými matkami- s nařízenou ÚV či uloženou OV- (spolu s jejich dětmi, které nemohou být vzdělávány ve škole, jež není součástí dětského domova se školou).⁵⁴*

4.5 VÝCHOVNÝ ÚSTAV

Výchovný ústav (dále jen VÚ) pečuje o děti, které jsou starší patnácti let (přesněji řečeno po ukončení povinné školní docházky). Jsou to děti, které mají závažné poruchy chování a byla u nich nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova.

VÚ plní zejména úkoly výchovné, vzdělávací a sociální. Do VÚ jsou posílány děti na základě rozhodnutí soudu (předběžného opatření či nařízení ústavu či ochranné výchovy). Jsou zde umístěny děti ve věku od patnácti (popř. dvanácti) let až do osmnácti nebo do devatenácti let a to za předpokladu, že se soustavně připravují na výkon budoucího povolání. Může zde být umístěno i dítě mladší patnácti let, a to v tom případě, že má uloženou ochrannou výchovu a v jeho chování jsou tak závažné a extrémní poruchy, že ho nelze umístit do dětského domova se školou.⁵⁵

⁵³ Zákon č. 109/ 2002 Sb., <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109> [online]. [par. 2019-02-14].

⁵⁴ SLOMEK, Zdeněk. Etopedie. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010, ISBN 978-80-86723-84-6. s. 47

⁵⁵ Zákon č. 109/ 2002 Sb., <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109> [online]. [par. 2019-02-14].

„Výchovné ústavy se zřizují odděleně pro děti s nařízenou ústavní výchovou a uloženou ochrannou výchovou, případně jako výchovný ústav nebo výchovná skupina pro děti, které vyžadují výchovně léčebnou péči nebo jsou nezletilými matkami (ÚV či ÓV).“⁵⁶

Zařízení může použít tzv. opatření ve výchově dokonce až na tři měsíce, a to pokud dítě v zařízení poruší své povinnosti. VÚ může například omezit či zakázat trávení volného času mimo své prostory, snížit kapesné, či zakázat návštěvy. To ovšem neplatí pro osoby odpovědné za výchovu, osoby blízké a zaměstnance orgánů sociálně-právní ochrany dětí. Je také možné udělené opatření ve výchově prominout nebo dokonce udělit odměnu, jako je například zvýšené kapesné či mimořádná návštěva nebo vycházka.

Ve VÚ je poměrně přísný režim. Den začíná budíčkem, který je ve všední den už v šest hodin a o víkendu o hodinu později. Během dne mají děti na programu kromě základních věcí (osobní hygiena, převlékání, úklid, čas na jídlo a malé přestávky) také výuku nebo práci na pracovištích, hodnocení programů či sezení skupiny s vychovatelem. Jejich večerní program je sledování televizních zpráv a poté den končí společným nástupem a přesunem do ložnic. Večerka zde bývá okolo 21. a 22. hodiny.⁵⁷

⁵⁶ SLOMEK, Zdeněk. *Etopedie*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010, ISBN 978-80-86723-84-6., s. 48

⁵⁷ BENDL, Stanislav, Jaroslava HANUŠOVÁ a Marie LINKOVÁ. *Žák s problémovým chováním: cesta institucionální pomoci*. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2016, ISBN 978-80-7387-703-3., s. 72-73

5 VLASTNÍ ŠETŘENÍ A ANALÝZA

V této kapitole jsem se zaměřila na statistiky z roku 2017/2018, které pracují se zařízeními pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy. Informace jsem čerpala z webových stránek, které se tímto tématem zabývají.⁵⁸ V první části jsem se zaměřila na počty zařízení v České republice a v jednotlivých krajích, které jsem dále vyobrazila v grafech. V další části jsem se zaměřila na počty dětí a mládeže celkem, kde jsem pro zajímavost vyobrazila počty dívek z celkové počtu v jednotlivých zařízení pro rok 2017/2018, které jsem dále také vyobrazila v grafech.

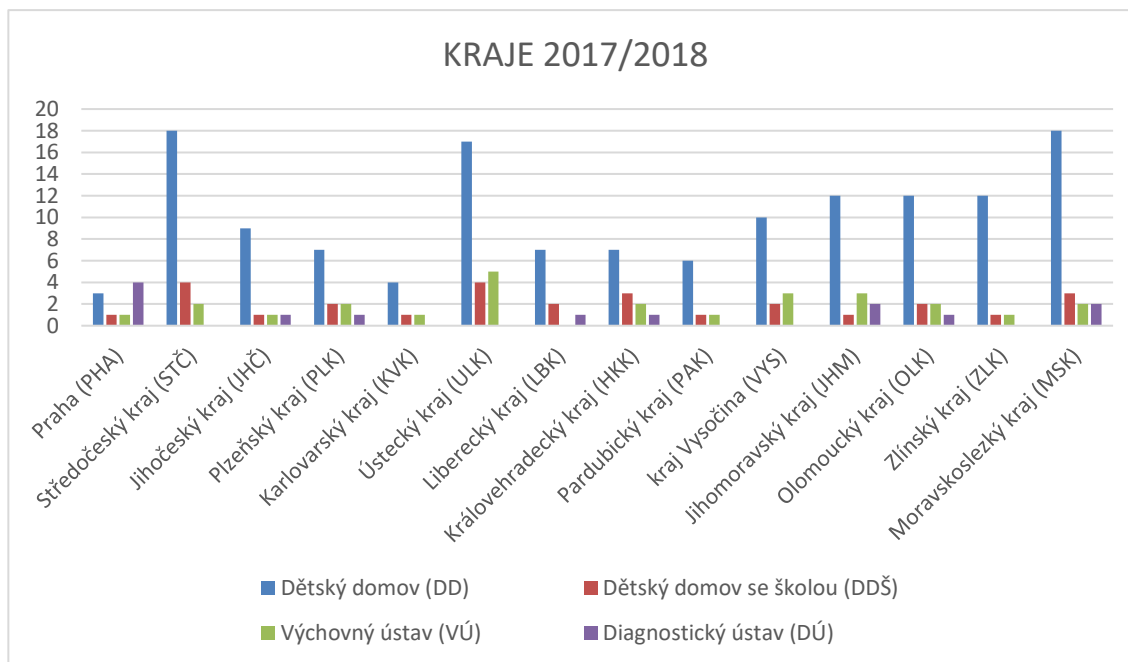
5.1 ZŘÍZENÍ PRO VÝKON ÚSTAVNÍ A OCHRANNÉ VÝCHOVY STATISTIKY 2017/2018

5.1.1 KRAJSKÉ STATISTIKY

Podle statistik z roku 2017/2018 se v České republice nachází celkem 209 zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy. Z toho je 142 Dětských Domovů (dále jen DD), 28 Dětských Domovů se Školou (dále jen DDS), 26 Výchovných Ústavů (dále jen VÚ) a 13 Diagnostických Ústavů (dále jen DÚ).

