

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra sociální pedagogiky

Problematika asociálního chování u dětí umístěných v dětském domově se školou

Diplomová práce

Autor:	Bc. Jitka Tábořská
Studijní program:	N7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Sociální pedagogika
Vedoucí práce:	PhDr. Alena Dědečková



Zadání diplomové práce

Autor: Jitka Tábořská

Studium: P16K0300

Studijní program: N7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální pedagogika

Název diplomové práce: **Problematika asociálního chování u dětí umístěných v dětském domově se školou**

Název diplomové práce AJ: The issues regarding antisocial behaviour in children placed in a children's home with a school

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Diplomová práce se zabývá problematikou asociálního chování a závislostí dětí umístěných v dětském domově. Zaměřuje se na konkrétní dětský domov a jeho klientelu. Jednotlivé kapitoly se dotýkají období dospívání, specifikují poruchy chování těchto dětí, konkretizují ústavní výchovu. Dále jsou zmíněny faktory, které děti z tohoto zařízení vedou k sebepoškozování, vandalismu, krádežím, toxikomanii, užívání alkoholu, tabakismu, závislosti na internetu. Práce klade důraz na preventivní opatření ke snížení závislostí, etopedickou péči, volnočasové aktivity. Cílem práce je zjistit na základě šetření, jaké důvody tyto děti vedou k asociálnímu chování a závislostem a podle zjištěných výsledků šetření následně vyhodnotit, jestli k němu mají větší sklony, než děti žijící v běžných rodinách a poskytnout tím podklady pro další práci s dětmi pracovníkům daného zařízení. Jako hlavní metoda výzkumu je použit rozhovor, dále pak kazuistické studie.

JANSKÝ, P. Dítě s problémovým chováním a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014, 292 s. ISBN 978-80-7435-534-9 FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014, 231 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5046-0. MATOUŠEK, Oldřich a Andrea MATOUŠKOVÁ. Mládež a delikvence: možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže. Vyd. 3., aktualiz. Praha: Portál, 2011, 336 s. ISBN 978-80-7367-825-8. BÁRTÍK, Pavel, MIOVSKÝ, Michal (ed.). Primární prevence rizikového chování ve školství: [monografie]. Vyd. 1. Praha: Sdružení SCAN, 2010, 253 s. ISBN 978-80-87258-47-7. TRAIN, Alan. Nejčastější poruchy chování dětí: jak je rozpoznat a kdy se obrátit na odborníka. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, 198 s. ISBN 80-717-8503-2. VODÁČKOVÁ, Daniela. Krizová intervence. 3. vyd. Praha: Portál, 2012, 543 s. ISBN 978-80-262-0212-7.

Garantující pracoviště: Katedra sociální pedagogiky,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: PhDr. Alena Dědečková

Oponent: Mgr. Gabriela Slaninová, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 6.11.2014

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala pod vedením vedoucí diplomové práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Chrudimi dne 13. 03. 2018

.....

Bc. Jitka Táborská

Poděkování

Chtěla bych na tomto místě poděkovat vedoucí mé diplomové práce PhDr. Aleně Dědečkové, za ochotu, vstřícnost, cenné rady, věcné připomínky a za veškerý čas, který mi věnovala.

Mé poděkování patří též dětskému domovu za poskytnuté zázemí pro získávání údajů pro empirickou část diplomové práce. Velký dík patří mým dvěma dcerám, Silvii a Lucii, které se mnou měly po celou dobu mého studia bezmeznou trpělivost a byly mou největší oporou.

Anotace

TÁBORSKÁ, Jitka. *Problematika asociálního chování u dětí umístěných v dětském domově se školou*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2018. 104 s. Diplomová práce.

Diplomová práce je zaměřena na popis a analýzu problematiky asociálního a závislostního chování u dětí žijících v konkrétním dětském domově se školou. Pozornost je soustředěna na období dospívání dětí, specifika vybraných poruch chování, které se u klientů tohoto zařízení vyskytují a ústavní výchovu. Zvláštní zřetel je věnován faktorům, jež tyto děti vedou k sebepoškozování, vandalismu, krádežím, toxikomanii, tabakismu, užívání alkoholu, závislosti na internetu a jejich dopadu na chování a zdraví dětí. Dále je zmíněna důležitost etopedické péče a preventivních opatření v takovýchto zařízeních, jako jsou vhodné volnočasové aktivity, které mohou vést k omezení závislostí a asociálního chování. Cílem práce je s oporou o odbornou literaturu popsat a analyzovat téma specifických poruch chování a různých závislostí, vyskytujících se u dětí umístěných v daném dětském domově, zjistit postoje samotných klientů k této problematice a důvody, které je vedou k asociálnímu chování. Následně se zamyslet nad dětmi, žijícími v běžných rodinách a vyhodnotit, zda k asociálnímu chování mají děti umístěné v dětském domově větší sklon, než ty z funkční běžné rodiny. Jako metoda sběru dat je použit polostrukturovaný rozhovor, další poznatky jsou čerpány z kazuistických studií a data následně analyzována za využití kódování.

Klíčová slova:

Dospívání, poruchy chování, ústavní výchova, dětský domov, prevence

Annotation

TÁBORSKÁ, Jitka. *The issues regarding antisocial behaviour in children placed in a children's home with a school*. Hradec Králové: Pedagogical Faculty, University of Hradec Králové, 2018. 104 pp. Diploma Dissertation Degree Thesis.

The thesis focuses on the description and analysis of the issues regarding the asocial and addiction-related behaviour in children living in a particular children's home with a school. I focus my attention on the period of adolescence and the specifics of certain behavioural disorders found in residents of the above facility, and I also cover institutional education. Special attention is dedicated to factors that lead these children to self-harming, vandalism, stealing, drug addiction, tobacco smoking, the use of alcohol, and addiction to the Internet, and to the impact thereof on the children's behaviour and health. Furthermore, I cover the importance of ethopedic care in such facilities and the importance of preventive measures such as suitable free-time activities that can lead to a reduction in addictions and antisocial behaviour. With the support of specialized literature, the goals of the thesis are as follows: to describe and analyse the topic of specific behavioural disorders and various addictions found in children living in the aforementioned children's home, to establish the attitudes of the residents of the children's home to this issue and the reasons that lead to the residents' antisocial behaviour, and to subsequently consider their peers who live in normal families and to evaluate whether children living in children's homes are more prone to manifestations of antisocial behaviour than children living in functional families. A semi-structured questionnaire is to be used as the method of data collection, further findings will be drawn from case studies, and data will subsequently be analysed using coding.

Keywords:

Adolescence, behavioural disorders, institutional education, children's home, prevention

Obsah

ÚVOD	9
1 ÚSTAVNÍ A OCHRANNÁ VÝCHOVA.....	11
1.1 Typy ochranné a ústavní výchovy	12
1.2 Důvody vedoucí k umístění dítěte do školských výchovných zařízení.....	14
2 PORUCHY CHOVÁNÍ A ASOCIÁLNÍ PROJEVY U DĚTÍ	17
2.1 Etopedie – obor zabývající se poruchami chování	18
2.2 Poruchy chování v dětském věku a dospívání.....	21
2.3 Rizikové chování a typy závislostí u dětí a mladistvých.....	25
2.4 Preventivní opatření k omezení asociálního chování	33
3 VÝCHODISKA K PRAKTICKÉ ČÁSTI.....	44
3.1 Cíle praktické části a formulace výzkumných otázek	45
3.2 Metodologie výzkumu.....	47
3.2.1 Charakteristika zvolených výzkumných technik.....	48
4 PRAKTICKÝ PRŮBĚH SBĚRU DAT PROSTŘEDNICTVÍM ZVOLENÝCH TECHNIK	51
4.1 Kazuistika č. 1	52
4.2 Kazuistika č. 2	56
4.3 Kazuistika č. 3	60
4.4 Kazuistika č. 4	64
4.5 Kazuistika č. 5	68
4.6 Kazuistika č. 6	72
4.7 Kazuistika č. 7	75
4.8 Kazuistika č. 8	79
5 VÝSLEDKY PRAKTICKÉ ČÁSTI A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT.....	84
5.1 Interpretace výsledků získaných analýzou osobních dokumentů.....	84

5.2 Interpretace výsledků získaných prostřednictvím rozhovorů	86
5.3 Závěry výzkumného šetření	93
5.4 Diskuse výsledků.....	97
ZÁVĚR.....	99
Seznam použité literatury	102
Další použité a studované zdroje	104

ÚVOD

Pro každé dítě ve společnosti je důležité prvotní prostředí, do kterého se narodí a celý jeho vývoj a další životní dráhu ovlivňují lidé, kteří se podílejí na jeho výchově. Šanci vyrůstát v kompletní rodině a příznivém sociálním prostředí, ale nemají všechny děti a mladiství. Nerovnoměrný psychosociální vývoj zažívají děti v rodinách osob s kriminálním chováním, s alkoholismem, u rodičů bez zaměstnání, ale hlavně tam, kde schází láska, pocit bezpečí a není přítomna důslednost ve výchově. Pro všechny děti je důležité, když mají kolem sebe kvalitní rodinné vztahy. Děti, které toto nezažívají, bývají často nejisté v sociálních situacích, jsou zranitelné, sociálně nevyzrálé, nedomýšlejí důsledky svého chování v dospívání a leckdy jako útěk z reality zvolí braní drog, páchání trestné činnosti nebo se u nich projevuje jiná forma sebedestruktivního chování.

Tématem diplomové práce je problematika asociálního chování dětí, které jsou umístěny v dětském domově se školou. Zvolené téma bylo vybráno z důvodu osobní angažovanosti autorky v práci s dětmi v konkrétním zařízení pro výkon ústavní výchovy a úmyslu po předchozím zpracování bakalářské práce, zabývající se problematikou útěkovosti dětí, ještě lépe proniknout do palčivé oblasti rizikového chování klientů, se kterými pracuje a posoudit, zda ve srovnání s vrstevníky z běžných rodin mají tyto děti větší sklony k jakýmkoli závislostem a asociálnímu chování. Dále navrhnout možné přístupy k řešení omezení těchto projevů. S přihlédnutím ke své pracovní pozici spatřuje autorka možný přínos pro svou další práci a předpokládá, že získané znalosti budou užitečné i pro další pedagogické pracovníky v zařízení.

Oblast dotýkající se poruch chování a závislostí u dětí byla v odborných publikacích již mnohokrát zmapována renomovanými odborníky, jako jsou Janský, Kraus, Hroncová, Train, Matoušek, Matoušková, Vágnerová, Fischer, Škoda a další, kteří se zabývají přímo delikventní mládeží, jejich rizikovým chováním, poruchami chování, případně se věnují přímo konkrétním závislostem, jako například Blinka.

Teoretická část diplomové práce přináší v souvislosti s touto problematikou pohled na zařízení ústavní výchovy a důvody, jež vedou k umístění dětí, dále na specifické poruchy chování těchto jedinců, projevy jejich závislostí a důraz klade především na aplikovaná preventivní opatření. Práce také zahrnuje etopedickou péči v těchto zařízeních a v dalších kapitolách rozebírá důležitost volnočasových aktivit v reedukaci těchto dětí. Základními pojmy, jimiž diplomová práce disponuje, jsou ústavní výchova, dospívání, poruchy chování

a typy závislostí projevujících se u dětí s rizikovým chováním, zařízení pro výkon ústavní výchovy, prevence a v oblasti výzkumu pak pojmy kvalitativní metodologie, polostrukturovaný rozhovor, otevřené kódování, kazuistické studie.

Hlavním cílem práce je prostřednictvím zvolených metod, rozhovoru a kazuistických studií dětí, a s oporou o odbornou literaturu popsat a analyzovat téma specifických poruch chování a závislostí, vyskytujících se u dětí v dětském domově se školou. Zároveň získat náhled klientů konkrétního dětského domova k této tématice a zmapovat důvody, vedoucí je k asociálnímu chování.

Dílčím cílem práce je zamyšlení a zhodnocení, zda k projevům asociálního chování mají děti žijící v dětském domově větší sklony, než děti žijící ve funkční rodině.

V souvislosti s výše zmíněným jsou kladeny následující otázky. Které faktory zvyšují u dětí riziko asociálního chování? Jaké přístupy zvolit k řešení závislostního chování u dětí s poruchami chování?

Za přínosné pro další práci pedagogů v dětském domově považuje autorka autentické výpovědi jejich klientů. Z tohoto důvodu je zvolena kvalitativní výzkumná strategie. Cílem je soustředit se na méně početnou skupinu klientů a přinést podrobná zjištění. Výzkumným problémem je postoj daných klientů k otázce závislostního chování, jímž se projevují.

Hlavní výzkumná otázka tedy zní: **Jaké důvody vedou děti žijící v dětském domově k asociálnímu chování a závislostem?** Metodou sběru dat je polostrukturovaný rozhovor a kazuistické studie a získaná data jsou následně analyzována za využití otevřeného kódování. V empirické části práce autorka formuluje v souladu s cílem práce a s ohledem na výzkumný problém vedlejší výzkumné otázky, které tvoří osu rozhovorů s respondenty. Jsou zpracovány kazuistické studie k přiblížení daných respondentů, kdy autorka čerpá informace analýzou získaných podkladů, ať už ze spisové dokumentace jednotlivých klientů dětského domova, tak ze zpráv z pedagogicko-psychologické poradny, lékařských zpráv od pediatrů a dalších odborníků z oblasti psychologie a psychiatrie. Tato část práce popisuje výzkumné šetření v konkrétním dětském domově se školou, vychází z předchozích teoretických poznatků a klade si za cíl zjistit, co je důvodem, že jsou tyto děti častými uživateli návykových látek a projevují se u nich různé závislosti a asociální chování. Jako dílčí cíl práce na závěr autorka kromě interpretace výsledků získaných analýzou osobních dokumentů a výsledků získaných prostřednictvím rozhovorů, hodnotí a srovnává, zda tyto děti disponují vyššími sklony k v teoretické části uváděným negativním projevům, ve srovnání s běžnými vrstevníky žijícími ve funkčních rodinách. Dále se zamýšlí nad možnými přístupy k řešení omezení těchto negativních jevů u dětí v daném zařízení.

1 ÚSTAVNÍ A OCHRANNÁ VÝCHOVA

Lepší organizace a péče o děti, které z jakýchkoli důvodů potřebují pomoc, nastala v našem státě až po druhé světové válce. Ústavní výchova, která byla do té doby závislá více méně na dobročinnosti, dosáhla pevnějšího materiálního i právního zajištění. Dětské domovy se staly výchovnými zařízeními a díky jejich začlenění do školské soustavy získaly právní a organizační základnu pro svůj další rozvoj. V České republice upravuje ústavní a ochrannou výchovu zákon č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. Děti dle tohoto zákona mohou být umístěny buď v diagnostickém ústavu, dětském domově, dětském domově se školou nebo výchovném ústavu. Ve všech těchto zařízeních jsou plně zaopatřeny, co se týče stravování, ubytování, ošacení, zdravotních služeb. Samozřejmostí jsou i učební pomůcky, zabezpečení ve formě úhrady nákladů na vzdělávání, zdravotní služby. Děti také dostávají kapesné úměrně věku, osobní dary, je jim poskytnuta věcná pomoc při odchodu zletilých ze zařízení. Velmi dobrý přehled o aktuálním počtu zařízení pro ústavní a ochrannou výchovu a preventivně výchovnou péči nabízí ve svých databázích na webových stránkách Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky. Cílem tohoto systému je informovat odbornou a širokou veřejnost o službách a dostupnosti jednotlivých zařízení, ať už to jsou dětské domovy, dětské domovy se školou, diagnostické ústavy, výchovné ústavy a střediska výchovné péče a tím zlepšit spolupráci všech zainteresovaných subjektů v péči o ohrožené děti a jejich rodiny. Na těchto stránkách lze najít a vyhledat počet a konkrétní zařízení v příslušných krajích, zjistit, jaký má dané zařízení výchovně vzdělávací program, kolik je v něm aktuálně umístěno dětí, nebo jestli má ještě volnou kapacitu.

V dětském domově, kterého se týká tato práce, je o klienty postaráno velmi dobře, jsou zabezpečeni po materiální stránce, je jim podána pomocná ruka při zařizování ubytování v domech na půl cesty, klíčoví pracovníci se podílejí na začlenění dětí do společnosti a jsou s nimi v kontaktu ještě značnou dobu po opuštění dětského domova, což autorka vidí jako velmi prospěšné nejen pro samotné klienty, ale i pro veřejnost, která se ne vždy na tyto jedince dívá s pochopením a vstřícností.

Bendl et al., uvádějí, že odhadem se počet dětí v ústavních zařízeních v ČR pohybuje kolem 20 000, a z toho 35% dětí má nařízenou ústavní výchovu, nebo uloženou ochrannou výchovu na základě rozhodnutí soudu. Některé děti jsou v těchto zařízeních na základě žádosti zákonného zástupce nebo jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte. (Bendl, Hanušová,

Linková 2016, s. 68) V zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy jsou organizační jednotkou výchovné nebo rodinné skupiny. V diagnostickém ústavu je jejich kapacita 4 – 8 dětí, ve výchovném 5 – 8 dětí. V těchto zařízeních obvykle platí, aby sourozenci byli umístěni do jedné rodinné skupiny, jejich zařazení do různých skupin je pouze ve výjimečných případech a to zejména z výchovných důvodů. Přesto ale v tomto případě nesdílí autorka stejný pohled na věc, neboť pracuje již několik let s početnou sourozeneckou skupinou a přiklání se k faktu, že ne vždy je toto rozhodnutí prospěšné. Z jejího úhlu pohledu se domnívá, že několikaleté soužití vícečetné sourozenecké skupiny vytváří jakýsi pakt proti ostatním dětem v zařízení a naopak si myslí, že by bylo přínosné přidat k nim jiné děti, aby se naučily spolupracovat i s dalšími, nebo je případně rozdělit na dvě menší skupiny, opět doplněné jinými dětmi. Všechna tato zařízení mají povinnost pracovat s rodinou, poskytovat dítěti podporu při přechodu do jeho rodinného prostředí nebo do náhradní rodinné péče. Ze zákona musí také spolupracovat s OSPOD, v souladu s individuálním plánem dítěte. Sociální pracovníci a kurátoři jsou povinni navštěvovat dítě v ústavním zařízení a pomáhají zabezpečovat jeho práva.