⁵⁸ <https://dbuv.msmt.cz/>; <http://toiler.uiv.cz/rocenka/rocenka.asp>

Graf č. 1 – Kraje 2017/ 2018



V grafu č. 1 je vyobrazeno množství určitých zařízení v jednotlivých krajích. Na první pohled je zřejmé, že na území České republiky je nejvíce DD. V hlavní město Praha (dále jen PHA) se nachází dohromady 9 zařízení, z čehož jsou 3 DD, 1 DDŠ, 1 VÚ a 4 DÚ. Ve Středočeském kraji (dále jen STČ) je dohromady 24 zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy- 18 DD, 4 DDŠ, 2 VÚ, ale není zde žádný DÚ.

Jihočeský kraj (dále jen JHČ) má celkem 12 zařízení, z toho má 9 DD a poté pouze 1 DDŠ, 1 VÚ a 1 DÚ. Plzeňský kraj (dále jen PLK) je na tom v celkovém počtu zařízení stejně jako kraj předchozí. Celkem má 12 zařízení- 7 DD, 2 DDŠ, 2 VÚ, 1 DÚ. V Karlovarském kraji (dále jen KVK) se nachází pouze 6 zařízení, z toho jsou 4 DD, 1 DDŠ, 1 VÚ, ale žádný DÚ. V Ústeckém kraji (dále jen ULK) nalezneme celkem 26 zařízení, a to 17 DD, 4 DDŠ, 5 VÚ, ale nenalezneme zde žádný DÚ.

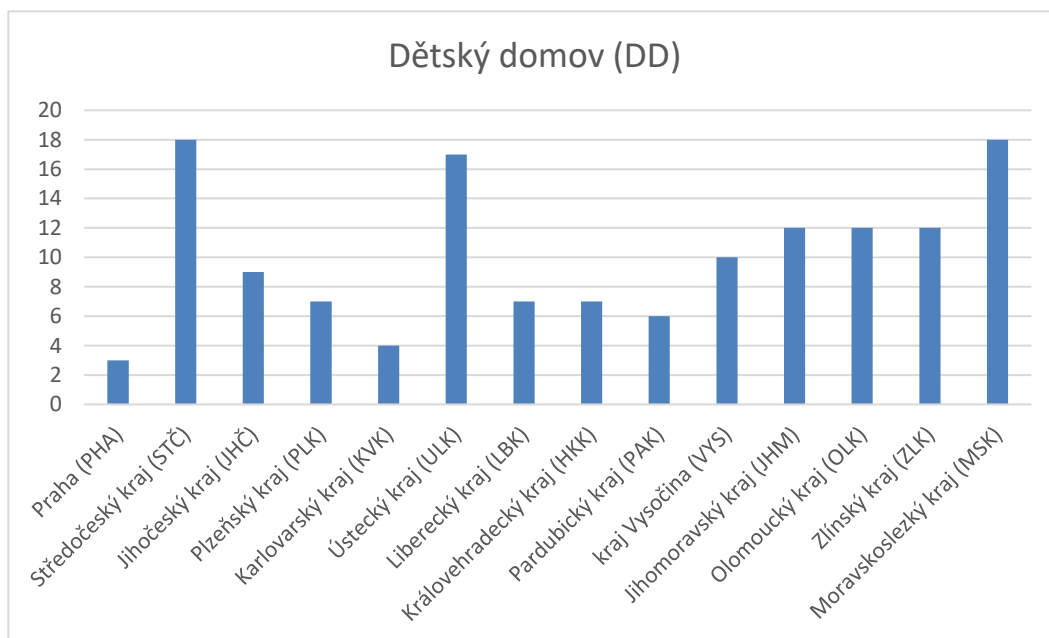
Pouze 10 zařízení najdeme v kraji Libereckém (dále jen LBK). Nachází se tam 7 DD, 2 DDŠ, žádný VÚ a 1 DÚ. Královehradecký kraj (dále jen HKK) má celkem 13 zařízení- 7 DD, 3 DDŠ, 2 VÚ a pouze 1 DÚ. V Pardubickém kraji (dále jen PAK) nalezneme pouze 8 zařízení a to 6 DD, 1 DDŠ, 1 VÚ, ale žádný DÚ. Kraj Vysočina (dále jen VYS) má

celkem 15 zařízení, z toho je 10 DD, 2 DDŠ, 3 VÚ, 0 DÚ. V Jihomoravském kraji (dále jen JHM) je celkem 18 zařízení- 12 DD, 1 DDŠ, 3 VÚ, 2 DÚ.

Olomoucký kraj (dále jen OLK) má celkem 17 zařízení, a to 12 DD, 2 DDŠ, 2 VÚ a 1 DÚ. Ve Zlínském (dále jen ZLK) kraji nalezneme dohromady 14 zařízení. Je zde 12 DD, 1 DDŠ, 1 VÚ, ale žádný DÚ. V posledním, Moravskoslezském kraji (dále jen MSK) se nachází celkově 25 zařízení. Z toho je 18 DD, 3 DDŠ, 2 VÚ a 2 DÚ.

5.1.2 STATISTIKA DĚTSKÝCH DOMOVŮ PODLE KRAJŮ

Graf č. 2- Dětský domov (DD)



Graf č. 2 nám ukazuje počet Dětských domovů na území České republiky podle jednotlivých krajů. Po celé republice jich je celkem 142. Nejvíce jich najdeme v STČ a MSK, a to 18, dále 17 v ULK. Nejméně jich naopak najdeme v PHA, a to 3. O jeden více najdeme v KVK. Poté 6 DD najdeme v PAK, 7 DD nalezneme v PLK, LBK, HKK. 9 DD nalezneme v JHČ o jeden více poté existuje ve VYS a 12 v JHM, OLK, ZLK.

5.1.3 STATISTIKA DDŠ PODLE KRAJŮ

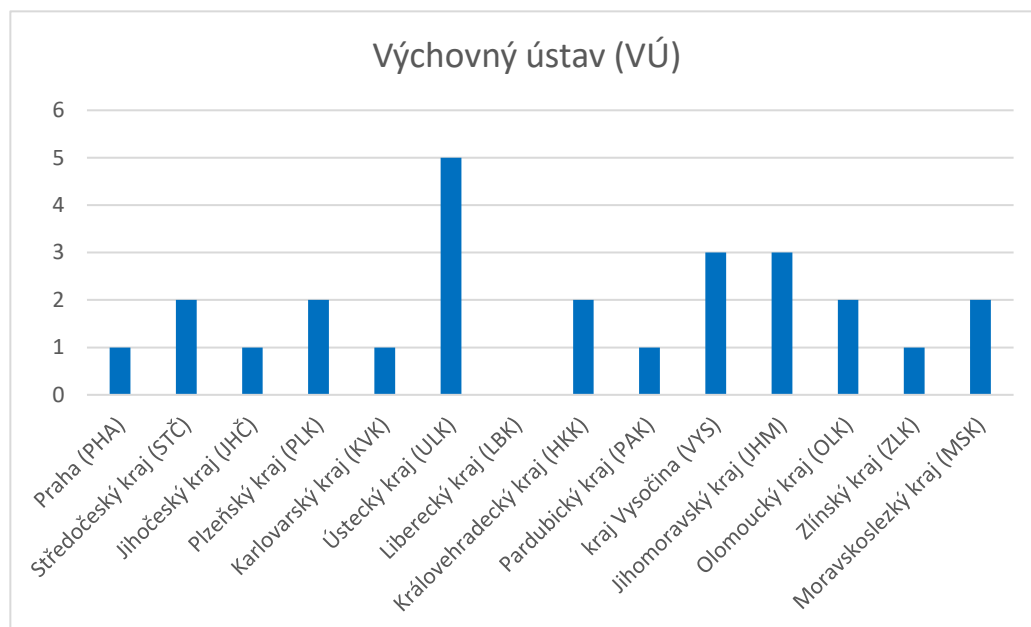
Graf č. 3 – Dětský domov se školou (DDŠ)



Na grafu č. 3 můžeme sledovat počet Dětských domovů se školou. Na území České republiky se jich nachází 28. Pouhý 1 DDŠ nalezneme v PHA, JHČ, KVK, PAK, JHM a ZLK. O jeden víc nalezneme v PLK, LBK, VYS a OLK. Poté 3 DDŠ jsou v HKK a MSK a nakonec nejvíce, a to 4, nalezneme v STČ a ULK.