1.1 Typy ochranné a ústavní výchovy

Jak se ve své publikaci zmiňuje Matoušek, Matoušková, první ústavy pro společensky handicapované osoby nebyly specializované. Byly od 16. století zřizovány církví a následně i obcemi. Až od roku 1848 dochází k většímu rozšíření specializovaných ústavů pro mládež v západoevropských zemích. U nás jsou zakládány se zpožděním až v druhé polovině 19. století. Předpisy, které do té doby upravovaly výkon ústavní výchovy, byly velmi obecné, málo zavazující, proto existovala velká pestrost jak ve výchovných režimech, tak ve složení svěřenců. (Matoušek, Matoušková 2011. s. 151) Ústavy se ve srovnání s dnešními lišily nejen v organizaci režimu a velikosti skupin, se kterými se pracovalo najednou, ale některé z těchto zařízení byly represivnější než jiné a lišil se i přístup ke vzdělávání klientů. Pobyty v nich byly až do druhé světové války také delší, než v dnešní době a tím pádem docházelo k silnější vazbě svěřenců na vychovatele. Svěřencům personál poskytoval i další péči po propuštění, hlavně při hledání práce a bydlení a zůstával s nimi v dlouhodobém kontaktu. Takto to ale probíhá většinou i dnes, jak již autorka mohla potvrdit z vlastní zkušenosti ze zařízení, ve kterém pracuje.

Zde je nutné uvést pojem pomáhání v ústavní výchově a obecně směrem ke klientovi, neboť to je stěžejní věc v této profesi.

Jak definuje Kopřiva, „klient je do jisté míry bezmocný už tím, že něco potřebuje. Pracovník je naopak do jisté míry mocný už tím, že pomáhá, nebo alespoň slibuje pomoc.“ (Kopřiva 2013, s. 40) Moc těchto pracovníků je vymezována zákonnými předpisy, pravomocemi, kompetencemi, organizačním řádem daných zařízení, nepsanými zvyky a normami platnými v celé společnosti, nebo může vznikat uvnitř jednotlivého vztahu pracovník – klient, ať už z iniciativy pomáhajícího, nebo z iniciativy potřebného. Obzvláště v případě dětí v těchto zařízeních jsou to velmi křehké vztahy. I obecně je moc pomáhajícího pracovníka větší v ústavních zařízeních, při práci s osobami fyzicky a mentálně handicapovanými a při práci s dětmi.

Pokud je nahlíženo na ústavní výchovu, konkrétně co se týká dítěte, je pro něj pomáhající pracovník, ať už sociální pracovník z oddělení sociálně právní ochrany dětí, nebo kurátor, ale i učitel ve školském zařízení autoritou, která má moc, což sice pracovníkovi může usnadnit praktické každodenní zacházení s klienty, ale pro vlastní cíl pomáhání je někdy přítěží. Důležité je, aby se stal hlavně partnerským konzultantem v emočních a vztahových aspektech problémů, jenž dané konkrétní dítě má.

Kopřiva zmiňuje, že „není lehké nemít rozumové řešení pro každý vztahový problém, když lidé věří, že taková řešení existují, z čehož pak odvozují očekávání, že pomáhající odborník je zná a sdělí. Je však velmi důležité, aby ti, kdo lidem pomáhají, tento blud nesdíleli a zbytečně nemoralizovali, neapelovali na rozum a vůli tam, kde je zapotřebí všimnout si vztahů a emocí. A aby pomáhající nepostupovali stejně krutě k sobě samým, nepřepínali své síly a netrýznili se sebekritikou, že nemohou vyhovět nereálnému ideálu.“ (Kopřiva 2013, s. 43)

Někdy není opravdu jednoduché pokaždé dítěti odpovědět adekvátně na položenou otázku a najít to nejsprávnější řešení jeho aktuálně řešeného a v běžném provozu přicházejícího problému. Ne vždy si pracovníci v těchto zařízeních jsou následně jisti svým rozhodnutím, zda rada, pomoc, péče, kterou poskytl, byla ta nejlepší a nemohli najít jiné a případně lepší řešení. I proto je důležité stále vzdělávání pracovníků ve všech pomáhajících profesích.

V současnosti ústavní a ochranná výchova probíhá (dle zákona č.109/2002 Sb. Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů) v těchto zařízeních:

Diagnostický ústav – existují diagnostické ústavy pro děti a diagnostické ústavy pro mládež. Pobyt je zde nařízen soudně nebo je dobrovolný. Ve většině případů ale děti přicházejí do těchto zařízení na nedobrovolný pobyt, nařízený soudem. Nachází se zde děti z nefunkčních rodin, děti s výchovnými problémy, s projevy asociálního chování. Během osmi týdnů se na dítě vypracuje diagnostická zpráva, která je předána buď dětskému domovu, dětskému

domovu se školou nebo výchovnému ústavu. Po nezbytně nutnou dobu poskytuje péči dětem s nařízenou ústavní nebo uloženou ochrannou výchovou, které jsou zadrženy na útěku z jiných zařízení, z místa pobytu nebo přechodného ubytování.

Dětský domov – dětský domov pečuje o děti podle jejich individuálních potřeb. Účelem dětského domova je zajistit péči dětem s nařízenou ústavní výchovou, které nemají závažné poruchy chování a ve vztahu k dětem plní zejména výchovné, vzdělávací a sociální úkoly. Děti se vzdělávají ve školách, které nejsou součástí dětského domova. Mohou sem být umístěny děti od 3 do 18 let, případně až do 26, v případě, že v této době dítě studuje a připravuje se na výkon svého budoucího povolání a také nezletilé matky s jejich dětmi. Děti z dětských domovů se vzdělávají ve školách, které nejsou součástí zařízení.

Dětský domov se školou – zpravidla pečuje o děti s nařízenou ústavní výchovou, ale i s uloženou ochrannou výchovou od 6 let do ukončení školní docházky. Lze do nich umístit i dítě se zdravotním postižením, s ohledem k jeho specifickým potřebám a možnostem zařízení a nezletilé matky s jejich dětmi a také na nezbytně nutnou dobu i děti, které vyžadují léčebný režim z důvodu neurologického, nebo psychického onemocnění. Pokud v průběhu školní docházky pominuly důvody, kvůli kterým dítě bylo zařazeno do školy v dětském domově, je na základě žádosti ředitele dětského domova se školou zařazeno do školy, která není součástí dětského domova se školou. Později, pokud u dítěte pokračuje závažná porucha chování a nelze ho vzdělávat ve střední škole mimo zařízení, nebo neuzavře-li pracovněprávní vztah, je přerazeno dále do výchovného ústavu. Tato zařízení ve vztahu k dětem plní především funkce výchovné, vzdělávací a sociální.

Výchovný ústav – poskytuje péči dětem starším 15 let se závažnými poruchami chování s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou. Dětem je tu poskytována dlouhodobá péče, jejímž těžištěm je příprava na budoucí povolání. Lze sem umístit i dítě starší 12 let s uloženou ochrannou výchovou, v jehož chování jsou tak závažné poruchy, že nemůže být umístěno v dětském domově se školou. Tyto ústavy se dále dělí na výchovný ústav pro mládež se zvýšenou výchovnou péčí, pro mládež s ochranným režimem, pro mládež s výchovně léčebným režimem a výchovný ústav pro nezletilé matky.

1.2 Důvody vedoucí k umístění dítěte do školských výchovných zařízení

V současné době lze shrnout základní charakteristiky klientů, umísťovaných do školských výchovných zařízení a opřít se o uváděné poznatky Janského (Janský 2014, s. 131 – 133) tak, že je tvoří převážně:

- děti z rozvrácených a kriminálně zatížených rodin
- děti týrané a zneužívané
- děti vykazující nižší školní znalosti a zájem o vzdělání
- děti, u kterých se projevuje závislost na alkoholu, drogách, kouření a automatech
- děti s agresivním jednáním a špatnou ovladatelností

Rodiny, z kterých tyto děti pocházejí, jsou často:

- neúplné, chybí mužský, někdy i ženský vzor
- část rodičů má pouze základní vzdělání
- výchovné působení na děti je většinou nedůsledné
- výchovný styl je málo kontrolující, u otců převažuje i častější používání trestů
- rodiny bývají ekonomicky nezajištěné

Tyto děti:

- vykazují podprůměrný intelektový výkon
- často trpí LMR
- mají negativní přístup ke vzdělávání
- mají problémy s chováním, jsou delikventní
- projevují se záškoláctvím, krádežemi, kouřením, konzumací alkoholu, poruchami chování
- často předčasně zahajují sexuální život a mají problém s respektováním autorit
- často se dopouštějí delikventního chování
- mají tendence se zapojovat do závadových vrstevnických part
- dopouštějí se útěků z domova, a následně po umístění do ústavní péče často i útěků ze zařízení

Je důležité posilovat v těchto dětech sebevědomí, sebedůvěru a pomoci jim s integrací do společnosti. Jak se ve své publikaci vyjadřuje Kraus, např. v dětském domově netvoří dominantní funkci vzdělávání, ale hlavně funkce, které supluje nefunkční rodina a to ve větším rozsahu než ve škole funkce pečovatelská, výchovná, ale i rekreační, aby děti smysluplně trávili volný čas. (Kraus 2008, s. 104)

Děti jsou do školských výchovných zařízení umísťovány na základě rozhodnutí soudu a to buď na základě předběžného opatření nebo nařízení ústavní či ochranné výchovy. Pracuje s nimi pracovník sociálně právní ochrany dětí, který může hovořit s dítětem o samotě, může nahlížet do dokumentace, má vstup do zařízení, pokud zjistí, že by ústav porušil práva dítěte, nahlásí tuto skutečnost zřizovateli a soudu. Stejně tak Bendl et al., uvádějí, že co se týká

propuštění dítěte z ústavní výchovy, také rozhoduje soud a to na základě žádosti od orgánu sociálně právní ochrany dětí, zařízení ústavní výchovy, rodičů nebo jiné fyzické osoby, což se využívá především u starších dětí z dětských domovů. Vždy však se souhlasem orgánu sociálně právní ochrany dětí. (Bendl, Hanušová, Linková 2016, s. 73) Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky má vytvořen formulář o propuštění dítěte z ochranné či ústavní výchovy, který dané zařízení zhruba půl roku před propuštěním vyplní, pošle sociálnímu kurátorovi a ten provede šetření v prostředí, kam se má dítě vrátit. Cílem tohoto informačního systému je zajistit spolupráci všech a integrovat mladé lidi, kteří strávili část života v ústavním nebo výchovném zařízení a podpořit je v samostatnosti.

2 PORUCHY CHOVÁNÍ A ASOCIÁLNÍ PROJEVY U DĚTÍ

V běžném životě se každý občas setká s chováním, které neodpovídá zažitým standardům a jedinec se jeví jako vybočující z řady. V naší společnosti jsou preferované určité normy adekvátního chování v každodenních situacích a proto se lidé nad těmi, jež se jakýmkoli způsobem odlišují, ve spoustě případů pozastavují. U dětí je to navenek obzvlášť patrné a ostatní k nim mají následně negativní postoj. U téměř každého dítěte se občas projeví a také se dají většinou zvládnout běžnými pedagogickými prostředky nejlehčí výchovné problémy, označované jako asociální chování. Jsou to různé zlovyky, vzdorovitost, neposlušnost, afektivní chování, lhaní. Mezi závažnější výchovné problémy je řazeno asociální chování nezletilého, který jeho prostřednictvím uniká od problémů. Patří sem negativismus, záškoláctví, útky, nikotinismus, alkoholismus, agrese, šikana, rizikové sexuální chování. Mezi nejzávažnější výchovné problémy je zařazeno antisociální chování nezletilých a to majetková a násilná trestná činnost. Toto chování je již jak v dalším textu autorka vysvětluje, pro společnost nebezpečné a trestně postihnutelné. Při řešení výchovných problémů je nutné odhalit prvotní příčiny vzniku a je důležitá intenzivní spolupráce jak s odborníky, tak s nezletilým a jeho rodinou. Definování těchto pojmů v odborné literatuře, je následně uváděno v dalších odstavcích.

Jessor uvádí, že problémové chování je chování, které je sociálně definované jako problém, jako zdroj obav, jako nežádoucí ve vztahu k sociálním nebo právním normám konvenční společnosti a jejích institucí. Jedná se o chování, které obvykle vyvolá odezvu ve formě sociální kontroly. (Jessor 2017)

Reithel srovnává rizikové chování, problémové chování a chování deviantní. Rozdíly spatřuje zejména v původu, interpretaci problému, moralizování a obsahovém těžišti. Koncept rizikového chování ukotvuje v ekonomii a interpretaci problémů spatřuje z pohledu individua, těžiště vnímá v problematice zdraví. Koncept problémového chování zasazuje do oblasti psychologie, psychiatrie, těžištěm zájmu je problematika zdraví a deviace. Deviantní chování ukotvuje v sociologii, interpretaci problému vnímá v pohledu společnosti a těžiště zájmu vidí v deviaci a delikvenci. (Reithel 2011)

Ve změnách v chování je zásadní, jak vysvětluje Vojtová, reakce dítěte na krizové životní situace, jako je například rozvod rodičů, smrt v jeho blízkém okolí, narození sourozence, těžká nemoc v rodině. Tehdy dítě změní své chování a ve svých reakcích se projevuje jinak než obvykle. U chování, kterým se dítě vymyká očekávání, se projevuje jeho nedostatečná schopnost se přizpůsobit podmínkám. Zde může jeho problémy posílit i např. změna školy,

stěhování. Pokud už má dítě zafixované a opakované nevhodné chování, zvyklo si na negativní sebeobraz, vnímá je jako nezměnitelnou věc. Pak už je nutná cílená intervence v jeho sociálním prostředí. (Vojtová 2008, s. 50)

Souvislost s poruchami chování u dítěte má i prostředí, ve kterém se nachází. Jak vysvětlují Kraus a Poláčková, největším problémem jsou prostředí závadová a deviační. „Taková prostředí neskýtají vůbec záruku žádoucího vývoje osobnosti a přímo jej často ohrožují. Rodinné prostředí, kde je otec recidivista, matka prostitutka může být markantním příkladem. Ovšem takové prostředí se může objevit nejen v souvislosti s rodinou. Jsou to neméně často prostředí různých part či přímo band, gangů apod.“ (Kraus, Poláčková 2001, s. 100) Každá společnost si vytváří určitou normu chování a tím směřuje k eliminaci typických znaků, které nejsou příliš žádoucí a jak poukazuje Vágnerová, ve společnosti je nutné, aby tuto normu tvořil komplex žádoucích vlastností, a následně také společnost od dítěte vyžaduje, aby tuto normu respektovalo a snažilo se jí co nejvíce přiblížit. (Vágnerová 2000, s. 160) Dítě je odměňováno, když se chová v souladu s tímto očekáváním, pokud dělá něco jiného, je negativně hodnoceno a odmítáno. Normy ve společnosti se ale mění v průběhu společenského vývoje, některé jevy, které dříve byly téměř tabu, se stávají společensky tolerovanými. Lze se domnívat, že společnost je nyní k některým negativním jevům u mládeže mnohem tolerantnější a benevolentnější, než tomu bylo dříve. O normách se také zmiňují Fischer a Škoda, kteří uvádějí, že větší toleranci při hodnocení normality chování můžeme pozorovat u chování dětí, protože je brán v potaz jejich vývoj, který může probíhat odlišně. Dle jejich vysvětlení „určité projevy chování mohou mít ve vztahu k určitým vývojovým obdobím odlišný význam.“ (Fischer, Škoda 2014, s. 22-23)

2.1 Etopedie – obor zabývající se poruchami chování

V rámci sociální pedagogiky se obor, zabývající se poruchami chování ustálil pod názvem Etopedie. Etymologický význam slova, jak uvádí Pešatová ve své publikaci, lze vyložit z řeckého ethos – mrav a paideia – výchova. Zjednodušeně lze tedy etopedii na základě etymologie pojmenovat jako výchovu mravů. Pešatová nahlíží tento pojem ve třech rovinách významu, jako narušení, mravní nebo sociální, druhý význam je v oblasti působení, tj. změny hodnotové orientace a poslední význam pojem charakterizuje jako vztah a přístup odborníků k sociálně narušené populaci, což je přístup z hlediska mravního. (Pešatová 2006, s. 6)

Vojtová řadí děti s poruchou chování do skupiny ohrožené vyloučením ze vzdělávání, čímž je ohrožena kvalita jejich života v dospělosti. Etopedie zde hledá a specifikuje cesty, jak s těmito

děti pracovat, jak je motivovat k jiným způsobům chování, jak je namotivovat k efektivní participaci na procesu vzdělávání. V konceptu inkluzivní etopedie se pohlíží na dítě s dispozicí k poruchám emocí a chování v zorném úhlu jeho perspektivy a posilování edukačních příležitostí. Děti s poruchami emocí a chování mají tendenci se cítit nešťastně, podhodnocovat své výkonnostní možnosti, mají problémy v navazování vztahů a jejich vztah k sobě a druhým mívá negativní charakter. Mají zhoršený sebeobraz a negativním stigmatem nálepky jsou zvýšeně ohrožené. (Vojtová 2008, s. 12-13)

Z pohledu Traina lze u dítěte s poruchou chování „pozorovat asociální projevy. Dítě může být agresivní k lidem i ke zvířatům, může ničit majetek, krást, podvádět a porušovat pravidla.“ (Train 2001, s. 63) Autor také uvádí, že poruchy chování jsou charakterizovány opakujícím se obrazem asociálního, agresivního a vzdorovitého chování. V některých případech mohou poruchy chování vést k asociální poruše osobnosti. Porucha chování se také často sdružuje s nepříznivým psychosociálním prostředím, včetně neuspokojivých vztahů v rodině a selhávání ve škole.

Jak definuje etopedii Janský, je to „úsek speciální pedagogiky, zabývající se rozvojem, výchovou a vzděláváním dětí a mládeže sociálně narušené.“ (Janský 2014, s. 146) Autor dále specifikuje dříve používaný termín obtížná vychovatelnost, jež předmět etopedie vymezuje do oblasti poruch chování, které se nedají zvládnout běžnými prostředky a další pojem, mravní narušenost, kdy primární příčinu poruchy charakterizuje narušený vztah k hodnotovému systému. Dnes je předmět etopedie vnímán především v oblasti speciální péče o děti s poruchami chování a emocí výchovné etiologie, se symptomy, které se projevují v oblasti sociálních vztahů. Jak dále uvádí Janský, důležitá je při práci s takovými dětmi etopedická diagnostika, jejímž cílem je dle autora „vytvořit u ohrožených, sociálně handicapovaných dětí diagnózu maladaptivního chování a na jejím základě dále strategii účinného postupu vedoucího k nápravě.“ (Janský 2014, s. 148) Autorka ze své praxe v oboru může jen doplnit, že ke správně sestavené etopedické diagnóze je třeba zpracovat velké množství informací, které kompetentní pracovníci získávají za úzké spolupráce členů rodiny diagnostikovaného dítěte, sociálních pracovníků, odborníků z oblasti psychologie, dětského lékaře, pedagogických i nepedagogických pracovníků.

Po surdopedii je etopedie jedním z šesti vědních oborů speciální pedagogiky a je považována za nejmladší, jak uvádí Švarcová. Jako samostatný obor se vyčlenila v roce 1969. (Švarcová 2002, s. 4) V souvislosti s osamocněním etopedie jako oboru, byly zřízeny na třech pedagogických fakultách v České republice katedry speciální pedagogiky, kam byl tento obor začleněn jako studijní. V roce 1972 byla do diagnostických ústavů na základě vzniku etopedie

jako samostatného oboru, zavedena funkce etopeda, což je speciální pedagog, který se orientuje na speciálně pedagogickou a etopedickou diagnostiku, jak definuje Pešatová. Etoped je profesionální označení speciálního pedagoga, který se specializuje na problematiku poruch chování. (Pešatová 2007, s. 89)

Název oboru speciální pedagogika se ustálil až v 60. letech 20. století, kdy do té doby byl užíván název speciální pedagogika defektologická. Obor defektologie se vzděláváním dětí a mládeže obtížně vychovatelných zabýval od roku 1946. Jak popisuje Vojtová, předmětem zájmu defektologie byla defektivita dítěte a jeho ovlivňování a odstraňování této efektivity pedagogickými prostředky, a to metodou reedukace, kompenzace a rehabilitace. (Vojtová 2008, s. 9-12)

Slowík uvádí, že užívání termínu defektologie bylo ovlivněno myšlením tehdejšího prosovětského systému. Avšak navzdory všem pojmovým posunům se profesor Miloš Sovák při definování celého oboru přiklonil v 70. letech k termínu speciální pedagogika. (Slowík 2007, s. 17) Než se tedy etopedie ustálila jako samostatný podobor v rámci speciální pedagogiky, musela ujít dlouhou cestu. Etopedie jako samostatný vědní obor využívá stejné metodologické postupy jako ostatní disciplíny speciální pedagogiky a společně úzce spolupracují při podpoře jedinců s kombinovaným postižením. Etopedie má své vlastní metody a postupy k těmto jedincům a uplatňuje je tam, kde selhalo nebo je méně účinné pedagogické působení.

Cíle etopedie

V etopedii je základní snahou při práci s jedinci s poruchami chování komplexně postihnout nejen symptomy daných problémů, ale na základě jejich interpretace a analýzy situace stanovit hypotézy příčin a zvolit optimální strategii řešení. Při posuzování, zda je u dítěte přítomna porucha chování se bere v úvahu mnoho hledisek a vývojový stupeň dítěte. Nejzásadnější v etopedické diagnostice je délka, kdy se negativní projevy u dítěte objevují, pokud je to déle než 6 měsíců, hovoříme už o poruchách chování, pokud méně, jedná se o výchovné problémy.

Do zařízení dětského domova se školou jsou většinou umísťovány děti, které mají více či méně zřetelné výchovné problémy. Buď je řeší agresivitou ke svému okolí, nebo sami k sobě, případně útoky z domova nebo prostitucí, krádežemi apod. Tyto děti trpí poruchami chování, bývají impulzivní, často se u nich projevuje nerovnoměrný vývoj osobnosti. Nejsou motivováni ke studiu, k aktivitám a zájmům adekvátním jejich věku, naopak předčasně vyhledávají ty, které je ohrožují. Utíkají do svého fantazijního světa, do nemocí, jsou

introvertní, nedůvěřivé. Mají problémy se sebehodnocením, sebedůvěrou. Trpí problémy s vrstevníky, nedohlédnou následky vlastního jednání. Pokud se jim má pomoci, musí se hledat důvody, vedoucí je k obranným reakcím a projevům, které je ohrožují.

Janský uvádí, že je nutné prolínání práce jednotlivých profesí a to speciálního pedagoga, vychovatele, učitele, psychologa. (Janský 2014, s. 146) Podobně smýšlí Miovský, který ve své publikaci vyzdvihuje nutnost vytvoření dobrého a bezpečného vztahu mezi dítětem a dospělým (vychovatelem, pedagogem, speciálním pedagogem – etopedem), protože vztah ke škole, ke vzdělání, ale i volní vlastnosti těchto dětí bývají oslabené. Proto dochází následně k selháním, útekům a děti si odehrávají své staré frustrace, agrese a úzkost v běžných interakcích s dětmi, pedagogy a vychovateli. (Miovský 2010)

2.2 Poruchy chování v dětském věku a dospívání

Jak konkretizuje poruchy chování Vágnerová, lze je chápat jako „odchylku v oblasti socializace, kdy jedinec nerespektuje běžná pravidla na úrovni odpovídající jeho věku, resp. jeho rozumových schopností.“ (Vágnerová 2014, s. 715) Dítě musí být tak rozumově vyspělé, aby pochopilo význam a podstatu pravidel chování a dosáhlo určité úrovně autoregulace.

O poruchách chování lze hovořit tehdy, kdy dítě nebo dospívající vědomě nerespektuje normy, nebo se jim nedokáže podřídít, přitom je ale rozumově chápe. Buď má jinou hodnotovou hierarchii, nebo není schopno ovládat své chování. Pokud dítě význam norem nechápe, nelze hovořit o poruše chování. Pracovní zkušenost autorky práce s dětmi v ústavní výchově potvrzuje rozdíly v chování dětí, jež jsou silně medikovány a intelektově na nižší úrovni, čímž je pro ně chápání běžných norem velmi obtížné a leckdy nedosažitelné, proti dětem, jež si velmi dobře uvědomují důsledky svého negativního chování, ale dané normy vědomě porušují.

Dospívání je pro děti velmi náročné období a proto i veškeré změny, které v jejich tělesném a psychickém vývoji nastávají, mohou být spouštěčem k rizikovému chování. Zásadní je v tomto období změna emočního prožívání, která se navenek projevuje větší impulzivitou a nedostatkem sebeovládání, jak ve své publikaci vysvětluje Vágnerová. U dospívajících se objevuje nízká frustrační tolerance, přecitlivělost a proměnlivost nálad, což se stává rušivým faktorem v mezilidských vztazích a vede ke vzniku konfliktů. (Vágnerová 2000, s. 215) Lze se podle různých poznatků odborníků domnívat, že dobré základy pro zdárné překonání tohoto období jsou již v raných stádiích vývoje a souvisí s přijetím dítěte, péčí o ně, pozorností a respektováním ho jako osobnosti.

K příčinám poruchového chování se dále vyjadřuje Vágnerová, dle níž je rodina nejdůležitějším sociálním prostředím, poskytujícím dítěti základní sociální zkušenost, která může být i negativní. Uvádí také, že děti s poruchami chování často vyrůstají v neúplné rodině, může tam chybět otcovská autorita, mužský vzor, nebo rodiče používají nevhodné výchovné strategie, jsou nedůslední, lhostejní, dítě zanedbávají, nechávají bez dozoru. Příčiny vzniku poruch chování mohou být tedy různé, jak tato autorka uvádí, jde obvykle o kombinaci biologických i sociálních faktorů. Dědičná dispozice se může projevat na úrovni temperamentu. Zde je rizikovým faktorem dráždivost, impulzivita, potřeba vyhledávat vzrušení, snížení zábrán u rizikového chování, menší citlivost ke zpětné vazbě. Tyto děti se potížemi v chování projevují už v raném věku a bývají výchovně málo ovlivnitelné. (Vágnerová 2014, s. 716)

Z pohledu Matouška může být další možnou příčinou vzniku poruchového chování dětí z úplných a zdánlivě funkčních rodin i nuda a nedostatek životního smyslu a adekvátních cílů. Je to v rodinách, kde rodiče nic pozitivního neprezentují, jejich životní styl není pro děti lákavý, hledají si tedy zábavu a vzrušení jinde, někdy až za hranicí normy přijatelného chování. (Matoušek 1996, s. 14) Na poruchovém chování dětí v práci uváděném dětském domově se školou se podepisují i nevhodné vrstevnické party, nestabilní rodinné prostředí a nedostatečný dohled zákonných zástupců dětí.

Train zmiňuje, že na chování dětí může mít vliv i velikost rodiny. Uvádí, že děti z početných rodin mohou být neklidnější, neposlušnější a destruktivnější nebo se více uzavírají do sebe, z důvodu, že rodiče nemají tolik prostoru pro komunikaci s nimi a mívají nižší verbální inteligenci a čtenářské dovednosti. Pokud jsou rodiče v jejich výchově příliš shovívaví a povolní, dítě si dělá, co chce, nevytváří si mechanismus ovládání svých pohnutek a může se stát agresivním. (Train 2001, s. 48-49) V následujících kapitolách autorka charakterizuje poruchy chování, se kterými se jako pedagog, nebo vychovatel může setkat ve školském zařízení pro výkon ústavní výchovy a to jak z hlediska sociálního, tak medicínského.

Diagnostické rozlišení poruch chování

Poruchy chování v dětském věku mohou být přechodné, nebo přetrvávají, ale mohou se i zhoršovat. Progresi potíží lze chápat jako signál rozvíjející se poruchy osobnosti, se zvýšeným rizikem trvalejší tendence k problematickým projevům, jak zmiňuje například Vágnerová. Asociální chování jen velmi vzácně začíná až v dospělosti. (Vágnerová 2014, s. 718) Zmíněná autorka popisuje poruchu opozičního vzdoru, vyskytující se častěji u chlapců a v období předškoláků a mladších školáků, charakteristickou vzdorovitým, neklidným

a obtížně ovladatelným chováním dětí. Tyto děti jsou negativistické k autoritám, zlostné, emočně labilní a mají sníženou frustrační toleranci. Bučilová vyjadřuje, že riziko rozvoje poruchy opozičního vzdorů zvyšuje negenetická biologická zátěž v prenatálním věku, rané citové strádání a nevhodná výchova, vedoucí k osvojení nežádoucích způsobů chování. Porucha opozičního vzdorů je typická především pro období prvního stupně základní školy. (Bučilová 2010, s. 138-140) V souvislosti s věkem ve své publikaci uvádí Hort, že se tato diagnostická kategorie, charakteristická neposlušným, vzdorovitým a provokativním chováním, ale bez antisociálních nebo agresivních projevů užívá u poruch chování mladších školáků ve věku do deseti let. (Hort 2008, s. 320) Mnohdy se rozvíjí na bázi syndromu hyperaktivity – ADHD, což je neurovývojová porucha, která postihuje exekutivní funkce. K základním příznakům patří porucha pozornosti, hyperaktivita, impulzivita. Zásadní znaky těchto dětí, jak popisují Matoušek, Matoušková, jsou častější nemoci, úrazovost, alergie, funkční poruchy čtení a psaní, noční pomočování, menší oblíbenost ve skupině vrstevníků a snížené sebehodnocení. (Matoušek, Matoušková 2011, s. 27-29)

Často vedle sebe nalezneme pojmy ADD a ADHD, které ale nepojmenovávají totožné příznaky. Jak konstatují Munden, Arcelus, zatímco děti s ADHD mají víc potíže se soustředěním, bývají impulzivní a hyperaktivní, jedinci s ADD nebývají hyperaktivní, ale mají velké potíže spojené s impulzivitou a nedostatečným soustředěním. Ovšem v obou z těchto uváděných příkladů se příznaky onemocnění vyskytují v abnormální míře. (Munden, Arcelus 2008, s. 11) U těchto dětí, což autorka potvrzuje ze své praxe, nemizí jejich potíže ani v období dospívání. Tito jedinci mají problém se adaptovat na společenské prostředí a celkem často jsou klasifikováni psychiatry jako anomální, nebo psychopatické osobnosti. U dětí s ADHD syndromem v období dospívání narůstá agresivita, zvyšuje se riziko delikventního chování a experimentace s návykovými látkami. U takovýchto dětí je nejdůležitější individuální přístup, pozitivní vzory, trpělivost při práci s nimi, citlivost a empatie.

Jak ve své publikaci konkretizuje Vágnerová, „porucha regulace vlastního chování, kterou lze diagnostikovat ve školním věku či v dospívání, je charakteristická narušováním základních práv jiných osob a nerespektováním pravidel, které trvá alespoň šest měsíců. Může jít o agresi vůči lidem a zvířatům, o poškozování a ničení věcí, tj. vandalismus, lhaní, krádeže, záškoláctví, útěky z domova a toulání.“ (Vágnerová 2014, s. 720)

Disociální, asociální a antisociální poruchy chování

Disociální chování slovy odborníka Slomek, se uvádí jako nepřiměřené, nespolečenské, ale zvládnutelné. Často se jedná o drobnější výkyvy a nesoulady s běžnými zvyklostmi společenských norem. (Slomek 2010, s. 19)

Vojtová disociální chování nazývá poruchou se sociálním základem, je důsledkem narušení výchovného procesu nebo sociálních vztahů. (Vojtová 2008, s. 66) Toto chování dá ještě zvládnout přiměřenými pedagogickými postupy, s pomocí odborníků formou poradenské nebo ambulantní terapeutické péče. Poruchy chování lze rozlišovat podle jejich závažnosti, kontinuity nebo charakteru asociálního chování. Jak vysvětluje Švarcová, za asociálního člověka je považován takový jedinec, který nemá sociální citění a pochopení pro potřeby druhých lidí. (Švarcová 2002, s. 43) Lze diferencovat jedince s neagresivní poruchou chování, kteří porušují sociální normy, ale nikomu neubližují. Projevují se záškoláctvím, lhaním, krádežemi, touláním a útěky. Krádeže u těchto dětí mohou už mít ale i latentní nebo otevřený agresivní aspekt. Jak uvádí Vojtová, tento typ poruchy se výrazně promítá do sociálních vztahů jedince, kdy „chování neodpovídá mravním normám společnosti, nedosahuje však ještě úrovně ničení společenských hodnot.“ (Vojtová 2008, s. 66) Do skupiny antisociálního chování patří silně protispoločenské jednání, kriminalita a zločinnost.

Slomek popisuje, že takové chování nepoškozuje jen samotného jedince, ale také jeho okolí, společnost, dále ohrožuje majetek, hodnoty a někdy i život. Dochází k porušování zákonů a norem. (Slomek 2010, s. 19-20) Sem se řadí jedinci s agresivní poruchou chování, kteří už porušují a omezují práva jiných lidí a to ve větší míře, tudíž jsou závažnější. Spadá sem šikana, vandalismus, rvačky a různé formy násilí. Tyto děti užívají hrubou slovní agresi, ale i fyzický útok, nebo ničí cizí věci a projevuje se u nich vandalismus. Ze své praxe autorka může uvést případy, kdy se děti chovají sprostě a bezohledně ke svým spolužákům, verbálně útočí na pedagogy, nerespektují dospělé autority. Lze vysledovat, že kritičnost v tomto věku se zvyšuje ke všemu, s čím dospívající přijde do styku, i k dosud respektovaným normám. Zvyšuje se i rizikové chování a experimentování překračující běžné sociální normy. Mnohé varianty poruchového chování jsou dány potřebou dospívajícího hledat novou identitu a zkoušet i do té doby zakázané aktivity. Nicméně, nelze souhlasit s projevem „dospělosti“, kdy ještě nezralé a nedospělé děti experimentují s cigaretami, alkoholem, drogami a následně činy, které mají už charakter kriminálního chování, jako jsou krádeže, vloupání, přepadávání. S projevem delikventního chování se ve své praxi u klientů autorka setkává velmi často.

2.3 Rizikové chování a typy závislostí u dětí a mladistvých

Experimentování s rizikovými způsoby chování je v období adolescence dle Sobotkové v současném pojetí do jisté míry považováno za součást vývoje, většinou je dočasné, s věkem odezní a nepřekročí hranici trestného činu. Přesto v současné době čím dál víc adolescentů přijímá rizikový způsob chování, který je však může ohrozit v dalším životě. Dospívající si neuvědomují, že některé jejich kroky a činy mohou být právně stíhatelné. (Sobotková 2014, s. 45) S rizikovým chováním a jeho důsledky souvisí převážná část úmrtí v adolescenci. Mezi tři hlavní složky syndromu rizikového chování v dospívání, jak ho stanovila WHO – Světová zdravotnická organizace, patří:

- Zneužívání návykových látek – když klesá věk uživatelů a roste podíl dívčí populace
- Negativní jevy v oblasti psychosociálního vývoje – poruchy chování, agrese, delikvence, kriminalita, sociální fobie, sebepoškozování, suicidalita
- Rizikové chování v reprodukční oblasti – předčasný sexuální život, rodičovství, časté střídání partnerů, pohlavní nemoci

Labáth přímo definuje mládež jako rizikovou, považuje za ni adolescenty, „u kterých je, následkem spolupůsobení více faktorů, zvýšená pravděpodobnost selhání v sociální a psychické oblasti.“ (Labáth 2011, s. 11) Tento autor se domnívá, že pro rizikovou mládež jsou typické agresivní projevy a disociální chování a také, že častěji přichází do kontaktu se sociálně patologickými jevy, jako je drogová závislost, alkoholismus a kouření, kriminalita a delikvence, patologické hráčství, virtuální drogy, šikanování, vandalismus a jiné formy násilného chování, záškoláctví, sexuálně rizikové chování, sebepoškozování a sebevraždy.