5.1.4 STATISTIKA VÚ PODLE KRAJŮ

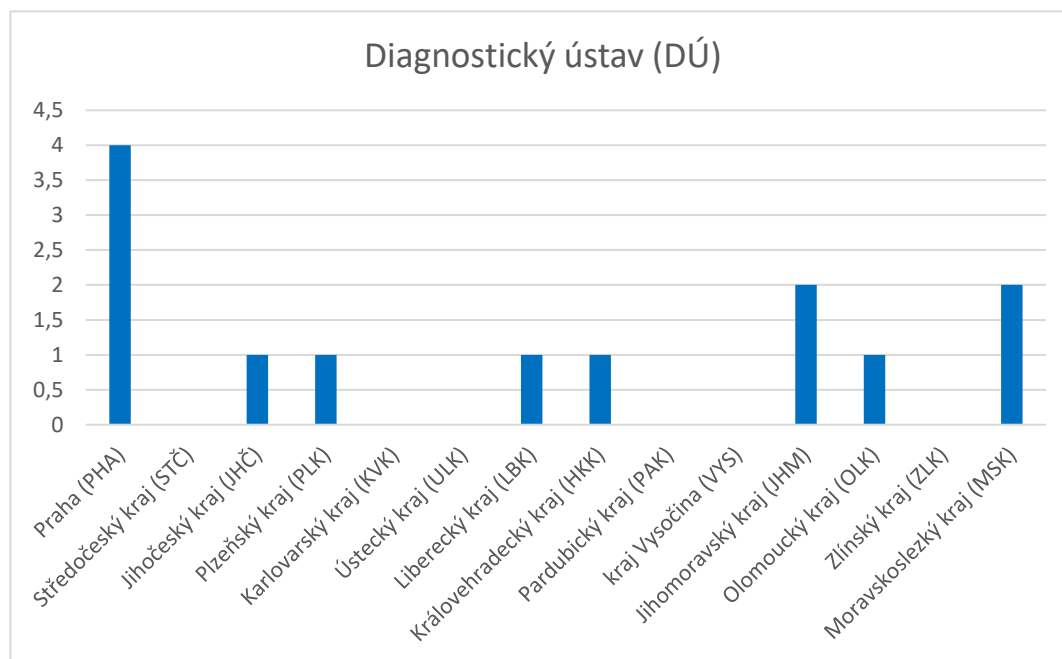
Graf č. 4- Výchovní ústav (VÚ)



Výchovných ústavů je v České republice celkem 26, v průměru 2 VÚ na jeden kraj a hlavní město. Z grafu můžeme vyčíst, že v LBK není ani jeden VÚ. Nejvíce jich můžeme nalézt v ULK (5). Dále ve VYS a JHM se nacházejí 3, v STČ, PLK, HKK, OLK a MSK existují VÚ 2 a nakonec po 1 v PHA, JHČ, KVK, PAK a ZLK.

5.1.5 STATISTIKA DÚ PODLE KRAJŮ

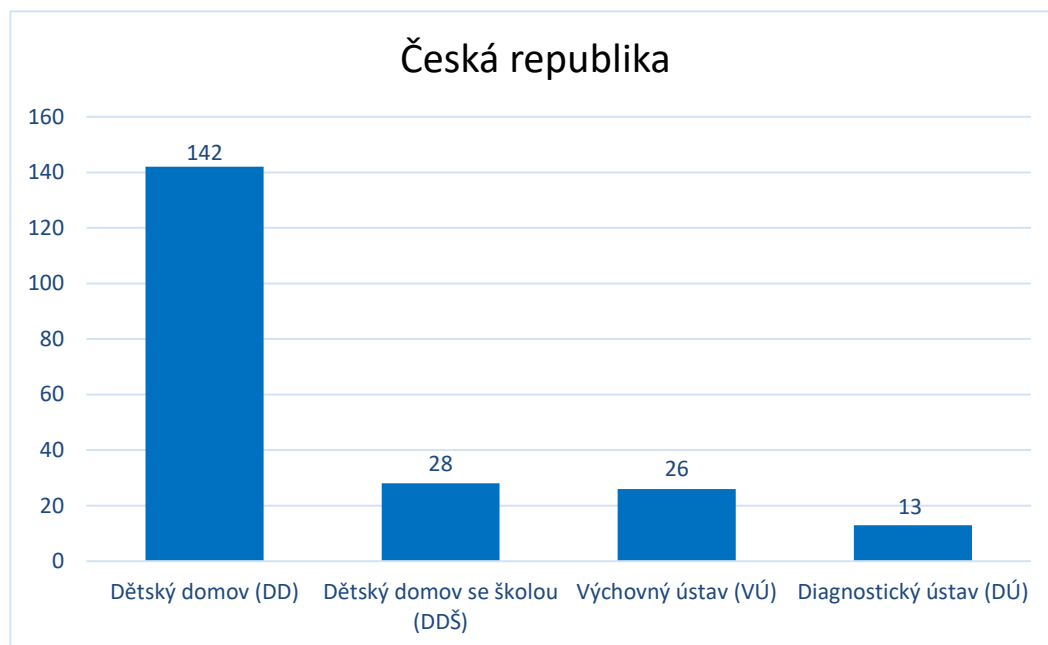
Graf č. 5- Diagnostický ústav (DÚ)



V České republice se nachází pouze 13 Diagnostických ústavů. Díky grafu č. 5 můžeme pozorovat, že DÚ jsou pouze v 7 krajích + v PHA. Z toho jsou 4 v PHA, poté jich je po 1 v JHČ, PLK, LBK, HKK, OLK a po 2 v JHM a MSK.