Agresivita a násilí

Zde autorka nejprve uvede jeden z častých problémů dětí s poruchami chování a to záškoláctví, které se jak definuje Kraus, vyskytuje u problémových žáků, kteří jsou často ve svých školních výsledcích nejslabší ve třídě a projevují se poruchami chování, tím že vyvolávají konflikty se spolužáky, jsou agresivní, podvádějí, lžou a nezajímají se o školu. (Kraus 2008, s. 295) Další pohled nabízejí Fischer a Škoda, kteří agresivní chování definují jako „porušení sociálních norem a chování omezující práva a narušující integritu sociálního okolí.“ (Fischer, Škoda 2014, s. 48) Jak dále uvádějí autoři, vyskytuje se u jedinců s psychotickými poruchami a poruchami osobnosti. Agresivita může patřit k symptomům určité poruchy. Pojem se užívá k označení tendence k útočnému a násilnému jednání vůči

druhé osobě či okolí. Agrese je následně reálným projevem takového jednání. Násilí bývá za agresivitu někdy zaměňováno. Ve své praxi se ale také autorka diplomové práce setkává u klientů s projevy hostility, jíž je označován nepřátelský postoj vůči sobě a okolí s agresivními projevy chování. Agresivitu jako společného jmenovatele uvádí u asociálního chování, kam řadí veškeré násilí páchané na majetku, věcech, předmětech, zvířatech nebo lidech i Kraus, který také definuje, že „všechny tyto projevy mohou podle míry závažnosti přerůst v jednání kriminální povahy.“ (Kraus 2014, s. 25) Hovoří se o tom, že se dětští agresori v končících ročnících základní školy zhoršují v prospěchu, stávají se členy pochybných part. Lze se domnívat, že pokud jejich agresi zastavíme v dětském věku, snížíme riziko jejich kriminalizace v dospělosti. Naopak, pokud jim dovolíme získávat zkušenost, že se krutost vyplácí, jejich agresivita dále poroste.

Dále by zde autorka ráda zmínila další negativní projev, a to vandalismus, se kterým se ve své praxi setkává velmi často. Jak ho charakterizují Fischer a Škoda, je to „logicky nezdůvodnitelné poškozování a ničení veřejného i soukromého majetku či věcných hodnot.“ (Fischer, Škoda 2014, s. 56) Toto jednání nepřináší pachateli žádný materiální zisk a většinou se ho dopouští pro vlastní potěšení nebo pro potřebu odreagovat se. Lze se domnívat, že k tomuto jednání mají klienti výchovných zařízení větší motivaci, neboť jak často uvádějí, se nudí, mají „nervy“, nebo jsou prostě jen nešťastní. Bohužel je častá situace, že tyto děti nejsou více postižitelné, pokud něco svévolně zničí a nejsou nuceny uhradit veškerou škodu, kterou napáchají v plné výši.

Kriminalita a delikvence

Kriminalita mládeže zahrnuje jednání osob do věku 18 let, které překračuje právní normy. Osoby ve věku 15-18 let se označují jako mladiství a jsou ze zákona trestně odpovědné s jistým omezením. Osoby mladší 15 let nejsou trestně odpovědné, spáchá-li však dítě mezi 12-15 rokem čin, za který lze dle trestního zákona uložit výjimečný trest, může mu soud uložit v občansko-právním řízení ochrannou výchovu. Kriminální chování má jak zmiňují Matoušek et al., u dětí a mládeže nejčastější povahu majetkové trestné činnosti a jeho typickým znakem je skupinové plánování i provedení. Dle autorů jsou v současnosti v ČR nejčastějšími delikty mladistvých krádeže, poškozování cizí věci, porušování domácí svobody, výtržnictví, loupež a neoprávněné užívání cizí věci. I v západních zemích majetková trestná činnost u mládeže vysoce převažuje nad násilnými trestnými činy. (Matoušek, Koláčková, Kodymová 2010, s. 269-270)

Vykopalová definuje delikventní chování jako to, které může, ale nemusí být spojeno s právními následky. Tato autorka upřesňuje, že existuje celá řada chování, které lze označit za deviantní, tedy porušující právní normy, ale nemusí být nutně ještě delikventní. Pak hovoříme o alternativních formách chování. (Vykopalová 2001, s. 19) I Sobotková potvrzuje, že hlavním indikátorem delikventního chování je trestná činnost. Roste brutalita a bezohlednost a zvyšuje se počet prvopachatelů. (Sobotková 2014, s. 49-50) Co se týká dopadu věznění za spáchané činy na mladistvé, Matoušek, Matoušková uvádějí, že mladý člověk, u nějž teprve probíhá socializace, je ovlivnitelnější než dospělý člověk, proto zákonodárství mnoha zemí limituje dobu věznění nižšími hranicemi než u dospělých. U nás je v současnosti maximálním trestem pro mladistvého, trest odnětí svobody na 10 let. (Matoušek, Matoušková 2011, s. 115-116) Autorka se ve své praxi s mládeží se zkušenostmi s trestnou činností setkává, převážně se však dopouští krádeží, poškozování cizí věci a výtržnictví. Klienti se ve většině případů podílejí na plánování a následné realizaci delikventních činů společně a ne pouze jako individuality.

Psychoaktivní látky a poruchy vyvolané jejich užíváním

Za psychoaktivní látku se považuje každá látka, ovlivňující psychickou činnost, z nichž některé vyvolávají u jedince závislost a tím se posouvají do kategorie látek návykových. Právě tyto látky jsou pro klienty v zařízení dětského domova se školou velmi škodlivé a alarmující je počet mladistvých, kteří je užívají pravidelně. Autoři Fischer, Škoda rozlišují závislost fyzickou a psychickou. Fyzickou závislost charakterizuje např. třes, pocení, křeče, průjem, psychickou touha po opětovném navození příjemných duševních stavů. Fyzická závislost je přítomna několik dnů, nejvýše týdnů, psychická však přetrvává mnohem déle. (Fischer, Škoda 2014, s. 82) Za nejčastěji užívanou látku se považuje kofein a s ním související stimulancia, běžně užívané ve formě kávy, čaje nebo energy drinků, jejichž konzumaci u dětí v dětském domově autorka může potvrdit, i když není tak častá. Dále je to nikotin a jeho užívání v tabákových výrobcích, alkoholické nápoje a drogy.

Dle Sobotkové jsou nejvíce užívanými a nejčastějšími drogami, stejně jako v ostatních evropských státech alkohol a tabák. Zdravotní následky kouření jsou závažné, na následky kouření, aktivního či pasivního, umírá v České republice každý pátý člověk. (Sobotková 2014, s. 86) I Fischer, Škoda potvrzují závažné zdravotní a celospolečenské důsledky zneužívání nikotinu v celém širokém sortimentu tabákových výrobků, kdy definují, že tabák obsahuje více než tisíc různých chemických sloučenin, z nichž právě nikotin má nejvýraznější psychoaktivní účinky. Nejpopulárnějším způsobem intoxikace je kouření cigaret a vzhledem

k tomu, že nikotin působí zejména v akutních dávkách na psychiku člověka euforicky, vyvíjí se poměrně rychle tolerance vůči nikotinu a závislost na této látce. Abstinenční příznaky mohou být doprovázeny podrážděností, nepřátelským chováním, úzkostí, depresemi, zpomalením srdečního pulzu a zvýšenou chutí k jídlu. (Fischer, Škoda 2014, s. 96 – 97) Ve své praxi se autorka nesetkává u klientů uváděného zařízení s projevy závislosti na alkoholu, neboť s ním přijdou do styku spíše při pobytu na dovolence, a to buď v původní rodině, nebo při setkávání s vrstevníky v partách, co mají v místě pobytu. Mnohem větší zkušenost mají tito mladiství s pravidelným užíváním nikotinu a experimentováním s drogami. To vše má velký zdravotní dopad na jejich zdraví. Škodlivý účinek psychoaktivních látek je závislý na počtu jejich užívání a na formě a prostředku jejich užívání. Pokud se jedná například o zmiňovaný nikotin, není vliv nepříznivých vlivů na zdraví ovlivněn pouze jím, ale především dehtem a oxidem uhelnatým, jež se uvolňují při kouření cigaret. Škodlivé účinky se zvyšují i při kombinaci s jinými látkami jako jsou drogy, nebo alkohol. Mohou vznikat akutní nebo krátkodobé problémy spojené s užíváním, nebo dojde k chronickému zdravotnímu poškození. Obvykle vznikají při dlouhodobém užívání látek a může to být u alkoholu cirhóza jater, rozedma či karcinom plic při inhalování cigaretového kouře, ale i AIDS a hepatitida typu C přenesená prostřednictvím injekčních jehel při intravenózní aplikaci opioidů. Nezanedbatelné jsou v této souvislosti ale i dopady na sociální vztahy a okolí jedinců.

Pokud jde o vyjádření syndromu závislosti, hovoří o něm Fischer, Škoda jako o „specifických příznacích, ke kterým dochází po dobu jednoho měsíce nebo opakovaně v průběhu kalendářních měsíců.“ Typická je silná touha získat psychoaktivní látku, následné obtíže spojené s užíváním, zvýšená tolerance a odvykací syndrom, jedinec má problémy se sebekontrolou a sebeovládáním a vyskytují se u něho fyziologické symptomy při omezení nebo zastavení přísunu psychoaktivní látky.“ (Fischer, Škoda 2014, s. 86)

Ve své praxi v dětském domově autorka zná klienty, u kterých se tyto příznaky projeví a projevují, neboť tito mladiství jsou zvyklí užívat nikotin a příležitostně marihuanu již od časněho věku. Zajímavý byl výzkum Sobotkové, kdy u čtyř typů osob s odstupňovaným antisociálním chováním zjišťovala vztah k marihuaně. Výsledkem bylo zjištění, že ti jedinci, kteří mají vysokou míru projevů antisociálního chování, užívají marihuanu opakovaně. (Sobotková 2014, s. 93)

Sebepoškozování a suicidiální jednání

S projevy sebepoškozování se lze u dětí v dětském domově se školou setkat často. Fischer, Škoda ho definují jako „akt autoagrese, kdy sebepoškozování představuje chování bez vědomého a cíleného záměru zemřít, jehož důsledkem je poškození tělesné integrity, závažné je zvláště ve věku adolescence a má často sociální souvislosti.“ (Fischer, Škoda 2014, s. 77) Jak dále autoři rozlišují způsoby sebepoškozování, jde nejčastěji o řezná poranění kůže, zápěstí, předloktí, hřbetů rukou, škrábance, vyřezávání znaků do kůže. Autorka díky své pracovní zkušenosti potvrzuje poznatky výše uvedených autorů, že tyto projevy se objevují více u dívek, u psychicky narušených jedinců, osob pohlavně zneužitých, sexuálně či tělesně týraných, které mají problematický vztah k vlastnímu tělu, u mladistvých, kterým chybí zkušenosti se strategiemi řešení problémů a překonávání překážek a také s faktem, že motivy jejich jednání jsou rozličné. Ze své praxe zná klientky, které se těchto projevů dopouštějí ať už z důvodu vzteku na sebe samé, nebo jako formu volání po pozornosti a pomoci. K dalším projevům z této oblasti patří i předávkování léky, které je opakováno a není u něj patrný přímo suicidiální motiv. K léčbě těchto projevů je nutná psychoterapie, kdy lze využít jak individuální, skupinovou, tak i rodinnou terapii. K suicidiálním pokusům u mladistvých Vodáčková cituje statistické výzkumy, potvrzující fakt, že jejich počet prudce stoupá kolem 15. roku, ve věkové kategorii 15 – 19 let dosahuje vrcholu a pak postupně klesá. Je zmiňováno, že dokonané suicidium je druhou nejčastější příčinou smrti v adolescenci. Jako nejčastější vyvolávající faktory jsou považovány konflikty v rodinách, rozchody s partnerem, školní problematika a sexuální problémy. (Vodáčková 2012, s. 284) Fischer a Škoda objasňují, že významnou úlohu sehrává prevence suicidiálního jednání, kdy cílem je oslabit počet a vliv rizikových faktorů a posílení protektivních faktorů na straně jedince, rodiny i prostředí, v němž se potenciální sebevrah zdržuje. (Fischer, Škoda 2014, s. 79)

Návykové a impulzivní poruchy

Příčiny vzniku návykových a impulzivních poruch jsou různorodé a mohou být ovlivněny biologickými faktory, jako jsou například raná poškození CNS, impulzivita, nízká míra empatie, dále psychologickými, například citovou deprivací v dětství, izolací, odmítáním okolím, frustrací, nedořešenými psychickými konflikty, nenávistí vůči rodičům, spojenou s neuspokojováním potřeb, sounáležitosti, lásky, seberealizace, úniky ze zátěžových situací a nebo sociálními faktory, kam patří naučené nežádoucí vzorce chování z rodiny, nedostatek interakcí s blízkými osobami, nežádoucí hodnotové preference, vlivy part a vrstevníků,

životní styl spojený s užíváním psychoaktivních látek a pasivní trávení volného času. Proto sem autorka neopomenula zařadit i tuto kapitolu, neboť klienti dětského domova se školou mají tyto dispozice ve velkém množství případů a setkává se převážně s jedním z projevů poruch a to krádežemi. Návykové a impulzivní poruchy jsou dle Fischera a Škody poruchami schopnosti jedince vzdorovat impulzivním činům nebo chování, které je samotné nebo jejich okolí poškozuje. Jak autoři uvádějí dále, jde o předem plánované a promyšlené činy, v jejichž průběhu nad nimi dotyčný má jen malou nebo žádnou kontrolu a mohou mít podobu ilegálního, nebo dokonce kriminálního jednání, např. krádež v obchodě, založení ohně apod. (Fischer, Škoda 2014, s. 114) Řadí se k nim patologické hráčství, zakládání požárů, patologické krádeže a další poruchy. Kromě hraní hazardních her autorka práce zmiňuje poznámku o hraní her elektronických, ačkoli počítačové závislosti se věnuje následně. Jak uvádí Sobotková, většina studií, zabývajících se hraním her jako rizikovou formou trávení volného času, dochází k závěru, že „hraní agresivních, násilných her může podporovat agresivní chování dětí a dospívajících, zejména u chlapců.“ Tento vliv může být jak okamžitý, bezprostředně po hře, tak dlouhodobý, kdy jsou hráči více nepřátelští a více vstupují do sporů s autoritami a spolužáky (Sobotková 2014, s. 47-48)

Nelátkové závislosti

Mezi nejčastěji se vyskytující poruchy z kategorie nelátkových závislostí, kam spadá workoholismus, oniomanie, dysmorfofobie, bigorexie, netholismus a nomofobie, se u klientů dětského domova se školou nejvíce objevují poslední dvě jmenované. Fischer, Škoda konkretizují souvislost novodobých nelátkových závislostí se vznikem psychických závislostí, nikoliv somatických a psychosomatických, jak je tomu například u užívání psychotropních látek. (Fischer, Škoda 2014, s. 125) Autorka nerozvádí příliš workoholismus, což je závislost na práci, protože tím se adolescenti, kterých se týká tato práce, neprojevují a ani se nezastavuje široce u oniomanie, chorobné závislosti na nakupování, neboť tato porucha se u nich díky jejich běžné finanční situaci také neprojevuje. Zmiňuje však dysmorfofobii, která je poruchou obsedantně-kompulzivního spektra, spočívající v zabývání se vlastním domnělým vzhledovým nedostatkem. Modernější přístupy řadí dysmorfofobii blíže k sociální fobii, strachu z negativního hodnocení nebo vyhybavému chování. Často je uváděna spojitost s poruchami příjmu potravy, což už je jevem u adolescentů vyskytujícím se více. U této poruchy se jedná o nespokojenost jen se specifickou částí těla, nebo více částmi, u mentální anorexie je jedinec nespokojen s celým svým tělem. Mentální anorexii definuje Vodáčková jako poruchu charakterizovanou úmyslným a extrémním snižováním váhy a chorobným

strachem z otylosti. Vyskytuje se více u dívek, ani chlapci však nejsou výjimkou, a to ve věku 12 - 20 let. Příznakem onemocnění jsou změny probíhající v oblasti fyzické, psychické a v chování. (Vodáčková 2012, s. 449) Mentální bulimie, tj. nadměrné přejídání a následné zvracení, což uvádí Vágnerová, postihuje rovněž především dívky a mladé ženy, ale v širším věkovém rozmezí. Dle autorky jí trpí 1 – 3 % ženské populace. (Vágnerová 2014, s. 426) Sobotková se také zabývá tímto tématem a upozorňuje na nebezpečí toho, že jsou obě tyto poruchy často spojené s dalším rizikovým chováním, jako je sebepoškozování, sebevražednost, abúzus drog a alkoholu, depresivita. (Sobotková 2014, s. 46) U dvou klientek dětského domova se autorka setkala s anorexií, ta byla ale úspěšně hned v začátcích onemocnění podchycena díky všímavosti pedagogických pracovníků a dívkám se dostalo náležité odborné pomoci.