5.1.6 ČESKÁ REPUBLIKA CELKOVÝ POČET

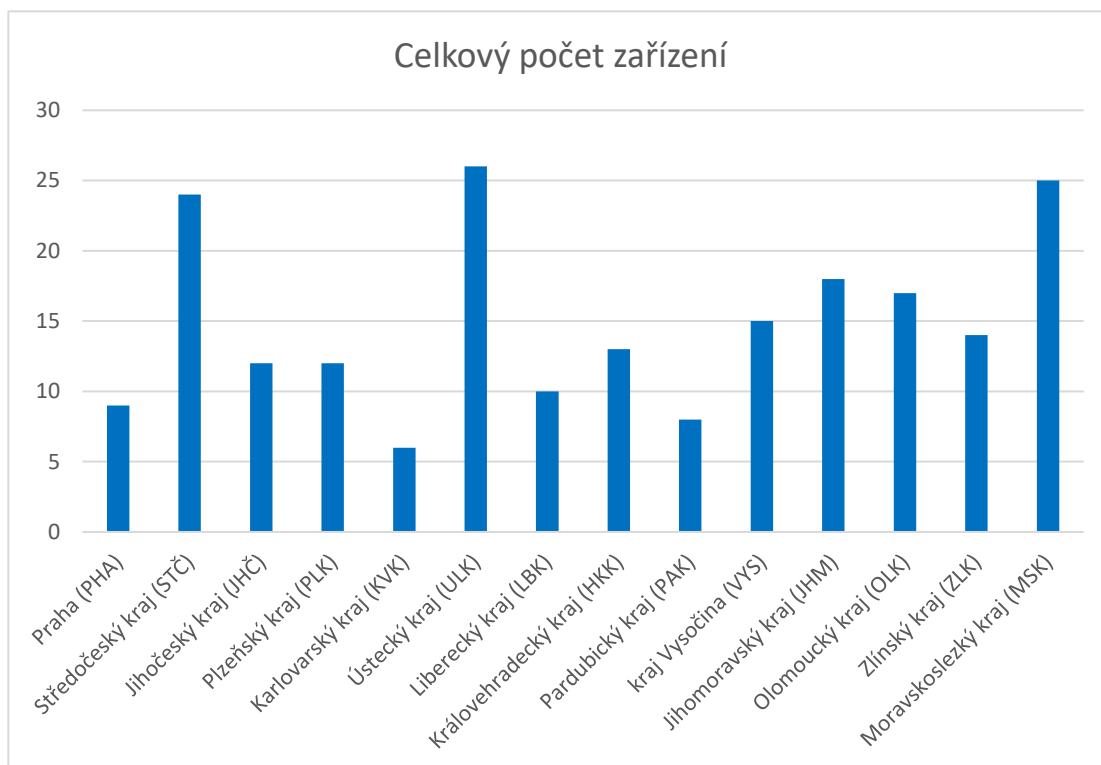
Graf č. 6- Česká republika



Tento graf nám vyobrazuje všechna zařízení pro výkon ústavní a ochranné ústavy. Na území České republiky jich existuje 209. Z grafu je patrné, že více jak polovina jsou DD, a to celých 142. Dále se u nás nachází 28 DDŠ, 26 VÚ a nakonec 13 DÚ.

5.1.7 CELKOVÝ POČET ZAŘÍZENÍ

Graf č. 7- Celkový počet zařízení

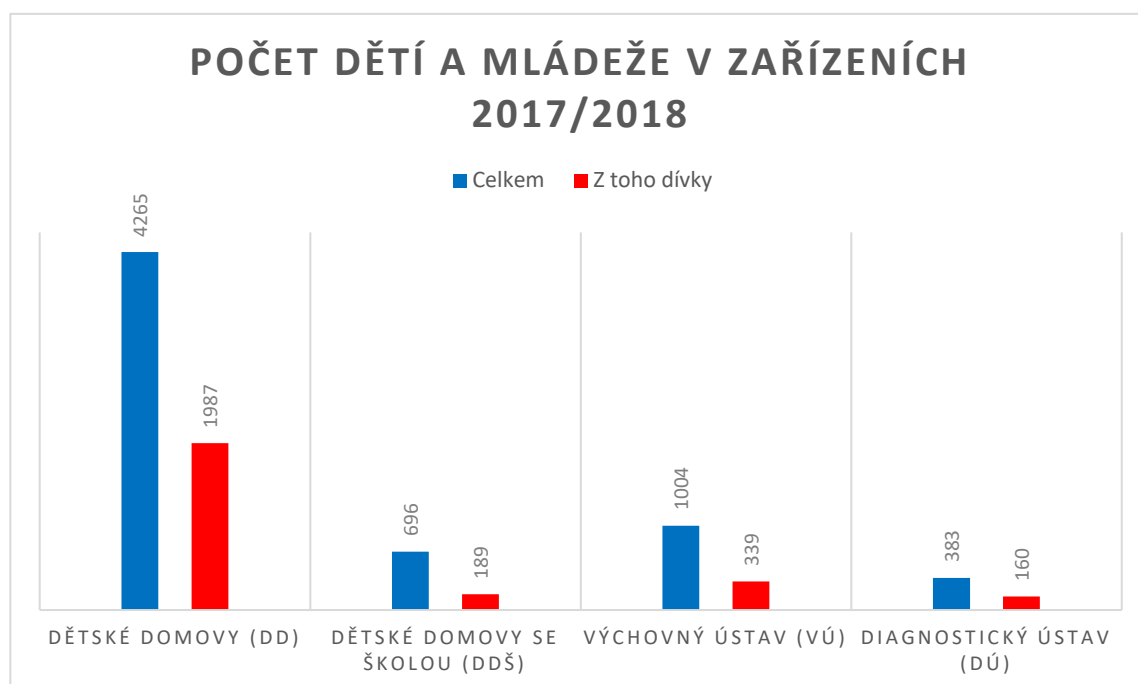


Na grafu č. 7 můžeme vidět celkový počet zařízení určených pro výkon ústavní a ochranné výchovy v jednotlivých krajích. V celé České republice jich lze nalézt 209. Nejvíce zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy se nachází v ULK (26), 25 jich nalezneme v MSK a 24 v STČ. V JHM se nachází 18 zařízení, poté 17 v OLK, dalších 15 jich nalezneme ve VYS a o jedno méně (14) v ZK. V HKK jich existuje 13, v PLK a JHČ 12, v LBK se jich nachází 10, v PHA o jedno méně (9) a 8 v PAK. Nejméně zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy nalezneme v KVK (6).