Oprávněně více pozornosti je věnováno netholismu, což je velmi rozšířená závislost u téměř všech klientů dětského domova se školou a týká se nadměrného užívání internetu. Protože v dětském domově najdeme i děti mladšího věku a dospívající mladistvé, lze tvrdit, že u mladších dětí je tato závislost ještě nebezpečnější, než u starších, kteří jim svým závislým chováním nejsou nejlepším vzorem. Blinka ve své publikaci odkazuje na různé výzkumy užívání internetu u dětí a poukazuje, že byly spíše orientovány na dospívající ve věku 15 – 17 let, ale méně se již zabývají dětmi 6 – 14 let. Uvádí zde nárůst osob vykazujících rysy nadměrného užívání internetu se zvyšujícím se věkem dospívajících. V rodinách jsou tyto projevy častější, pokud rodiče nevěnují dětem patřičnou pozornost a také, když jsou děti izolované od vrstevníků a poté hledají přátele virtuálně. U dětí v dětském domově jsou tyto projevy důsledkem nudy a neschopnosti trávit čas jiným způsobem, ale i touhou po komunikaci se světem „venku“. Jak vysvětluje Blinka, menší počet závislých dětí v mladším věku je dán jejich nezkušeností a omezenou online dovedností, kdy spíše hrají hry a nepoužívají internet k navazování přátelských vztahů jako dospívající. Oproti tomu, děti ve věku 13 – 20 let, které tráví nadměrný čas u monitoru počítače, patří už do takzvané internetové generace, pro kterou je běžnou součástí života pohyb v kyberprostoru. Internet se tím pádem stal na jedné straně prostředím uspokojování potřeb, které právě třeba dětem v dětském domově schází a na druhé prostředím, kde se může projevit případná patologie. Online aktivity spojené se závislostí jsou především sledování videí, navštěvování chatovacích místností, sociálních sítí a hraní online her. Dospívajícím internet pomáhá s experimentováním s vlastní identitou, pozitivní sebehodnocení je v adolescenci sníženo a tím pádem mohou spíše uvíznout ve virtuálním prostředí. Často jsou to jedinci cítící se osaměle, mají problematické vztahy s vrstevníky, omezené schopnosti vytvářet kvalitní

mezilidské vztahy. Důležitá je také jejich vyvíjející se sexualita, kdy online prostředí umožňuje dospívajícím se svojí sexualitou experimentovat, zejména prostřednictvím socializace přes online sociální komunikaci a sledováním stránek se sexuálním obsahem. Díky anonymitě, dostupnosti a přístupnosti může virtuální prostředí pro tyto experimenty dospívajícím nabídnout bezpečnější prostředí. (Blinka 2015, s. 91-95) Fenoménem dnešní doby je však na internetu závislost na sociálních sítích. Typů online komunikačních aplikací existuje celá řada, jedinci mohou chatovat, blogovat, tj. publikovat články, fotografie, navštěvovat diskuse, používat seznamky apod. Dospívající je užívají z důvodu udržování styků s kamarády, rodinou, k seznamování s novými lidmi, k flirtování, sebe prezentaci, ale i vyhledávání informací. Právě co se týká sebe prezentace, vidí zde autorka diplomové práce největší úskalí, děti v domově využívají hlavně Facebook a ne vždy se tam prezentují tím nejlepším způsobem. Protože jsou sociálně málo zdatné a tím pádem více zranitelné, mohou se snadno stát terčem posměchu nebo je může kdokoli jinak poškodit na duši. Sociální síť Facebook existuje již od roku 2004 a podle studie EU Kids Online (Livingstone a kol., 2011) mělo v České republice profil na sociálních sítích 72% dětí, u dětí mezi devíti a dvanácti lety je to 46%, u starších dospívajících dokonce 84%. V České republice je zcela dominantní Facebook, který používá 91% dětí a dospívajících. (Blinka 2015, s. 180)

Specifický je také způsob používání sociálních sítí a to hlavně s odkazem na čas, protože tato aplikace není vázána pouze na počítače, ale i na tablety a telefony, což je další pojem a to nomofobie, týkající se závislosti na telefonech. Stejně tak jako s nadměrným používáním internetu se i s problematikou dotýkající se častého užívání sociálních sítí v telefonu, klienti dětského domova potýkají velmi často. Prokazatelné je, že nadměrné užívání sociálních sítí může mít podobu závislosti a to proto, že jsou přítomny všechny její znaky včetně abstinčních příznaků, konfliktů s okolím a relapsu. Dospívající zanedbávají své povinnosti, pokud nejsou online, mají pocit, že přicházejí o něco důležitého, třeba i na úkor spánku. Často se předhánějí v tom, kdo bude mít lepší status, profilovou fotografii, uvádějí nepřiměřeně velké množství osobních informací, aniž by dohlédli následků a nebezpečí, které toto jednání může vyvolat. V uváděném dětském domově lze často v souvislosti s preferencí přítomnosti u počítače, nebo na telefonu pozorovat u klientů projevy, související u nich s nižší svědomitostí k plnění povinností, nedbalým přístupem ke škole, práci a odkládání úkolů na poslední chvíli. Tyto děti jsou podrážděné, pokud se k sociálním sítím nedostanou hned v tu danou chvíli, kterou preferují, odsekávají, jsou zlostné.

2.4 Preventivní opatření k omezení asociálního chování

V oblasti prevence, konkrétně zaměřené na formu pomoci dětem s výchovnými problémy a poruchami chování, kterým je tato práce věnována, je nutno v první řadě zmínit orgány sociálně právní ochrany dětí. Matoušek et al., upřesňují, že tyto orgány soustavnou terapeutickou práci s rodinou vykonávat nemohou a odkazování dětí z problémových rodin do ústavní péče je téměř jediným opatřením, jež mohou u vysoce ohrožených dětí použít. Pro ohrožené děti a mládež v oblasti prevence jsou důležité hlavně programy, které zlepšují fungování rodiny. Užívá se pro ně termín sanace rodiny a zaměřují se na výchovný styl rodičů, jejich angažovanost, posilují schopnost rodičů řešit náročné situace ve vzájemných vztazích, ukazují jak stanovit dítěti meze přijatelného chování a také jak uplatňovat směrem k dítěti přiměřené sankce. (Matoušek, Koláčková, Kodymová 2010, s. 270 – 274) Pokud dojde k umístění dítěte do ústavní výchovy, rodinám, které jsou zařazeny do programu sanace je nabídnuta pomoc při přípravě dítěte a zbytku rodiny na jeho nástup do zařízení pro výkon ústavní výchovy, je podporována komunikace zbytku rodiny s dítětem a personálem těchto zařízení, společné kontakty dětí a rodičů, pracuje se na odstraňování problémů rodiny, které vedly k umístění dítěte do ústavní výchovy. Je pro ně vytvořen individuální plán sanace rodiny, který reaguje na důvody umístění v rozsudku o nařízení ústavní výchovy. (Bechyňová, Konvičková 2011, s. 137 – 138) Velká pomoc přichází od kurátorů pro mládež, kteří se zabývají dětmi z nefunkčních rodin a těmi, které vedou zahálčivý život, zanedbávají školní docházku, požívají alkohol nebo jiné návykové látky, živí se prostitucí. Také dětmi, jež spáchaly před dovršením 15 let čin jinak trestný, utíkajícími z domova i dětmi na nichž byl spáchán trestný čin. Tito pracovníci sledují, jak děti využívají volný čas, s kým se stýkají, nabízejí jim kvalitní volnočasové programy, spolupracují se školami a dalšími subjekty, které s dětmi pracují. Řeší problémy dětí v prostředí, kde vznikly.

Dále autorka v této práci definuje pojem prevence v oblasti rizikového chování mladistvých. Miovský hovoří o tom, že „zacílené intervence primární prevence jsou realizovány v rámci specifické primární prevence, jedná se tedy o aktivity specificky zaměřené na jeden nebo více typů rizikového chování. Specifická primární prevence je dále dělena na univerzální, která obvykle pracuje s obecnou populací, dále selektivní, jež se zaměřuje na rizikové skupiny a konečně na indikovanou prevenci, která pracuje s ohroženými jednotlivci. Nespecifická primární prevence je charakterizována cílem, kterým je výchova dětí a mládeže ke zdraví, k osvojení pozitivního sociálního chování a snaha o zachování integrity osobnosti. Představuje nosnou část celého systému preventivního působení a je realizována především za

využití bohaté sítě nevýkonnostních rekreačních sportovních a kulturních volnočasových aktivit a programů.“ (Mioviský 2012, s. 167)

Protože na dětech z ústavních zařízení se podepisuje deprivace vlivem prostředí, ve kterém se ocitly, je u nich vysoká pravděpodobnost, že se dostanou posléze do konfliktu se zákonem, proto se jim stát snaží všemožně pomoci. Po roce 1990 byla zřízena síť středisek výchovné péče, která nabízejí ambulantní programy pro rizikovou mládež a rodiny těchto mladých lidí, řada z nich má i pobytová oddělení. Většina jich vznikla při diagnostických ústavech, proto personál a styl práce středisek bývá úzce propojen. Jejich hlavním cílem je předcházet umísťování dětí do institucionální péče. Jsou zde využívána preventivní opatření, speciální pedagogické metody, diagnostické postupy, psychoterapie a jiná intervence. Určena jsou dětem a mladistvým s negativními a patologickými projevy chování. V České republice funguje nespočet krizových center, na která se rodiny a děti mohou obracet v případě, že jsou ohroženy ve své základní funkci, nebo při krizových situacích a problémech.

Kraus, Hroncová, specifikují činnost středisek výchovné péče na oblast prevence sociálně patologických jevů a konkretizují, že pracují s jedinci, kteří již mají zkušenost s projevy asociálního chování a hrozí u nich jejich další rozvinutí. Též poskytují odbornou pomoc dětem ze sociálně znevýhodněného prostředí, dětem s narušeným psychosociálním vývojem, za současné spolupráce s rodinou s cílem zlepšit a zachovat její funkce. (Kraus, Hroncová 2010, s. 133 - 135)

V ústavních zařízeních se prevence rizikových jevů realizuje průběžně a to v celé řadě metod a opatření, které zahrnují nespecifickou, specifickou, sekundární i terciární prevenci. Prevence rizikového chování je vymezena Metodickým pokynem MŠMT a zařízení mají vypracovaný Minimální preventivní program, který je vždy na rok a je součástí celoročního plánu akcí daného zařízení. V ústavních zařízeních typu v této práci uváděného dětského domova se školou je nutné rozlišit prevenci podle stupně rizikovosti chování dětí. Preventivní aktivity rizikového chování jsou tedy různorodé a cíleně pro dané, úzce profilované skupiny zahrnují různé besedy, přednášky, zážitkové, volnočasové a sportovní aktivity. U klientů zmiňovaného zařízení se osvědčily zátěžové programy, jež probíhají celoročně.

Jak uvádějí Kraus, Hroncová, tyto programy byly dříve soustředěny převážně jednostranně na drogovou problematiku, na úkor jiných sociálně patologických jevů, jako je například šikana a nebyly tedy v mnoha preventivních programech podchyceny. Cílem působení v oblasti prevence sociálně patologických jevů je dle autorů „dítě odpovědné za vlastní způsob chování v míře přiměřené jeho věku.“ (Kraus, Hroncová 2010, s. 135)

Veškeré preventivní programy je nutné zaměřit na posílení duševní odolnosti dítěte vůči stresu, negativním zážitkům, naučit dítě činit samostatná a pokud možno správná rozhodnutí, pomoci mu získat přiměřené sociálně psychologické dovednosti. Dále mu ukázat řešení nebo jak nalézt pomoc při problémech, posílit u něj negativní vztah k návykovým látkám a umožnit mu podílet se na tvorbě prostředí a životních podmínek. Na základních a středních školách a na učilištích jsou zřízeny funkce školních metodiků prevence a výchovného poradce. Většinou je vykonává navíc ke svým standardním pedagogickým povinnostem jeden z učitelů. Tato prevence probíhá ve všech úrovních od primární po terciární, v průběhu školních a mimoškolních činností a zahrnuje snahu o předcházení výskytu nebo minimalizování už probíhajících rizikových jevů. Zahrnuje v této práci dříve uvedené rizikové chování dětí z dětského domova se školou a to preventivní opatření k omezení jejich útěků a následné trestné činnosti, ke kouření, zneužívání alkoholu a jiných omamných látek, slovní a fyzické agrese vůči ostatním dětem a dospělým. Dále k úmyslnému sebepoškozování, ničení majetku, projevům šikany, rasismu, intolerance a také k ostatním závislostem, jako je gamblerství, netholismus, apod. V primární prevenci se ve školských zařízeních osvědčuje dle Miovského především individuální přístup ke každému dítěti, dobrá znalost vývojové dynamiky dospívání, víra v možnosti dítěte, optimismus a humor při práci s dětmi. (Miovský 2010, s. 97)

Volnočasové aktivity jako prevence rizikového chování

Pro děti v dětském domově je důležitý určitý řád, nastavená pravidla, ale hlavně také smysluplné trávení volného času, se kterým většina z nich neumí zacházet. Díky tomu, z jakého rodinného prostředí ve většině případů tyto děti přicházejí, kdy neznají pravidla, nebo jsou rodiče nedůslední ve výchově, často se toulají po ulici, nedocházejí pravidelně do školy, scházejí se s nevhodnou partou vrstevníků, zneužívají návykové látky, páchají trestnou činností, apod., se následně ocitnou v ústavním zařízení. Je pro ně těžké se zapojit do režimových kolejí, často mají problémy s okolím, nejen s dalšími dětmi, ale i s dospělými. Tyto děti potřebují nalézt své jistoty, smysluplné trávení volného času, pomoci jim s vlastním osobním vymezením zájmů. Vhodnými alternativami trávení jejich volného času se autorka práce podrobněji zabývá v jedné z dalších kapitol.

Asociální chování dětí, spolupráce s odborníky

U dětí z dětského domova se školou se vyskytuje mnoho podob asociálního chování, mají nízké sebehodnocení a sebezpojetí. Autorka zde zmiňuje některé projevy, které se u nich objevují, a nastiňuje možnost řešení očima odborníků. Například u sebepoškozování, které definuje Vágnerová jako „maladaptivní způsob regulace negativních emocí, které daný jedinec nedokáže zvládnout jinak a kdy tělesná bolest slouží k eliminaci duševní trýzně a účelem sebepoškozování je dosažení psychické úlevy“, je cílem zklidnění dítěte a tím snížení rizika sebezraňování. Dítě se musí naučit zvládat negativní emoce jiným, únosnějším způsobem. Důležité je vyjasnění příčin sebepoškozujícího chování, zlepšení jeho sociálního fungování a kvality života. Pomoci může psychoterapie, případně farmakoterapie. (Vágnerová 2014, s. 464 – 465)

U závislosti na psychoaktivních látkách, děti v domově, které se tímto typem asociálního chování projevují, často pocházejí z rodin, kde mají rodiče nízké vzdělání, rodiny jsou převážně rozpadlé, dětem chybí zázemí, narůstá u nich agrese, nepřátelské chování vůči ostatním. Jak uvádí Sobotková, „rizikové chování je v adolescentním věku nejvíce zastoupeno konzumací alkoholu, kouřením cigaret, užíváním tabáku a zkušenostmi s drogami, zejména s marihuanou. Toto rizikové chování je dále spojeno s určitým typem vrstevníků a se způsobem trávení volného času. Konkrétně závislost na kouření cigaret, jako hlavní problém u dětí v dětském domově se školou je, co se týká léčby poměrně obtížné a nepříliš úspěšné. Fischer, Škoda vysvětlují že, „dřívější přístupy v léčbě byly založeny na podávání čistého nikotinu v různých formách, jako jsou náplasti, žvýkačky, kapky a v postupně se snižujícím množství. Dnešní jsou založené na farmakologickém mírnění odvykacích příznaků.“ (Fischer, Škoda 2014, s. 97)

Další problém a to drogová závislost je finančně náročná, děti jsou pak neschopny sebeovládání, jsou bezohledné, zvyšuje se u nich pravděpodobnost nezákonného jednání, buď za účelem krádeže a vloupání zaměřené na jejich získání, nebo násilné trestné činy pod vlivem intoxikace. Jako pomoc se zde nabízí ambulantní, ústavní či komunitní léčba. Důležitá je ale u mladistvých hlavně prevence a to jak primární, která spočívá v šíření informovanosti o nepříznivém účinku psychoaktivních látek, tak sekundární, kdy dochází k cílenému vyhledávání závislých lidí za přispění práce pracovníků z kontaktních center, a také terciární, která je zaměřena přímo na snižování důsledků užívání drog.

V dětském domově autorka pracuje z 90% s dětmi romského etnika, z tohoto důvodu zde uvádí i důležitost podpory rozvoje romské menšiny, jako předcházení problémům, které

v jejich komunitách vznikají a dotýkají se hlavně jejich dětí, které má možnost poznat. Všeobecně se většina Romů potýká s nízkou úrovní vzdělávání, které je třeba podpořit jako prevenci mnoha dalších potíží. Lze se domnívat, že pokud by byli ve školách romští asistenti, práce s dětmi by byla snadnější, neboť by s nimi jednali pro ně srozumitelnějším způsobem a děti by je více respektovaly. Neméně důležitá je prevence romské kriminality, zaměřená především na mládež, u které je nutné podpořit smysluplné trávení volného času a u jejich rodičů snížit míru nezaměstnanosti. Děti z těchto rodin jako pomoc při předcházení problémům a k lepšímu trávení volného času po skončení školní docházky mohou využívat nízkoprahová zařízení ve svém působišti, kde s nimi pracují kvalifikovaní odborníci.

Častým negativním jevem u dětí v dětském domově se školou je jejich agresivní chování, které bývá návazné i na užívání návykových látek. Riziko násilného či antisociálního jednání roste tehdy, když je jedinec pod vlivem návykových látek, ale i tehdy, když trpí abstinenci příznaky, neboť osoby pod vlivem těchto látek jsou vnímavější, citlivější vůči agresivním podnětům i vůči frustraci. (Sobotková 2014, s. 90) V otázce agresivity Vágnerová konkretizuje, že symbolicky prezentované násilí, např. ve formě filmového příběhu, může sloužit k odreagování, ale jindy může agresivitu stimulovat. Co nakonec převládne, je dáno komplexním působením mnoha faktorů. Dospělý ví, že to není realita, ale dítě, které je sugestibilnější a hůře diferencuje symbolickou rovinu od reality, může toto násilí vnímat jako skutečné. Může se proto snáze identifikovat s agresorem a zkusit něco podobného, protože to považuje za normální. Ve virtuálních příbězích se často ale agresivně a bezohledně chová i kladný hrdina, s nímž se pak často nezralí a nevyrovnaní jedinci ztotožní. (Vágnerová 2014, s. 713)

Srovnatelně na děti z dětského domova se školou působí i jejich původní prostředí, kde často otec jedná jako agresor, děti mají kolem sebe v okruhu blízkých příbuzných negativní vzory a tím dochází k těmto projevům i u nich, neboť je nepovažují za nic nevhodného a vlastně jen napodobují to, co od malička znají. Jako prevenci agrese je nutno zmínit sociální působení a postoj společnosti, která určuje míru obecné tolerance k agresivním projevům, dále psychoterapii, která je u dětí v ústavní péči také využívána a kdy je psychoterapeutické působení zaměřeno na porozumění vlastnímu chování a na osvojení účelných způsobů zvládání agresivních impulzů. V neposlední řadě také socioterapii, která, jak uvádí Vágnerová „slouží k resocializaci jedinců a k nácviku vhodných způsobů chování a řešení problémů, dále je zaměřena i na úpravu prostředí, v němž jedinec žije nebo do něhož se má vrátit.“ (Vágnerová 2014, s. 714) Táž autorka vysvětluje, že v prostředí různých institucí, z nichž takovou může být i školské zařízení pro výkon ústavní výchovy, je jedinec vystaven mnoha

averzivním podnětům, kdy je omezeno jeho soukromí, rušivě působí větší množství lidí na malém prostoru po dlouhou dobu, není možno toto prostředí jen tak opustit, je zde omezení pohybu, nuda, nečinnost a hluk. Pokud by míra rušivých podnětů byla minimalizována, mohla by klesnout i četnost agresivních reakcí. Nesporný je fakt, že na děti, kterých se tato práce týká, působí prostředí dětského domova, kde jsou nuceny pobývat díky soudnímu nařízení někdy i několik let, ale i vrstevníci, se kterými tráví prakticky denně 90% svého času.

Co se týká poruch chování těchto dětí, které jsou také často přítomny, už ze spisové dokumentace je u mnoha z nich zřejmé jejich rozvinutí pod vlivem nevhodné vrstevnické party, ke které ve svém bydlišti patřily. Problematičtí jedinci mají tendenci se sdružovat se stejně zaměřenými vrstevníky, což vede k dalšímu nárůstu asociálních projevů, jak ostatně definuje i Vágnerová. Při řešení poruch chování dětí a mladistvých se klade důraz na prevenci, včasné podchycení a nápravu v raných fázích jejich rozvoje. Jde o snahu, jak eliminovat rizikové faktory, které zvyšují pravděpodobnost asociálního chování a posilovat ochranné faktory, které je mohou tlumit. Zde jsou užitečné psychologické, pedagogické a sociální metody určené k zpevnění sociální kontroly, respektive sebekontroly jedince. (Vágnerová 2014, s. 730 – 731) U adolescentů, o které jde v této práci především, poskytují v tomto ohledu významnou péči a prevenci výchovní poradci, pedagogicko-psychologické poradny, orgány péče o děti a mládež, střediska výchovné péče či sociální kurátoři.

Zde autorka uvádí další pojem a to delikventní chování adolescentů. Dle Sobotkové delikventní mládež mnohdy vyrůstá v neúplné rodině, má vyšší počet sourozenců, samotní adolescenti hodnotí finanční situaci jejich rodiny jako špatnou. Nejednou také pochází z rodiny, kde už byl někdo soudně trestán, většinou otec. Tato mládež má často dvojku z chování, nenávidí učitele, pociťuje nudu ve svém životě, kouří, pije alkohol, požívá drogy. (Sobotková 2014, s. 54) Tyto děti se nedokážou vyrovnávat s problémy a obecně se zátěží. Řešením se v těchto případech nabízí práce na sebevědomí a sebepojetí těchto dětí, pomoc odborníků, stanovení pravidel chování a opět nabídka smysluplného trávení volného času.

Závěrem kapitoly je nutno zmínit problém nadměrného užívání internetu a nastínit alternativy prevence a léčby takto závislých mladistvých. Ačkoli internet má své klady v oblasti informovanosti a následně i rozvoje IT dovedností, kdy se děti učí používat moderní technologie a postupy, tak ale na druhou stranu převažuje velký počet adolescentů, kteří před monitorem denně tráví nezdravý počet hodin. Dochází u nich ke zdravotním problémům, co se týká bolestí hlavy, zad, očí, a ohrožují je i další rizika v podobě nevhodného obsahu stránek, možností rozvíjení šikany, sociální izolace a neschopnosti navazovat zdravé mezilidské vztahy. Blinka charakterizuje cílovou skupinu, která je více ohrožena vznikem

závislosti na internetu, jako jedince ohrožené psychopatologickými faktory, kteří jsou úzkostní, užívají psychoaktivní látky, mají depresivní stavy, trpí poruchami pozornosti a hyperaktivitou. Dále ty s nízkou úrovní dimenze závislosti na odměně, introverty, málo svědomité, agresivní. Také jedince, kteří tráví vysoký počet hodin na internetu užíváním specifických problémových aplikací, a též zmiňuje ovlivnitelnost aktuální situací, jako je osamělost a další stresové problémy, zahrnující partnerské, pracovní, studijní a jiné problémy. (Blinka 2015, s. 56 - 57) Jako jednu z možností prevence závislosti na internetu tento autor uvádí rozvoj specifických dovedností. Prvními z nich jsou dovednosti spojené s používáním internetu, kdy se jeho uživatel učí kontrolovanému užívání aplikací nebo úplné abstinenci od nich. V tomto případě si autorka práce dovolí polemizovat nad názorem Blinky, neboť se domnívá, že je například nadměrné užívání sociálních sítí u problémových dětí dost velký problém a nemyslí si, že ho lze řešit abstinencí, v nejlepším případě snad jen omezením času tráveným chatováním na nich. Další uváděnou dovedností by mělo být rozvinutí individuálních strategií jak zvládat stres, který aktuálně zažívají, zvládat emoce, tím, že se je naučí rozpoznávat a konstruktivně s nimi pracovat. Také rozvíjení pozitivních osobnostních rysů, posílení sebedůvěry, naučení se rozpoznávat emoce u druhých lidí. Nutné je i posílení sociálních dovedností, jako je umění vést rozhovor, přijmout kritiku či pochvalu, osvojení férového a tolerantního chování v rámci kolektivu, více se zúčastnit skupinových aktivit. V neposlední řadě osvojení dovedností spojených s denním režimem a využíváním volného času, sem autor řadí podporu v dodržování školní docházky, plánování a účast na volnočasových aktivitách, zapojení se do zajímavých zdravých aktivit. Autor také poukazuje na multimodalitu jako efektivní stránku preventivních intervencí a to spojení preventivních intervencí zaměřených na závislost – nadměrné užívání internetu s dalšími formami rizikového chování, a kombinaci intervencí zaměřených na osoby ohrožené závislostním chováním s intervencemi zaměřenými na rodiče a další blízké osoby, komunitní, školní či pracovní prostředí. (Blinka 2015, s. 61) Jádrem léčby závislých na internetu má být založeno na psychoterapeutických intervencích. Jak upřesňuje Blinka, „kognitivně-behaviorální terapie vnímá závislost na internetu jako naučený způsob chování a myšlení, kterým se lidé ve svém životě naučili zvládat nadměrný stres a naplňovat své potřeby. Při psychodynamickém přístupu je klientovi pomáháno si uvědomit, přijmout a integrovat vlastní disociované negativní pocity, které má tendenci kompenzovat závislostí – nadměrným užíváním internetu. A při práci s rodinou, která je též důležitá, zvláště v případě, kdy jsou rodinné vztahy klienta v důsledku závislosti na internetu negativně ovlivněny, je nutno pracovat na zlepšení komunikace mezi členy rodiny.“ (Blinka 2015, s. 66 – 71)

Řízené volnočasové aktivity u dětí v ústavní péči

Pokud lze vycházet z poznatků Vágnerové, tak práce s problémovými dětmi je zaměřena na „vytváření příležitostí pro volnočasové aktivity, organizování letních táborů apod. Tuto činnost mohou vyvíjet oddělení sociální prevence při magistrátech, či neziskové organizace. I v případě dětí s poruchami chování lze použít některé z metod individuální či skupinové psychoterapie, především kognitivně-behaviorální. Efektivita nápravné i preventivní činnosti není vždycky uspokojující, častou překážkou je slabá motivovanost a to jak rodiny, tak samotného dítěte.“ (Vágnerová 2014, s. 732)

Celkově je dětem v ústavní péči, tudíž i v této práci uváděném dětském domově se školou nabízena spousta zájmových aktivit nejen sportovního zaměření, ale i kulturních akcí, zájmových kroužků, terapií. Konkrétně zde je zastoupena velká pestrost nabízených aktivit pro děti s poruchami chování a asociálními projevy v chování. Ačkoli je to záležitost individuální, každé dítě si většinou časem vybere tu svou na míru šitou aktivitu. Citovaný dětský domov pro děti kromě tělocvičny, venkovního hřiště, pingpongárny a posilovny, kde jsou prostory využívány pedagogy při vyučování, ale hlavně v nich následně probíhá řízená odpolední činnost, nabízí ještě spoustu dalšího volnočasového využití, jako prostředek k předcházení jejich negativního chování a nevhodných aktivit. Děti zde mohou využívat pravidelně hipoterapii nedaleko od zařízení, v místě odloučeného pracoviště, kde je výchovně léčebné oddělení, dále za nimi jezdí paní s pejsky na canisterapii. Přímo v zařízení mají pravidelně muzikoterapii a je s nimi pracováno v rámci arteterapie a ergoterapie. Vybrané děti také každý týden navštěvují tematicky zaměřené schůzky v centru Pestalozzi, kde je jim věnována individuální péče, a zúčastňují se víkendových pobytů Pestalozzi v různých rekreačních střediscích. Stejně tak dětský domov spolupracuje s církevní organizací Don Bosco, kde jsou dětem vedle možností sportování nabízeny i vzdělávací programy, jako cizí jazyky, počítače, křesťanská věrouka a kromě terapeutických programů pro děti a rodiny, které se dostaly do těžko řešitelných problémů, jsou pro ně organizovány i víkendové akce.

Takto ohrožené děti a riziková mládež mohou navštěvovat nízkoprahové kluby, z nichž některé jsou přímo zaměřeny na romské děti a mládež. Mnohdy se může zdát, že děti v dětském domově se školou už musí být přesyceny organizovanými činnostmi, ale i přesto, že je častokrát nevitají zrovna s nadšením, ve výsledku jsou v převážné většině spokojené. Zvláštní péče je věnována dětem, které nemají doma zázemí a zůstávají v zařízení i o víkendech, prodloužených volnech a prázdninách, kdy jsou pro ně organizovány výlety, mají možnost zúčastnit se sportovních utkání, navštěvují divadlo, kino, plavecké areály, zimní

stadiony. O hlavních prázdninách pro ně pedagogičtí pracovníci připravují několik táborů s vodáckým, turistickým, cyklistickým zaměřením.

Volný čas dětí ve funkčních běžných rodinách

V rámci této podkapitoly je třeba konkretizovat možnosti, které se nabízejí k využití volného času u dětí z funkčních běžných rodin. Pochopitelně tu autorka nemůže obsáhnout tyto možnosti úplně realisticky, ale pouze všeobecně, protože nemá tolik srovnání. Opírá se o zkušenost z poznatků, získaných z rozhovorů s rodiči a adolescenty ze svého pracovního a soukromého okolí. V následné podkapitole se touto oblastí zabývá více ve srovnání daných možností u obou typů dětí. V běžně fungující rodině se tedy ve většině případů dá dětem poskytnout nepřeberná škála volnočasových aktivit. Například sportovních, zvláště, pokud se talent a vlohy daného dítěte rozvíjejí už od mala, a dále navazujících na různé kroužky ve školách, středních školách a v mimoškolních zařízeních typu DDM, ZUŠ, tanečních školách a organizacích. Dále v kulturní oblasti, kdy děti s rodiči, nebo později samy navštěvují kino, divadelní představení, akce pro veřejnost určené dětem, jako dětské dny apod. Velkou část volnočasových aktivit, zejména u dětí v mladším věku mohou a často s dětmi také provozují rodiče, sportují s nimi, chodí na turistické výlety, věnují se jim při dětské hře formou společných zážitků u stolních her.

Děti z běžných rodin - děti umístěné ve školském zařízení ústavní výchovy

Protože se autorka v diplomové práci zamýšlí nad otázkou, zda děti z dětského domova se školou disponují vyššími sklony k asociálnímu chování, snaží se v této kapitole nastínit pohled na oba typy dětí, srovnat mezi sebou a najít, kde by mohla být případná rozdílnost. Pokud začne prvotní rodinou, už na první pohled je zřejmé, že dětem z dětského domova chybí rodinné zázemí, které nahrazuje péče pedagogů a vychovatelů. U dětí v běžných rodinách se většinou na výchově podílejí oba rodiče, u rozvedených párů jeden z nich. Ve fungující rodině mají v ideálním případě děti pravidelný rodičovský dohled, rodiče se jim dostatečně časově věnují a panují mezi nimi kvalitní a dobré vztahy.

Dle Matouška, Matouškové se rodičovským dohledem rozumí „míra rodičovy informovanosti o tom, co dítě dělá ve volném čase, s jakými kamarády se stýká, kde se zdržuje, když není doma, kdy se vrací domů, v jakém stavu apod. Čím hůře rodiče monitorují své dítě, tím je větší pravděpodobnost, že se dítě dopustí predelikventního a delikventního chování, nebo trestného činu.“ Stejní autoři dále specifikují, že rizikovým faktorem pro dítě je

i nepřítomnost rodičovské postavy v rodině, což je častý jev v rodině delikventně se chovajících mladých lidí, ať už vinou rozvodu, nebo kvůli tomu, že spolu rodiče dítěte ani nezačali žít. (Matoušek, Matoušková 2011, s. 44 – 45)

V tomto ohledu se nabízí další pohled a to na trávení volného času mimo domov u dětí v běžné rodině, kdy ty mají prakticky volnost v časovém horizontu omezeném pouze rodiči a na druhou stranu dětmi v zařízení ústavní výchovy, které mají možnost volných vycházek, jež jsou ale časově omezené a v případě problémů v chování nejsou třeba vůbec. Zde se lze domnívat, že u dětí, vyrůstajících v běžných funkčních rodinách přece jen lépe funguje síť a širší okruh přátel a tím také sociálních kontaktů, než u dětí, které žijí v dětském domově a jsou prakticky odtrženi od svých původních vazeb, ač někdy závadných, z místa bydliště. Možná lépe jsou na tom ty děti, které sice žijí v dětském domově, ale zároveň navštěvují civilní školy mimo zařízení. I u těch má ale autorka zkušenost, že jsou spíše ostýchavé, těžko zapadají do školních kolektivů a vazby na spolužáky nejsou tak pevné, což je dáno i tím, že se vidají pouze ve škole a nefunguje u nich setkávání se v mimoškolní době, jako to je běžným zvykem u dětí nežijících v domovech. Když se autorka zamýšlí nad nabídkou a četností návštěv zájmových kroužků, školních i mimoškolních, mají děti v běžných rodinách možnost velkého výběru, přesto ale často omezeného finančním rozpočtem dané rodiny, což se liší ve skutečnostech, zda dítě vychovávají oba rodiče, nebo pouze jeden. Jeví se tedy, že jsou na tom v těchto ohledech děti v dětských domovech mnohem lépe, neboť jsou jim běžně financovány i nadstandardní počty kroužků a aktivit, na které ve velké části případů děti z klasických rodin ani nedosáhnou. V dětském domově se ale bohužel nezdá lze setkat se skutečností nedocenění nabízených aktivit těmito dětmi a faktu, že tyto poskytované služby berou jako samozřejmost a nepovažují si jich. Běžně, což může autorka z vlastní zkušenosti potvrdit, chodí jen z počátku, nebo kvůli výchovným problémům často vůbec, což je ve výsledku poměrně neekonomická záležitost pro samotné zařízení. Totéž se týká i návštěv kina, divadla, sportovních akcí, které si většina rodin ze svého rozpočtu dovolí jen občas, nebo vůbec a dětem v dětském domově jsou prakticky nabízeny pořád.

Dále je možno částečně polemizovat nad rozvojem závislosti na nikotinu a jiných návykových látkách, protože zde je znatelný rozdíl v pojetí vnímání peněz, které za cigarety, tabák, marihuanu utrácí děti v dětském domově a za hospodaření dětí s penězi v běžných rodinách. Většině dětí rodiče buď ani nedávají kapesné, nebo dostávají přiměřenou částku, případně si ho vydělávají na brigádách. Hospodaření s financemi u dětí velmi ovlivňují rodičovské vzory a vztah k penězům je u nich nastaven jejich výchovou v této oblasti, což u dětí umístěných kvůli různým problémům v chování v ústavní výchově bývá většinou problém, neboť se jim

této péče nedostávalo, nebo nebyla adekvátní. Zřejmě proto mají tyto děti k penězům naprosto odlišný postoj, navíc je ze zákona pobírají pravidelně a opět i tento fakt berou jako samozřejmou věc a nakládají s nimi posléze neuváženě. Většinou je utratí za cigarety a případně sladkosti hned, jak je obdrží, málokteré z nich dokáže dohlédnout dál a přemýšlet o jiných věcech, co by si mohlo pořídit. Oproti tomu děti v klasické rodině častěji preferují užitečnější utrácení financí a dovedou s nimi i lépe hospodařit. Pro další srovnání je důležité zmínit počítače a mobily u dětí a rizika závislostí na sociálních sítích. Ačkoli i z vlastní zkušenosti z rodiny a okruhu svých známých může autorka potvrdit, že často děti také tráví u počítače a mobilu značnou část svého volného času, přesto se lze domnívat, že jsou lépe ovlivnitelné jak v obsahu aplikací, tak v přesvědčení o tom, aby zvolili jinou formu trávení svého volna, než na sociálních sítích. Omluvou pro děti v dětském domově může být snad jen fakt, že tyto děti opravdu nemají dostatečně rozvinuté sociální vazby a kromě řízené činnosti, kterou jim nabízejí vychovatelé, vlastně ani pořádně nedokážou trávit volný čas, který mají, jiným způsobem. Převažuje u nich volná vycházka za účelem zakoupení cigaret a kouření, nebo preferují pobyt u počítače, kde komunikují s okruhem svých „přátel“, které leckdy ani osobně neznají. V klasické rodině by to měl být rodič, který pokud dítě tráví u počítače nadměrně času, zvýší zájem o jeho potřeby, má povědomí o online aktivitách, bude monitorovat jeho užívání internetu a zvýší množství času stráveného s dítětem. Co však kromě přednášky o nevhodnosti trávení nadměrného času u počítače pedagogem a změny v tom, že místo toho zvolí další z mnoha řízených činností, nabídnout dětem v ústavní péči? Omezením v jejich komunikaci na facebooku je docíleno pouze pocitů křivdy, leckdy neadekvátním vzteklým reakcím a zlosti na všechny kolem.