5.2 POČET DĚTÍ A MLÁDEŽE V JEDNOTLIVÝCH ZAŘÍZENÍCH PRO VÝKON ÚSTAVNÍ A OCHRANNÉ VÝCHOVY STATISTIKY 2017/2018

5.2.1 CELKOVÝ POČET DĚTÍ A MLÁDEŽE V ZAŘÍZENÍCH PRO VÝKON ÚSTAVNÍ A OCHRANNÉ VÝCHOVY

Graf č. 8

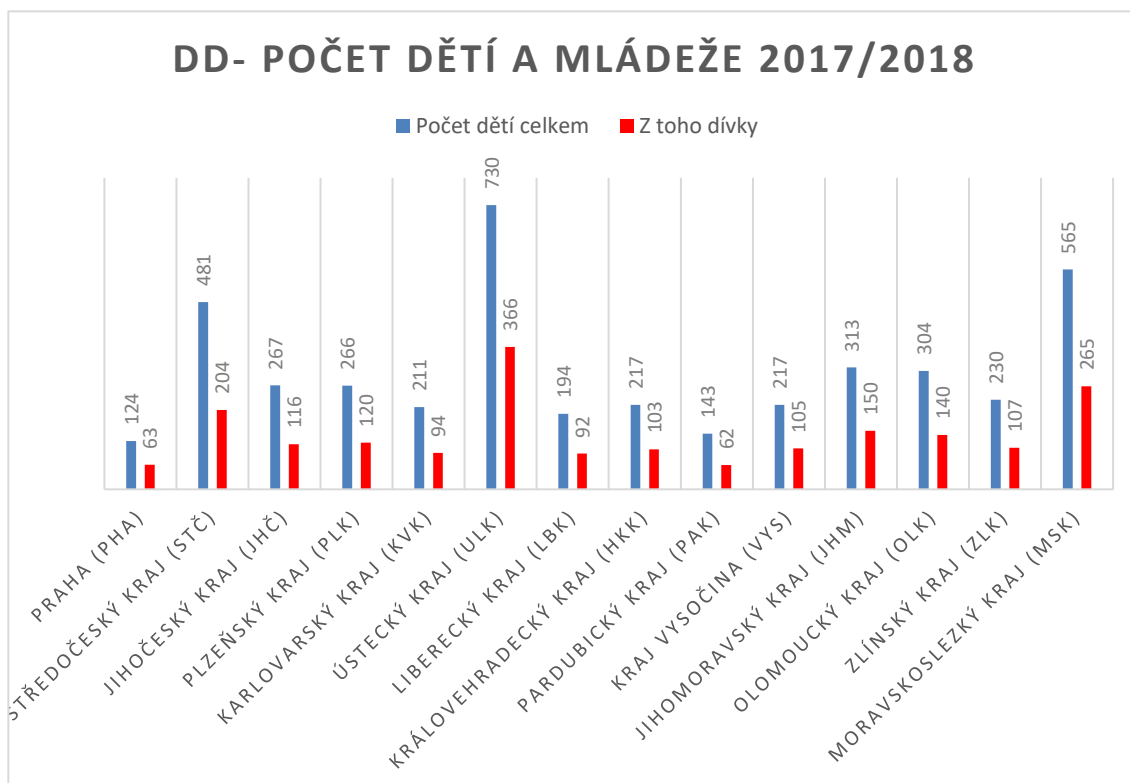


Na grafu č. 8 je vyobrazen celkový počet dětí a mládeže pro rok 2017/2018 v jednotlivých zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy. Dohromady se v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy v České republice nachází 6345 dětí a mládeže a z toho je 2675 dívek.

V DD se nachází 4265 dětí a mládeže, z čehož je 1987 dívek. V DDŠ je 696 dětí a mládeže, z toho je 189 dívek, ve VÚ je 339 dívek z celkového počtu 1004 a nakonec v DÚ se nachází 383 dětí a mládeže, z čehož je 160 dívek.

5.2.2 POČET DĚTÍ A MLÁDEŽE V DD

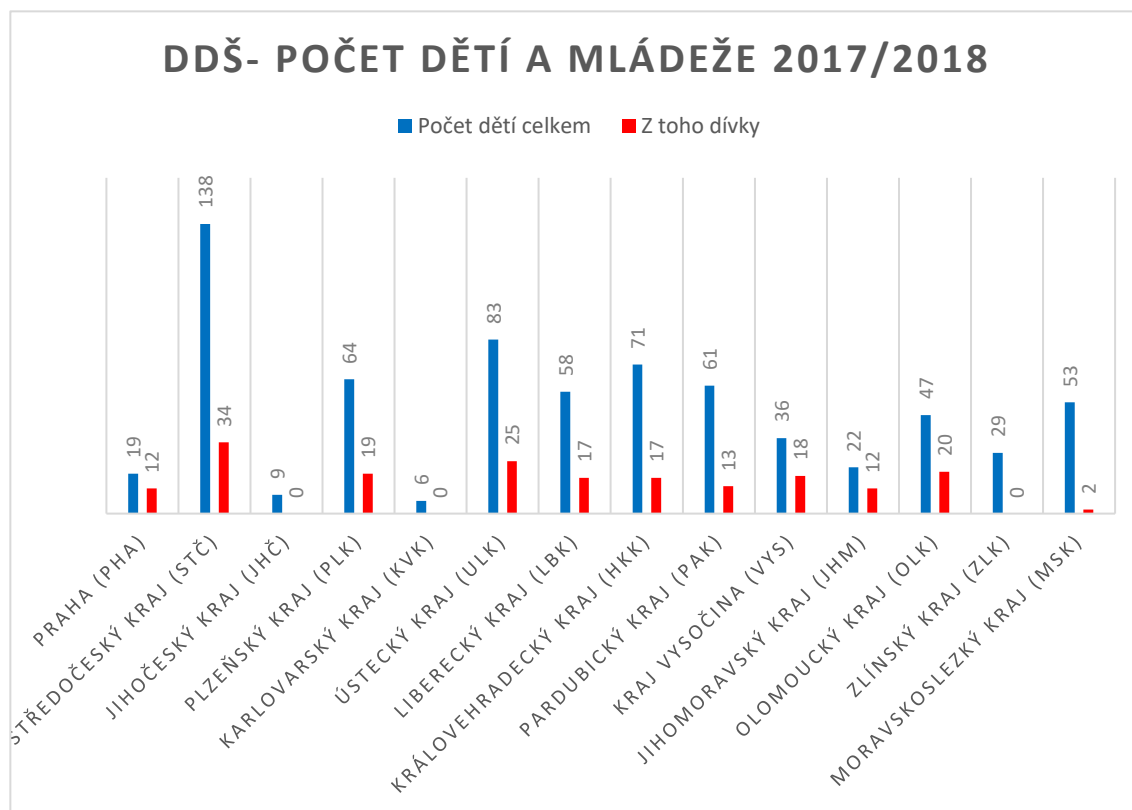
Graf č. 9- DD- Počet dětí a mládeže 2017/2018



Na tomto grafu můžeme pozorovat počet dětí a mládeže v DD v jednotlivých krajích. Nejvíce dětí a mládeže nalezneme v ULK (730, z toho 366 dívek). Dále v MSK (565, z toho 265 dívek), STČ (481, z toho 204 dívek), JHM (313, toho 150 dívek), OLK (304, z toho 140 dívek), JHČ (267, z toho 116 dívek), PLK (266, z toho 120 dívek), ZLK (230, z toho 107 dívek), HKK (217, z toho 103 dívek), VYS (217 z toho 105 dívek), KVK (211, z toho 94 dívek), LBK (194, z toho 62 dívek), PAK (143, z toho 62 dívek) a nakonec nejméně dětí a mládeže nalezneme v PHA (124, z toho 63 dívek).

5.2.3 POČET DĚTÍ A MLÁDEŽE V DDŠ

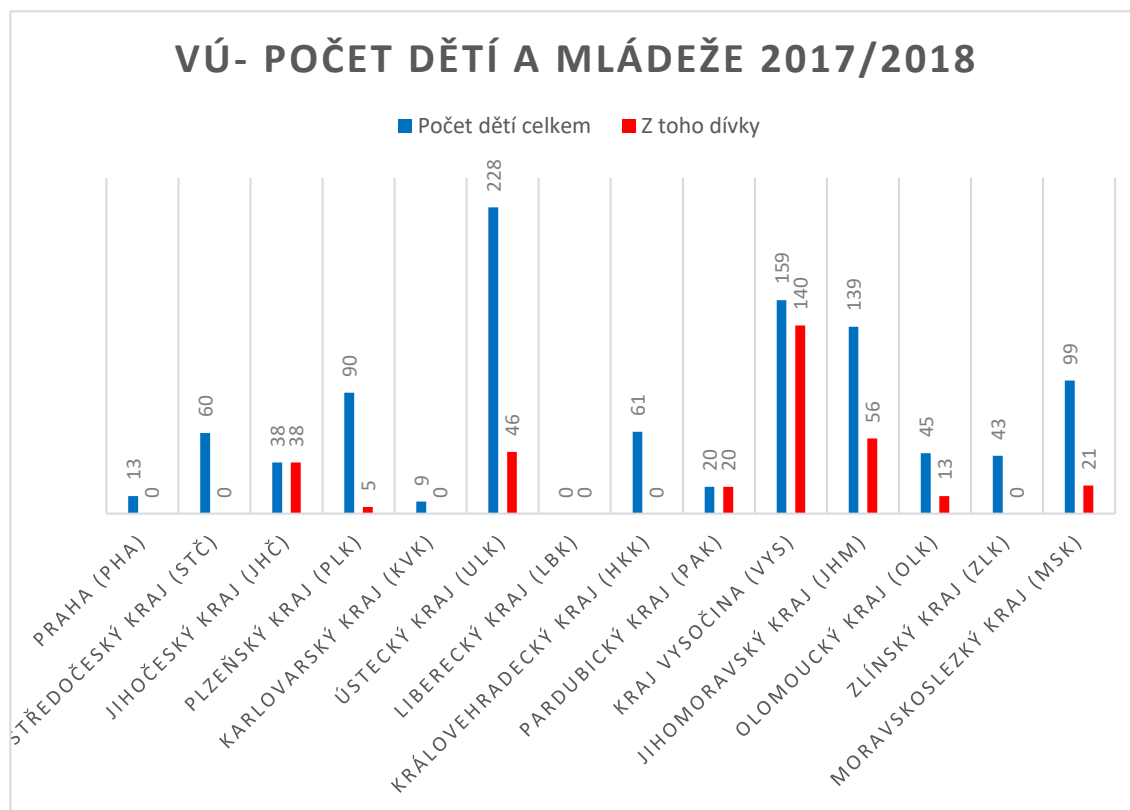
Graf č. 10- DDŠ- Počet dětí a mládeže 2017/2018



Graf č. 10 nám vyobrazuje počet dětí a mládeže v DDŠ v jednotlivých krajích. Nejvíce jich je v STČ (138, z toho 34 dívek), dále v ULK (83, z toho 25 dívek), HKK (71, z toho 17 dívek), PLK (64, z toho 19 dívek), PAK (61, z toho 13 dívek), LBK (58, z toho 17 dívek), MSK (53, z toho 2 dívky), OLK (47, z toho 20 dívek), VYS (36, z toho 18 dívek), ZLK (29, z toho 0 dívek), JHK (22, z toho 12 dívek), PHA (19, z toho 12 dívek), JHČ (9, z toho 0 dívek) a nakonec nejméně dětí a mládeže nalezneme v KVK (6, z toho 0 dívek).

5.2.4 POČET DĚTÍ A MLÁDEŽE V VÚ

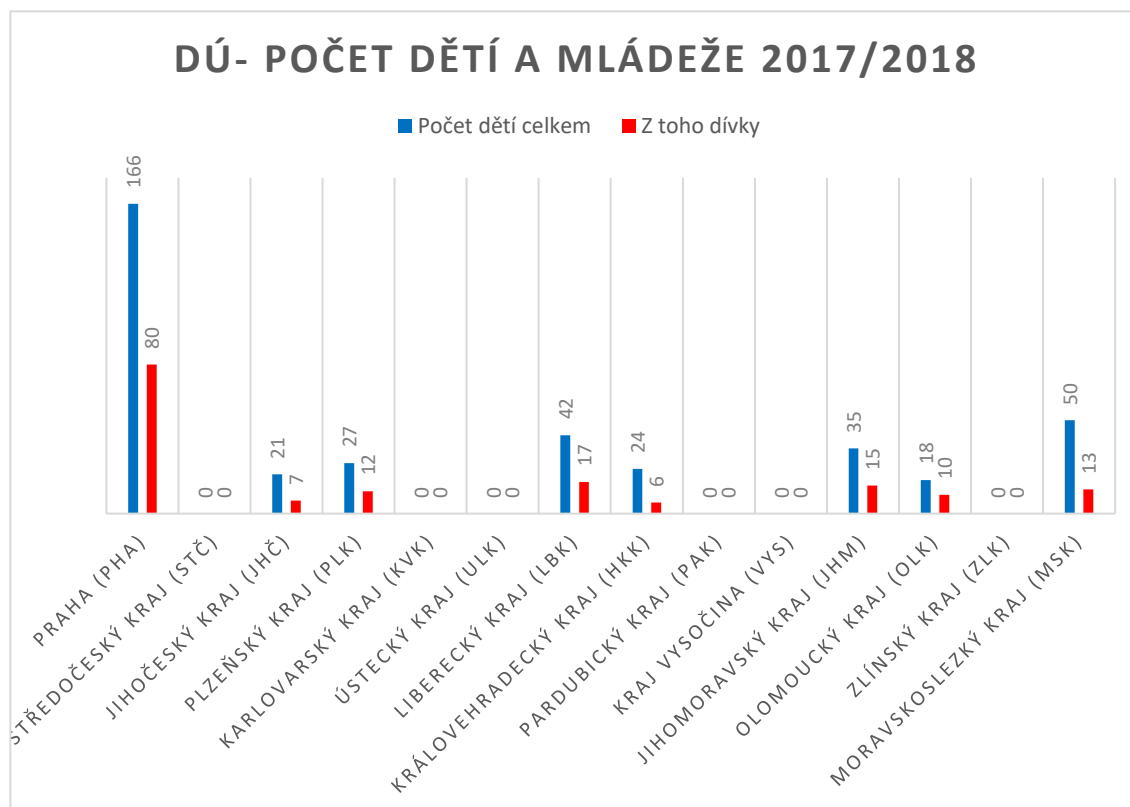
Graf č. 11- VÚ- Počet dětí a mládeže 2017/2018



Na tomto grafu můžeme pozorovat počet dětí a mládeže ve VÚ v jednotlivých krajích, kdy jich nejvíce nalezneme v ULK (228, z toho 46 dívek). Dále v VYS (159 z toho 140 dívek), JHM (139, z toho 56 dívek), MSK (99, z toho 21 dívek), PLZ (90 z toho 5 dívek), HKK (61 z toho 0 dívek), STČ (60, z toho 0 dívek), OLK (45, z toho 13 dívek), ZLK (43, z toho 0 dívek), JHČ (38, z toho 38 dívek), PAK (20, z toho 20 dívek), PHA (13, z toho 0 dívek) a konec nejméně nalezneme v KVK (9, z toho 0 dívek). V LBK nenalezneme žádný VÚ.