3 VÝCHODISKA K PRAKTICKÉ ČÁSTI

Obsahem praktické části diplomové práce je charakterizovat a zmapovat nejčastější poruchy v chování a projevy asociálního chování u dětí umístěných v konkrétním školském zařízení pro výkon ústavní výchovy. V souvislosti s charakteristikami těchto poruch a asociálního chování v teoretické části diplomové práce je zde navázáno na výše popsané a prostřednictvím vhodně zvolených technik je mapován výskyt asociálního chování v rámci konkrétního dětského domova se školou. Zvolená metodologie pro praktickou část práce je ryze kvalitativní. Cílem není uvedené projevy poruch chování a asociálního chování u dětí pouze definovat, ale jedná se o úsilí zmapovat, jaké faktory vedou klienty tohoto zařízení k projevům asociálního chování a zamyslet se nad otázkou, zda jsou děti umístěné v dětském domově k těmto projevům a různým závislostem náchylnější, než děti vyrůstající v běžných funkčních rodinách. Úsilím je také zamyšlení se nad možnostmi prevence tohoto chování, která by projevy mohla zmírnit, nebo v nejlepším případě odstranit. Zdrojem námětu byla autorce částečně její bakalářská práce, ve které se zabývala problematikou útěků dětí ze zařízení pro výkon ústavní výchovy a idea hlubšího pochopení klientů daného dětského domova, jako přínos k její práci, pokud se jí dostane reálného zdůvodnění jejich projevů v chování.

Objektem zkoumání jsou klienti dětského domova se školou, tudíž děti a mladiství. Autorka diplomové práce v rámci své čtyřleté praxe v zařízení měla možnost s těmito jedinci pracovat a osobně je během doby svého studia na vysoké škole poznat a promyslet si zaměření praktické části a cíl celé práce s ohledem na otázky, které ji zajímaly. Protože klienti tohoto zařízení přicházejí a setrvávají různě dlouhou dobu, s přihlédnutím na soudní rozhodnutí, mohla poznat široké spektrum dětí a zamyslet se nad jejich životy, postupným vývojem a pochopitelně i okolnostmi jejich života, které je do zařízení přivedly. Spektrum dětí, které domovem procházejí je různé, ať už se dotýká jejich etnického původu, nebo rozumových vlastností, je nutno tedy brát každé z nich jako individualitu a v potaz nejen poruchy a problémy se kterými přicházejí, ale i hlubší poznání jejich původního rodinného zázemí.

S ohledem na výše uvedené se sama nabídla vhodnější otázka kvalitativního výzkumu, právě z důvodu hlubšího vhledu do problematiky jednání těchto dětí. Autorka z tohoto důvodu užívá v praktické části techniku polostrukturovaného rozhovoru a čerpá informace z analýzy osobní dokumentace klientů. V této části práce stanovuje hlavní výzkumný cíl a definuje výzkumný problém, k jehož dosažení napomáhá formulace vedlejších výzkumných otázek, které tvoří osu rozhovoru, který byl veden s jednotlivými klienty zařízení. Získané informace doplňuje

analýza spisové dokumentace, která napomáhá zjištěné poznatky vzájemně propojit a seznamuje s jednotlivými respondenty. Veškerá získaná data se následně autorka snaží uvést do vzájemných souvislostí a objektivně je interpretovat.

3.1 Cíle praktické části a formulace výzkumných otázek

Dle Gavory (2000) má výzkum několik po sobě následujících etap, vyžaduje jak organizaci, tak plánování a trvá určitý čas. Je také nutné si stanovit výzkumný problém, koho, kdy a v jaké situaci chci zkoumat. Přidat studium odborných zdrojů a vybrat vhodné výzkumné metody a nástroje.

Jak již bylo zmíněno, autorka si podobu hlavního výzkumného cíle ujasňovala během svého působení v dětském domově se školou, což považuje za velmi přínosné pro tuto práci. Možnost se zapojit do běžného chodu zařízení a seznámit se blíže s problémy, které se rozhodla definovat a zmapovat, jí výrazně pomohlo k uskutečnění předvýzkumu a ujasnění si předpokládaného cíle práce.

Jako **hlavní výzkumný cíl** práce autorka definovala popis a analýzu problematiky specifických poruch chování a závislostí u dětí v konkrétním dětském domově se školou, zmapovat důvody, které je vedou k asociálnímu chování a následně pak uvést možné přístupy k řešení problematického chování.

Dílčím cílem práce je zamyšlení nad tím, zda k projevům asociálního chování mají děti v dětském domově větší sklony, než děti žijící ve funkční rodině.

Jako **výzkumný problém** byl definován postoj jednotlivých klientů daného dětského domova k jejich závislostnímu chování.

Hlavní výzkumná otázka zní: Jaké důvody vedou děti žijící v dětském domově k asociálnímu chování a závislostem?

Následně, na základě uvedené obecnější HVO byly konkretizovány dílčí výzkumné otázky.

DVO1 Které faktory zvyšují u dětí riziko asociálního chování?

DVO2 Jaké přístupy zvolit k řešení závislostního chování u dětí s poruchami chování?

DVO3 Mají k projevům závislostí a asociálního chování děti v ústavní výchově větší sklony, než děti žijící ve funkčních rodinách?

Dále byly zformulovány Tazatelské otázky (TO), směřující k upřesnění DVO. Pro přehlednost je autorka uvádí v následující tabulce:

Tabulka 1: Transformační tabulka

Hlavní výzkumný cíl:		
Popsat a analyzovat problematiku specifických poruch chování a závislosti u dětí v konkrétním dětském domově se školou a uvést možné přístupy k řešení jejich asociálního chování.		
Hlavní výzkumná otázka (HVO)	Dílčí výzkumné otázky (DVO)	Tazatelské otázky (TO)
HVO Jaké důvody vedou děti žijící v dětském domově k asociálnímu chování a závislostem?	DVO1 Které faktory zvyšují u dětí riziko asociálního chování?	TO 1 - Je něco, co tě dokáže rozzlobit?
		TO 2 - Čím se uklidňuješ, když máš zlost/nervy?
		TO 3 - S jakými pocity se vracíš z domu do zařízení?
		TO 4 - Zažíváš někdy pocit nudy a z čeho?
		TO 5 - Dostáváš se tu do zákazů a případně za co?
		TO 6 - Jak obvykle řešíš případné problémy tady?
		TO 7 - Co by si změnil na zdejších pravidlech?
		TO 8 - Čerpáš odměny za dobré školní výsledky a chování?
	DVO2 Jaké přístupy zvolit k řešení závislostního chování u dětí s poruchami chování?	TO 9 - Co děláš rád ve svém osobním volnu?
		TO 10 - Uspokojuje tě nabídka volnočasových aktivit v DDS?
		TO 11 - Chodíš na nějaký zájmový kroužek mimo DDS?
		TO 12 - Trávíš volno radši sám nebo s kamarády?
		TO 13 - Jak nahlížíš na pásmo důvěry?
		TO 14 - Zapojil jsi se do nějaké dobrovolnické činnosti a jaké?
		TO 15 - Dokážeš pro sebe využívat klady internetu?
	DVO3 Mají k projevům závislostního a asociálního chování děti v ÚV větší sklony, než děti žijící ve funkční rodině?	TO 16 - Ví rodiče vždy kde jsi, a s kým?
		TO 17 - Jak často trávíš víkendy doma?
		TO 18 - Pomáháš v domácnosti s něčím?
		TO 19 - Je doma něco, co opravdu postrádáš?
		TO 20 - Jak trávíš volno, když jsi doma?
		TO 21 - Trávíte doma volné chvíle společně a jak?
		TO 22 - Máte doma PC, TV, všichni mobil?
		TO 23 - Za co utrácíš případné kapesné?
		TO 24 - Máš doma svůj koutek nebo vlastní pokoj?
		TO 25 - Víš, za co se u vás doma utratí nejvíc peněz?

3.2 Metodologie výzkumu

Pro výzkumnou část a vhodně zvolené postupy zpracování získaných dat je nezbytné orientovat se v základních teoretických východiscích zvolené kvalitativní metodologie. Zásadní je nastudování odborné literatury, vztahující se k uvedeným skutečnostem. Stěžejním zdrojem informací se autorce práce staly publikace od Petera Gavory Úvod do pedagogického výzkumu a od Jana Hendla Kvalitativní výzkum. Oba autoři velmi dobře zpracovali dané metody a jejich knihy byly pro autorku právem přínosem. Z důvodu, že se jednalo o výzkumné šetření v konkrétním dětském domově a o jeho aktuální klientelu, byla v souladu s cílem práce zvolena právě kvalitativní výzkumná strategie.

Jak uvádí Gavora (2000), je záměrný výběr nutný k tomu, aby vybraní respondenti měli potřebné vědomosti a zkušenosti z daného prostředí. Jen tím lze následně získat reálný obraz o zjišťované skutečnosti pohledem zkoumaných osob. Hendl definuje, že na začátku výzkumu kvalitativní výzkumník vybírá téma a určí základní výzkumné otázky, které může dále modifikovat nebo doplňovat v průběhu výzkumu, během sběru a analýzy dat a proto se někdy kvalitativní výzkum považuje za emergentní nebo pružný typ výzkumu. Týž autor dále uvádí, že typy dat zahrnují přepisy poznámek z pozorování a rozhovorů, fotografie, audio a videozáznamy, deníky, komentáře a vše co přibližuje život zkoumaných osob. Cílem je tedy objasnit, jak se lidé v daném prostředí a situaci dobírají pochopení toho, co se děje, proč jednají určitými způsoby a jak organizují své všednodenní aktivity a interakce. Obsah výzkumné zprávy by měl obsahovat podrobný popis zkoumání a rozsáhlé citace z rozhovorů a poznámek. (Hendl 2005. S. 50 – 52)

Z hlediska zvolené výzkumné strategie, která je kvalitativní a z hlediska zvolených technik je účelné přiblížit, co v rámci výzkumu odborníci považují za metodu. V současnosti je běžné, že se pro dosažení cílů často kombinují různé metody, pomocí kterých výzkumník získává potřebná data. Právě na to upozorňuje i Hendl, který konstatuje, že odborníci dnes velmi často kombinují metody kvantitativního i kvalitativního výzkumu v jedné výzkumné akci, protože se tak snaží využít výhody obou těchto přístupů při řešení daného výzkumného problému. (Hendl 2005, s. 43) Základní techniky užívané pro tuto práci jsou však pouze kvalitativní a patří mezi něj analýza dokumentů a polostrukturovaný rozhovor. Právě tyto metody blíže charakterizované v následující kapitole autorce pomohly nalézt odpovědi na potřebné stanovené výzkumné otázky.

3.2.1 Charakteristika zvolených výzkumných technik

Kvalitativní charakter tohoto výzkumu si vyžádal vyhledávání doplňujících poznatků přímo mezi respondenty a následnou analýzu získaných informací. Autorka pracuje v prostředí ústavní výchovy prozatím celkem krátce, přesto měla díky své práci možnost poznat děti z dětského domova blíže a setkat se s rozličností projevů v jejich chování, což bylo už pro bakalářskou a nyní i pro diplomovou práci přínosné.

Pro shromažďování dat, potřebných pro výzkumné šetření autorka zvolila dva způsoby. Nejdříve byla prováděna **analýza spisové dokumentace** pro získání bližších poznatků o respondentech. Ta následně sloužila jako výchozí zdroj pro použitou metodu sběru dat a to **semistrukturované interview**. Obecně jsou do pedagogických dokumentů zahrnuty materiály ve psané nebo tištěné podobě a také magnetofonové záznamy, videa nebo jiné audiovizuální záznamy. Hendl uvádí, že výzkumník při analýze a interpretaci dat zkoumá data a hledá propojení mezi nimi a výzkumnými otázkami. Studie má být pružná co se týká množství a typu dat a data pro ni mohou poskytovat rozhovory, záznamy pozorování a dokumentace. Jako dokumenty mohou sloužit lékařské zprávy, deníky, zápisy učitelů, zprávy psychologa, orgánu sociálně právní ochrany dětí, soudní spisy, apod. (Hendl 2005, s. 114) Konkrétní anonymizované materiály dokumentární povahy, které autorka diplomové práce při svém výzkumu získala k nahlédnutí a následně analyzovala a interpretovala, mají charakter osobních dokumentů a spisové dokumentace klientů zařízení. Většinou se jednalo o zprávy z pedagogicko-psychologických poraden, lékařů, psychologů a kurátorů pro děti a mládež. Tyto materiály byly autorce práce poskytnuty s ohledem na ochranu osobních údajů pouze k nahlédnutí v uzavřené místnosti na nezbytně nutnou dobu a pouze ke studijním potřebám. Díky tomu, že autorka osobně klienty zná, mohla si dané údaje dále pro účely této práce propojit do souvislostí a doplnit je o informace z provedených osobních rozhovorů za účelem výzkumu. Při interpretaci získaných dat je plně respektován Zákon č.101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů.

Další využitou metodou kvalitativního výzkumu byl rozhovor. Jedná se o metodu, kdy je shromažďování dat založeno na přímém dotazování, tj. verbální komunikaci výzkumníka a respondenta. Lze rozlišovat několik typů rozhovoru, v závislosti na jeho konkrétních charakteristikách. Mezi nejdůležitější typy rozhovorů patří rozhovor skupinový a osobní, standardizovaný a nestandardizovaný, volný a prostý. Protože rozhovory s klienty dětského domova byly realizovány vždy individuální formou a neprobíhaly ve skupině, byl zvolen k bližší charakteristice typ osobního rozhovoru, který pomohl navázat těsnější kontakt

s dotazovaným, což také pomohlo k navození atmosféry důvěry. Autorka pro svůj výzkum zvolila polostrukturovaný rozhovor, jehož výhodou je určitá základní struktura otázek. Rozhovory byly uskutečněny v řádu několika dní s ohledem na denní harmonogram činnosti klientů zařízení. Autorka se jim věnovala mimo svou pracovní dobu a výlučně po školní výuce dětí a v době nabízených volnočasových aktivit. Byl vypracován přesný plán, kdy bylo možné s klienty hovořit, aby je co nejméně omezovala v jejich osobním volnu. Prvotní nastudování základních anamnestických údajů se ukázalo přínosné pro pochopení některých odpovědí a pro citlivé pokládání otázek při rozhovorech. Všichni respondenti byli informováni o tom, že bude dodržen zákon o ochraně osobních údajů, bude zaručena jejich anonymita a získané údaje autorka použije pouze pro studijní záměr.

Dle Gavory je vstupní část interview zaměřena na „motivování a zaujetí respondenta a na navození osobního vztahu. V něm je také třeba vysvětlit záměr interview a odstranit obavy respondenta, respektive posilnit jeho sebedůvěru.“ Osvědčuje se první dvě, tři úvodní minuty věnovat rozhovoru o všeobecných věcech a až poté začít rozhovor. (Gavora 2005, s. 112) Tentýž autor dále specifikuje, že prostředí, kde se interview uskutečňuje, má být tiché, klidné a podle možností izolované od okolního dění, protože přítomnost jiných lidí může navodit nežádoucí reakce respondenta. Pro uskutečnění rozhovorů s klienty dětského domova byla zajištěna volná komunitní místnost daného zařízení, kde je příjemné prostředí a kde nebyli respondenti v průběhu rozhovoru nikým a ničím rušeni. Průběh rozhovorů byl s jejich souhlasem pro lepší zpracování dat nahráván na mobilní telefon, kdy ho následně autorka přepsala a s daty bylo dále analyticky pracováno. Názory respondentů byly otevřené, upřímné a to jak k výzkumníkovi, tak k pokládaným otázkám. Předpřipravené otázky byly využity jako osnova pro vedení celého rozhovoru. V průběhu rozhovoru často docházelo k tomu, že vznikaly další otázky spontánně, tudíž strukturovaný rozhovor umožňoval pružně během hovoru reagovat a doptávat se pro správné porozumění odpovědi. Díky tomu, že autorka během hovoru reagovala na odpovědi respondenta, vyžadovala upřesnění nebo doplnění odpovědi, nebo ji zajímaly další související skutečnosti, tak se celkově rozhovory ukázaly být pro výzkum bohatým a přínosným materiálem.

Pro následnou analýzu získaných dat byla zvolena tzv. **Metoda zakotvené teorie** a získané informace byly vyhodnoceny pomocí **otevřeného kódování**. Samotný název zakotvená teorie neoznačuje nějakou specifickou teorii, ale je to určitá strategie výzkumu a zároveň také způsob analýzy získaných dat. Jak konkretizuje ve své publikaci Hendl, cílem výzkumu, který ze strategie zakotvené teorie vychází, je návrh teorie pro fenomény v určité situaci, na kterou je zaměřena pozornost výzkumníka. Vznikající teorie je zakotvená v datech, které získá

během studie. Pozornost se věnuje „zvláště jednáním a interakcím sledovaných jedinců a procesům v daném prostředí. Tento postup je svázán se jmény amerických sociologů B.Glassera a A.Strausse.“ (Hendl 2005, s. 125) Tato teorie dle dalších autorů vyžaduje vstup do terénu a shromažďování dat formou rozhovorů a záznamů a jejich následné analyzování. Důležité je, že při výzkumném projektu badatel nemusí využít celou metodu zakotvené teorie, ale pouze její určitou část. (Řiháček, Čermák, Hytych a kol. 2013, s. 44 - 45)

Pro diplomovou práci byla využita první fáze, označovaná jako **otevřené kódování**, kdy praktický postup spočíval v tom, že získaná data byla seskupována do menších jednotek, které byly nositeli významu výzkumné otázky. Kódy byly následně seskupeny pod nadřazené termíny, tzv. kategorie. Jak definují dále autoři, „kód by měl výstižně shrnovat podstatu významové jednotky tak, jak jí jako výzkumník v danou chvíli rozumí. Pro vytvoření kódu lze využít své vlastní pojmenování, nebo si vypůjčit slova samotných participantů.“ (Řiháček, Čermák, Hytych a kol. 2013, s. 48) Hendl specifikuje, že „částí analytického procesu je identifikace obecnějších kategorií.“ Dle něj lze otevřené kódování aplikovat různě, slovo po slovu, podle odstavců, celých textů a případů. Zvolenou alternativu vždy určuje daný problém, položená otázka nebo osobní styl badatele. (Hendl 2005, s. 247)

V diplomové práci byly získané údaje ze spisové dokumentace a následných rozhovorů s klienty rozebrány a složeny novým způsobem. Bylo vytvořeno sedm základních kategorií vztahujících se k výzkumným otázkám a získané kódy analyzovány pomocí porovnávání, kdy se jednalo o hledání podobností a rozdílů mezi jednotlivými odpověďmi. Použity byly kódy 1 – Pocity, 2 – Pravidla, 3 – Odměny, 4 – Osobní volno, 5 – Vrstevníci, 6 – Pásmo důvěry, 7 – Sociální sítě, 8 – Rodina, 9 – Volný čas doma, 10 – Finanční situace.