5.2.5 POČET DĚTÍ A MLÁDEŽE V DÚ

Graf č. 12- DÚ- počet dětí a mládeže 2017/2018



U grafu č. 12 můžeme pozorovat počet dětí a mládeže v jednotlivých krajích v DÚ. Kdy nejvíce dětí a mládeže nalezneme v PHA (166, z toho 80 dívek), poté v MSK (50, z toho 13 dívek), LBK (42, z toho 17 dívek), JHM (35, z toho 15 dívek), PLK (27, z toho 12 dívek), JHČ (21, z toho 7 dívek), HKK (24, z toho 6 dívek) a nakonec nejméně jich nalezneme v OLK (18, z toho 10 dívek). V ostatních krajích (STČ, KVK, ULK, PAK, VYS, ZLK) DÚ nenalezneme.

6 VÝSLEDKY A JEJICH INTERPRETACE

Výsledky grafů

Graf č. 1 nám vyobrazuje celkový počet jednotlivých zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy v jednotlivých krajích, kde můžeme pozorovat poměr jednotlivých zařízení. Nejvíce zařízení nalezneme v ULK a naopak nejméně v KVK.

Výsledky grafu č. 2 nám ukazují počet DD na území České republiky v jednotlivých krajích. Nejvíce těchto zařízení se nachází v STČ a MSK (18) a nejméně 3 v PHA.

Graf č. 3 znázorňuje počet DDŠ v jednotlivých krajích, které se pohybují v rozmezí 0-4 na kraj. V každém kraji se nachází alespoň jeden DDŠ. Tyto výsledky poukazují na rovnoměrnost DDŠ v jednotlivých krajích.

Graf č. 4 nám vyobrazuje počet VÚ na území České republiky v jednotlivých krajích. Dohromady jich nalezneme 26. Zde nelze říci, že každý kraj má VÚ. Můžeme zde pozorovat, že v LBK nenalezneme ani jeden VÚ, naopak nejvíce jich nalezneme v ULK, a to celých 5. Ostatní kraje se pohybují v rozmezí 3-1 VÚ na kraj.

U grafu č. 5 můžeme pozorovat počet DÚ v jednotlivých krajích. Celkový počet je 13 na území České republiky. Výsledky tohoto grafu ukazují velký nepoměr těchto zařízení. DÚ můžeme nalézt pouze v 7 krajích+ v PHA. Naopak ani jeden DÚ nenalezneme v STČ, KVK, ULK, PAK, VYS, ZLK.

V grafu č. 6 je vyobrazen počet zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy, celkový počet zařízení je 209. Z tohoto grafu je zřetelné, že nejvíce zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy jsou DD, a to celých 142. Na druhém místě je poté DDŠ. Těchto zařízení je o mnohem méně než zařízení předchozí a to pouhých 28. Jako třetí jsou zařízení VÚ, které jsou na tom podobně jako předchozí DDŠ a celkově jich na území České republiky nalezneme 26. Nejméně je DÚ, a to pouze 13. Můžeme zde pozorovat patrný nepoměr mezi všemi zařízeními.

Výsledky grafu č. 7 nám vyobrazují počet všech zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy v jednotlivých krajích. Můžeme zde pozorovat, že nejvíce zařízení nalezneme v ULK (26) a naopak nejméně (6) v KVK. V ostatních krajích nalezneme 8 až

25 zařízení. Můžeme zde pozorovat určitý nepoměr v počtu zařízení v jednotlivých krajích, v některých krajích nalezneme pod 10 zařízení a v některých naopak nad 20.

Výsledky grafu č. 8 nám poukazují na počet dětí a mládeže v jednotlivých zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy, kdy nejvíce dětí nalezneme v DD, a to 4265, kde přibližně polovina jsou dívky (1987). A naopak nejméně v DÚ, a to 383 (z toho 160 dívek).

Graf č. 9 nám poukazuje na počet dětí a mládeže v DD v jednotlivých krajích, kde jich nejvíce nalezneme v ULK (730), z toho je 366 dívek a poté naopak nejméně v PHA – 124 z toho 63 dívek. Počet dětí a mládeže v ostatních jednotlivých krajích se pohybuje v rozmezí mezi 560- 143.

Výsledky grafu č. 10 nám ukazují počet dětí a mládeže v DDS v jednotlivých krajích, kdy výsledky ukázaly, že nejvíce jich je v STČ (138), a z toho je 34 dívek. Naopak nejméně jich nalezneme v KVK, a to pouze 6 dětí a mládeže pouze mužského pohlaví. Ostatní počty dětí a mládeže v jednotlivých krajích se pohybují v rozmezí mezi 19 až 83 (z toho 0 až 25 dívek).

Výsledky grafu č. 11 nám poukazují na počet dětí a mládeže ve VÚ v jednotlivých krajích, kdy nejvíce nalezneme v ULK (228), z čehož je 46. Nejméně naopak nalezneme v KVK, a to pouze 9 dětí a mládeže, z čehož je 0 dívek. V ostatních VÚ v jednotlivých krajích se počty dětí a mládeže pohybují v rozmezí 13 až 159 (z toho 0 až 56 dívek). Nejvíce dívek nalezneme v VYS, a to 140.

Graf č. 12 nám poukazuje na počet dětí a mládeže v DÚ v jednotlivých krajích. Výsledky nám ukazují, že PHA má nejvyšší počet dětí a mládeže v DÚ (166), z čehož je 80 dívek. Naopak nejméně dětí a mládeže nalezneme v OLK, a to 18 a z toho 10 dívek. V ostatních krajích je 24 až 50 dětí a mládeže (z toho 6 až 17 dívek). V STČ, KVK, ULK, PAK, VYS, ZLK jsou výsledky 0 a to z důvodu, že se tam nenachází žádný DÚ.

ZÁVĚR

Během mého studia jsem přemýšlela, jaké téma si pro svou bakalářskou práci zvolím. Nakonec jsem si toto téma zvolila, protože mě zajímá daná tematika, a to Specializované programy v etopedii. Během psaní mé závěrečné bakalářské práce jsem se dozvěděla mnoho nových poznatků a informací. Například to, že Česká republika nabízí mnoho specializovaných adiktologických programů, ale ne dostatek pro děti a mládež. Je pravda, že se síť specializovaných adiktologických programů pro děti a mládež rozrůstá, ale doposud nevzniklo žádné přehledné zmapování jednotlivých programů.

Ihned v teoretické práci jsem se zaměřila na celkový pojem etopedie, dále na poruchy chování v dětském věku a dospívání, které jsem rozdělila na neagresivní a agresivní. Dále jsem se zaměřila na adiktologii a její specifika, kde jsem popsala počátky drogové kariéry a dále jsem se zaměřila na rodinu a její vliv a také jednotlivé vývojové etapy. Dalším bodem byla specializovaná adiktologická péče pro děti a dorost v České republice. Zde jsem se se zaměřila především na adiktologické ambulance pro děti a mládež a na detoxikační centrum. Popisuji zde šest adiktologických ambulancí pro děti a mládež na území České republiky, více jsem jich při svém šetření bohužel nenalezla. Popsala jsem zde základní informace o daném zařízení. Dále jsem se zaměřila na detoxikační centrum, sídlící v hlavním městě Praha. Detoxikační centrum je na území České republiky pouze jedno

V praktické části mé bakalářské práce jsem se zaměřila na cíl mé práce, a to vytvoření strukturovaného přehledu realizovaných programů dané specializace v síti školských zařízení. Jako první jsem popsala základní informace o jednotlivých zařízeních poskytujících výkon ústavní a ochranné výchovy (DD, DDŠ, DÚ, VÚ). Dále jsem analyzovala dostupnou dokumentaci z roku 2017/2018 a vytvořila jsem přehled o daných zařízeních dle jednotlivých krajů. Zde jsem v grafech vyobrazila určité počty a výsledky jednotlivých zařízení v dílčích krajích naší republiky. Dále jsem se také zaměřila na počty dětí a mládeže v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy. Kde jsem opět výsledky znázornila pomocí grafů.

Ve své práci jsem využívala především metodu analýzy dostupné literatury a internetových zdrojů a následnou sumarizaci dat v nich obsažených. Původně jsem

do praktické části své bakalářské práce chtěla zahrnout i komparaci metod využívaných v jednotlivých zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy. Nutno však podotknout, že tyto informace nejsou veřejně přístupné, nebo je alespoň nezveřejňují na svých oficiálních internetových stránkách. Proto bych všem budoucím badatelům doporučila přímé návštěvu těchto zařízení.

Na závěr je dle mého názoru příhodné položit si tuto otázku, totiž jestli zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy opravdu pomůže všem klientům připravit se na budoucí reálný život či zbavit se špatného chování, nebo je natolik ovlivňuje jejich povaha a zkušenosti s dosavadním životem, že jsou tato zařízení spíše místem, které nabízí určitý „nový začátek“.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

[1] BENDL, Stanislav, Jaroslava HANUŠOVÁ a Marie LINKOVÁ. *Žák s problémovým chováním: cesta institucionální pomoci*. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2016. ISBN 978-80-7387-703-3.

[2] HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada, 2001. Pro rodiče. ISBN 80-247-0135-9.

[3] KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-05-6.

[4] KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8.

[5] MIOVSKÝ, M., & Popov, P. (2016). Dětská a dorostová adiktologie na prahu emancipace. *Adiktologie*, 16(4), s. 272-279.

[6] SLOMEK, Zdeněk. *Etopedie*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010. ISBN 978-80-86723-84-6.

[7] SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1733-3.

[8] SOVÁK, Miloš. *Nárys speciální pedagogiky*. 6. vyd. Praha: SPN - pedagogické nakladatelství, 1986. ISBN (váz.).

[9] VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0225-7.

[10] VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. V Praze: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-488-8

Seznam použitých internetových zdrojů

[1] PORTÁL KLINIKA ADIKTOLOGIE [online]. [cit. 2019-02-13] Dostupné z: [Http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/629/4965/Ambulance-detske-a-dorostove-adiktologie](http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/629/4965/Ambulance-detske-a-dorostove-adiktologie)

[2] PORTÁL AFTERIN-ADIKTOLOGIE [online]. [cit. 2019-02-13] Dostupné z: [Https://www.afterin-adiktologie.cz/adiktologicka-ambulance-pro-deti-a-dorost/](https://www.afterin-adiktologie.cz/adiktologicka-ambulance-pro-deti-a-dorost/)

[3] PORTÁL DĚTI AMBULANCE [online]. [cit. 2019-02-13] Dostupné z: [Https://www.deti.adiambulance.cz/sluzby](https://www.deti.adiambulance.cz/sluzby)

[4] PORTÁL NMSKB [online]. [cit. 2019-02-13] Dostupné z: [Http://www.nmskb.cz/pro-pacienty/oddeleni/detoxikacni-centrum](http://www.nmskb.cz/pro-pacienty/oddeleni/detoxikacni-centrum)

[5] PORTÁL PREVCENTRUM [online]. [cit. 2019-02-13] Dostupné z: [Https://www.prevcentrum.cz/nase-sluzby/poradenske-sluzby-a-skupinove-aktivity-pro-deti-a-mladez/adiktologicka-ambulance-pro-deti-a-dospivajici/](https://www.prevcentrum.cz/nase-sluzby/poradenske-sluzby-a-skupinove-aktivity-pro-deti-a-mladez/adiktologicka-ambulance-pro-deti-a-dospivajici/)

[6] PORTÁL SANANIM [online]. [cit. 2019-02-13] Dostupné z: [Http://sananim.cz/adiktologicka-ambulance-pro-mladistve-a-dospele/komu-je-aa-urcena.html](http://sananim.cz/adiktologicka-ambulance-pro-mladistve-a-dospele/komu-je-aa-urcena.html)

[7] PORTÁL SANANIM [online]. [cit. 2019-02-13] Dostupné z: [Http://sananim.cz/adiktologicka-ambulance-pro-mladistve-a-dospele/nase-cile.html](http://sananim.cz/adiktologicka-ambulance-pro-mladistve-a-dospele/nase-cile.html)

[8] PORTÁL ZSI- KLADNO [online]. [cit. 2019-02-13] Dostupné z: [Https://www.zsi-kladno.cz/ada-zavislostni-chovani-deti-a-dorost](https://www.zsi-kladno.cz/ada-zavislostni-chovani-deti-a-dorost)

[9] PORTÁL ZÁKONY PRO LIDI [online]. [cit. 2019-02-13] Dostupné z: Zákon č. 109/ 2002 Sb., <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109>

SEZNAM ZKRATEK

DD - Dětský domov

DDŠ- Dětský domov se školou

DÚ- Diagnostický ústav

VÚ- Výchovný ústav

PHA- Praha

STČ- Středočeský kraj

JHČ- Jihomoravský kraj

PLK- Plzeňský kraj

KVK- Karlovarský kraj

ULK- Ústecký kraj

LBK- Liberecký kraj

HKK- Královehradecký kraj

PAK- Pardubický kraj

VYS- Kraj Vysočina

JHM- Jihomoravský kraj

OLK- Olomoucký kraj

ZLK- Zlínský kraj

MSK- Moravskoslezský kraj

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Seznam grafů

Graf č. 1: Kraje 2017/2018 s. 39

Graf č. 2: Dětský domov (DD) s. 41

Graf č. 3: Dětský domov se školou (DDŠ) s. 42

Graf č. 4: Výchovný ústav (VÚ) s. 43

Graf č. 5: Diagnostický ústav (DÚ) s. 44

Graf č. 6: Česká republika s. 45

Graf č. 7: Celková počet zařízení s. 46

Graf č. 8: Počet dětí a mládeže v zařízeních 2017/2018 s. 47

Graf č. 9: DD- Počet dětí a mládeže 2017/2018 s. 48

Graf č. 10: DDŠ- Počet dětí a mládeže 2017/2018 s. 49

Graf č. 11: VÚ- Počet dětí a mládeže 2017/2018 s. 50

Graf č. 12: DÚ- Počet dětí a mládeže 2017/2018 s. 51

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Linda Novotná

Obor: Speciální pedagogika- Vychovatelství

Forma studia: Prezenční

Název práce: Specializované adiktologické programy v etopedii

Rok: 2018/2019

Počet stran textu bez příloh: 47

Celkový počet stran příloh: 0

Počet titulů českých použitých zdrojů: 10

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 9

Vedoucí práce: PeadDr. Jan Toman