Validita výzkumného šetření byla pro tuto práci zajišťována kontaktem s realitou, s konkrétním popisem a s použitím autentických citací výroků dotazovaných respondentů. Autorka se domnívá, že zpracované téma by si jistě zasloužilo mnohem větší hloubku interpretace získaných dat, přesto by se mohlo stát přínosným pro práci pedagogických pracovníků v daném zařízení. V celém průběhu zpracování výzkumu byl ctěn zákon o ochraně osobních dat a údajů, proto byli dotazovaní respondenti označeni pouze obecně, stejně jako v následných kazuistikách, aby je nebylo možno identifikovat a byla zachována anonymita a důvěryhodnost.

4 PRAKTICKÝ PRŮBĚH SBĚRU DAT PROSTŘEDNICTVÍM ZVOLENÝCH TECHNIK

Praktický průběh dat probíhal v prostředí konkrétního dětského domova se školou v pardubickém kraji. Byly zde pro účel sběru dat nahlíženy postoje k asociálnímu chování a závislostem z pohledu klientů tohoto zařízení. Vybrány byly děti, které jsou problémové a vyznačují se některou již dříve v této práci definovanou poruchou v chování. Kritériem vzorku byly jejich opakované projevy asociálního jednání. Respondenty výzkumného šetření byly jak dívky, tak chlapci, ve věku od 12 do 17 let. Protože šetření probíhalo v konkrétní instituci a bylo by možné dohledat identitu jednotlivých respondentů, z etických důvodů jsou klienti označováni pouze čísly a nejsou uvedena žádná jména. Neboť autorka získávala informace i ze spisové dokumentace, je zde nutné zmínit ještě další pracoviště, díky jejichž zprávám byly její podklady kompletní. Při zpracování kazuistik, které dále následují, autorka vycházela z rozhovorů se sociálními pracovníky zařízení, s konzultací s etopedem, dále čerpala údaje ze spisové dokumentace klientů. Cenné informace též získala ze zpráv pedagogicko-psychologické poradny, která se zařízením spolupracuje.

Jedná se o školské poradenské zařízení. Předmětem jeho činnosti je zajišťování psychologické a speciálně pedagogické diagnostiky, psychologické a speciálně pedagogické intervence, informační, poradenské a metodické podpory. Nabízí psychologické vyšetření a poradenství dětí s výchovnými problémy, vyšetřuje školní zralost, diagnostikuje výchovné a výukové problémy a specifické poruchy učení a chování, poskytuje kariérní poradenství, provádí individuální konzultace s rodiči učiteli, metodicky vede výchovné poradce a školní metodiky prevence, atd. Pedagogickými pracovníky zde jsou psychologové a speciální pedagogové. (Bendl, Hanušová, Linková 2016, s. 63 -64) Toto pracoviště bývá jako první osloveno v případě prvotních problémů spojených se školní docházkou a domácí přípravou. Na základě jejich doporučení je následně možné hledat další odborné cesty k řešení problémových situací a to nejen ve škole, ale i doma.

Dále autorka čerpala informace i ze zpráv ze střediska výchovné péče, které je jedním z odloučených pracovišť dětského domova. Tato zařízení v praxi poskytují péči dětem a mládeži od 10 do 26 let a to těm, u kterých vzniká závislost na alkoholu či jiných drogách, případně patologické hráčství, dále dětem v krizových situacích, souvisejících se situací v rodině nebo se školou, tj. například dětem utíkajících z rodin a dětem, které se vrací do běžného života po ukončení ústavní výchovy. (Matoušek, Matoušková 2011, s. 197)

Zprávy z pedagogicko-psychologické poradny, ze střediska výchovné péče a od odborných lékařů, jako je psycholog a psychiatr, se kterými zmiňovaný dětský domov také spolupracuje, se staly za výše uvedených podmínek o ochraně osobních a citlivých údajů jedním z dílčích zdrojů informací pro tvorbu případových studií jednotlivých klientů. Do dětského domova se školou jsou umísťovány děti, u nichž je diagnostikována porucha chování či mají psychické nebo psychiatrické onemocnění. Děti, které byly umístěny přímo z rodiny, neprošly diagnostickým ústavem, nejsou zpravidla testovány odborným psychologickým či psychiatrickým pracovištěm. Jejich dodatečné vyšetření si většinou vynutí až nastalé potíže, ať už ve škole, nebo v chování. Protože se tato práce věnuje asociálním problémům v chování jednotlivých klientů, bylo na místě i sledování projevů těchto dětí a následně také řešení problémových situací pedagogickými pracovníky, které z jejich důsledku vyplývaly a měly dopad na osobnost dítěte. Autorka práce za cenný zdroj informací považuje právě tyto situace, ze kterých si dělala občasné poznámky k danému dítěti, které ve spojení s daty získanými prostřednictvím rozhovorů a analýzy dokumentů následně zhodnotila a mohla si je lépe propojit do souvislostí.

4.1 Kazuistika č. 1

Klientka č. 1 – žena, 14 let, bydliště Svitavy, v současnosti v dětském domově se školou

Rodinná a osobní anamnéza:

Dívka se narodila v termínu, bez komplikací do nesezdané rodiny, kdy matka udržovala vztah s přítelem, ze kterého se o tři roky později narodil ještě dívčin bratr. Rodiče spolu posléze už dlouho nežili. Otec dívky je dlouhodobě nezaměstnaný, občas si brigádně přivydělává. V současnosti žije s přítelkyní, kdy z tohoto vztahu se narodily dvě děti, chlapec a dívka. Rodina žije v pronajatém bytě o velikosti dva plus jedna. Dívka se s ním vídá velmi málo. Do osmi let věku vyrůstala dívka pouze s matkou a bratrem, ač postrádala otce, hovoří o této době, že byla šťastná. Později si matka našla současného přítele, se kterým vede společnou domácnost. Z tohoto vztahu se narodilo nejdříve děvče, se kterým má dívka pravděpodobně nejbližší vztah a později ještě dva chlapci. Mezi polorodými sourozenci jsou dle matky běžné vazby. S matčíným přítelem si dívka však dlouhodobě nerozumí. Dle dívčiných slov je na ni moc přísný, jejich vzájemný vztah se stále zhoršuje, údajně jí vše zakazuje a nemá ho ráda. Zdůvodňuje tím své útoky z domova a nastalé problémy, kvůli kterým se dostala až do dětského domova se školou. Má k němu velmi špatný vztah, hádají se a dívka by si přála, aby

bydlela pouze s matkou a se sourozenci. Ze situace je cítit její bezmoc a doma se necítí dobře. Od mala byla také zvyklá se starat o své mladší sourozence, zhruba od svých deseti let, kdy přebírala zodpovědnost za svého bratra. Později i za ostatní, což špatně snášela, děti ji obtěžovaly tím, že byly hodně aktivní, utíkaly, musela je hodně hlídat, vozit kočárek s nejmladším chlapcem. Tuto skutečnost uváděla také jako jeden z důvodů, proč utíká sama z domu. Vztah mezi dívčinou matkou a jejím přítelem je dobrý, ale dochází k hádkám kvůli dívce samotné. Ve výchově byla matka dost nedůsledná, používala vůči dívce tresty ve formě zákazů, odebrání mobilu, úklidů, ale na druhou stranu i odměny formou peněz, za které si dívka kupovala jídlo a cigarety. Matku nerespektovala, utíkala z domu, byla využívána v rodině, suplovala ji při péči o sourozence. Při útěcích se dopouštěla přestupků, užívala cigarety, alkohol, návykové látky, sebepoškozovala se, neměla problém poskytnout sex za úplatu.

Dívka navštěvovala základní školu v místě bydliště, prospěch neodpovídal jejím možnostem, mívala často nechut' pracovat v hodinách. Domácí příprava byla nedostatečná, zákonní zástupci se o prospěch, docházku a chování dívky nezajímali. Škola řešila nevhodné chování ve výuce, nezám, opuštění třídy při školní akci. Celkově se chování dívky zhoršovalo, docházelo k neomluveným absencím, neplnění školních povinností, nevhodnému chování jak ke spolužákům, tak k pedagogům. Dívka byla velmi vulgární, v hodinách nepracovala, stavěla se do opozice vůči autoritám, nerespektovala je. Opakovaně se dopouštěla útěků od rodiny, která byla posléze vedena v evidenci z důvodu péče o nezletilé děti. Byly u ní policií řešeny drobné krádeže, vydírání, ničení cizího majetku, napadání jiných dětí. Toto jednání postupně nabývalo na síle, v té době však ještě žila v domácnosti matky. Tu prakticky nerespektovala, často utíkala z domu, žila v partě přátel. Rozsudkem okresního soudu bylo dívce za loupež uloženo výchovné opatření a posléze další výchovné opatření – dohled probačního úředníka, protože se dopustila dalších činů jinak trestných. Byla zařazena do terapeutického programu, bylo také doporučeno psychologické vyšetření. Jak s dívkou, tak s matkou byly vedeny motivační a výchovné pohovory. Dívka vždy slibovala nápravu svého chování, avšak opakovaně dále utíkala. Matka sama posléze vzhledem k neúnosné výchovné situaci v rodině podala návrh na nařízení soudní výchovy pro závadové chování a výchovné problémy, zdůvodněné tím, že neposlouchá, nerespektuje, řádně neplní školní docházku a opakovaně utíká z domu. Otec dívky byl dotazován, zda by se svou přítelkyní byl schopen a ochoten převzít ji do péče, nevyjádřil se. V rámci šetření se v širší rodině nenašla vhodná dospělá osoba, která by dívku vzhledem k závadovému chování byla ochotna převzít do péče. Dívka

měsíc pobývala v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, následně byla přijata do dětského domova se školou.

Dívka měla v bydlišti svou partu vrstevníků, na kterou je navázaná, trávila s nimi převážnou část volného času, je pravděpodobné, že čas strávený s nimi byl určitým odreagováním od rodinných problémů a starostí. Sama si však uvědomuje, že pokud je s nimi, dříve nebo později opět uteče z domu, nebo provede něco jiného. Je citlivá a sociálně založená, jsou pro ni důležití její blízcí lidé a celkově sociální vazby. Na druhou stranu je velmi aktivní a impulzivní a obzvláště potom v kombinaci se sníženými intelektovými předpoklady mnohdy nedomýšlí důsledky svého chování a jednání. Navíc je snadno ovlivnitelná vlivem sociálního prostředí, ve kterém se právě pohybuje. Sama hovoří o tom, že je hodná, když na ni není nikdo odporný a zdá se, že i v tomto směru má poněkud sníženou frustrační toleranci. Je citlivá na provokace, nenechá si nic líbit, aktivně se brání, jak slovně, tak fyzicky. Dále je citlivá i na příkazy, pokud jí někdo něco nařizuje, v takovém případě je schopna nezanedbatelného vzdoru. Pokud se rozčílí, je velmi drzá, bezhraniční vůči lidem, bez ohledu na to, jestli jsou to lidé, které by měla respektovat jako authority, například matka a její přítel, nebo učitelé ve škole. Její chování se do určité míry odvíjí i od její aktuální nálady. Dokáže být nepříjemná i na své přátele. Je schopna i fyzického násilí, při čemž někdy jedná poměrně dost impulzivně, bez domýšlení důsledků. Celkově by se dalo dívčino chování zařadit do prekonvenční úrovně morálky, která je charakterizována zaměřením na subjektivní důsledky vlastního jednání, tj. především na odměny a tresty, bez vnímání či domýšlení širšího kontextu či dokonce vyšších morálních hodnot a postojů. V dívčině životě je pro ni nejdůležitější matka, dívčin aktuální přítel, zdraví a bezpečí, sourozenci. Ve škole se dívka nelíbí, je ráda, že ji brzy čeká učební obor. Sama uvádí, že tam schválně dělá problémy, je drzá, nadává vyučujícím, odmlouvá, nezajímá se o látku. Taktéž školní příprava je slabá, je nutná velká motivace. V plánech do budoucna u dívky převládá přání se osamostatnit, mít práci, byt, vlastní život, takový, aby se nemusela starat o děti, i když sama chce mít jednu rodinu.

Dívka je drobná, somaticky zdravá, bez alergií. V loňském roce hospitalizována po užití antipsychotik, kdy takto řešila svou nepohodu. Disharmonický vývoj osobnosti, je závislá na tabáku. Uvedla, že kouří už od jedenácti let, v současnosti krabičku denně. S THC má první zkušenost od třinácti let, když k ní má přístup, dá si. Má zkušenosti s pervitinem. Uvádí, že se poprvé opila v jedenácti letech, kdy si v partě koupili pivo, víno, vodku. Od čtrnácti let sexuálně aktivní. Od třinácti let se sebepoškozuje, hlavně z důvodů, aby se jí ulevilo.

Diagnóza:

Dívce byla diagnostikována socializovaná porucha chování (F91.2) s útěky, jiné smíšené poruchy chování a emocí (F92.8), škodlivé užívání tabáku, disharmonický vývoj osobnosti s nezralou emotivitou, nestabilní emotivitou, s pohotovostí k rozladám se sebepoškozováním, dále experimenty s kanabinoidy, stimulancii i s alkoholem. Z důvodu sebepoškozování často ošetřována, předloktí obou rukou má hojně zjizvené z povrchního řezání žiletkou, škrábání se špendlíky, apod., kvůli požití léků hospitalizována, je u ní zvýšené riziko zneužití léků jiným způsobem.

Vychovatelé dívku hodnotí jako nezralou osobnost s emotivním impulzivním jednáním, dále jako chronickou útekářku, kdy navazuje náhodné sexuální známosti. Na výchovnou skupinu zapadla ihned po nástupu do zařízení, není vůdčí osobností, přesto ale dokázala hlavně mezi chlapci vzbudit rozruch. U dívky dochází ke kombinaci více nepříznivých faktorů současně. Na jedné straně má snížený intelekt, pohotovost k impulzivnímu jednání, citlivost, sníženou frustrační toleranci, na druhé rodinné zázemí, které neskýtá výchovnou podporu. V počátcích jejího pobytu v domově se dařilo pracovat na jejím způsobu komunikace s okolím. Umírnila používání vulgarit k ostatním dětem, v kontaktu s vychovateli byla relativně přiměřená ve svých reakcích. Po upozornění dokázala zmírnit tón hlasu, přestat s křikem. Ke zhoršení došlo po prázdninách, kdy se nevrátila z dovolenky a byla na dlouhodobějším útěku. Od té doby jsou útky prakticky na denním pořádku. Dívka je destabilizovaná, neschopna delší dobu setrvat u nějaké činnosti. Je obtížně motivovatelná, okamžitě přechází do výrazné slovní agrese. Při důsledném vedení ke splnění povinností je třeba počítat s vulgaritami, odporem, vyhrožováním. Své útky většinou avizuje předem, strhává sebou ale další dívky ze skupiny. V afektu ničí věci, které má momentálně po ruce, sebepoškozuje se. Útěk je schopna se dopustit i ve chvíli, kdy má možnost volných vycházek, důsledky svého chování nedomýšlí, jednoznačně má oslabené volní vlastnosti. Jedná impulzivně, nechá se velmi lehce ovlivnit k patologickému chování. Předčasně zahájila sexuální život, kterému se oddává. Je manipulativní, nicméně sociálně nepřiliš obratná, často čitelná. Před útekem bývá patrné městnání frustrace, sama o těchto stavech hovoří, že je nedává, stupňují se u ní prudké afektivní reakce. Při jedné z těchto epizod bylo nutno volat RZS, s následným převozem na psychiatrii. Aktuálně je medikována a v péči pedopsychiatra. Pravidelně kouří, zájmy nemá prakticky vyhraněny žádné.

Prognóza:

Po opakovaném ošetření po sebepoškozování, dívce lékaři doporučili psychoterapie a další terapie v rámci dětského domova. Dívčiny problémy se školní docházkou se minimalizovaly díky tomu, že je škola součástí zařízení. Bohužel často neprospívala, z důvodu odmítavého postoje ke školním přípravám a neomluvené absenci díky svým častým útekům. Na konci školního roku obdržela dvojku z chování. Schůzky s psychologkou dívka sice absolvovala, ale ke zřetelné změně chování nevedly, slibovala zlepšení svých výbuchů vzteku a vulgárního chování, přesto k nim nadále docházelo. Bylo jí umožněno navštěvovat skupinky Pestalozzi, jezdila s nimi i na víkendové pobyty. Navrženy byly možnosti řešení její závislosti na tabáku, nikotinu a poučena byla v rámci sexuální osvěty o svém rizikovém chování. Zdravotní sestra s ní prokonzultovala možnost vhodné antikoncepce, kterou dívka začala užívat. Bohužel i zde docházelo k tomu, že pokud byla na útěku, léky u sebe neměla, tudíž se patřičný efekt míjel účinkem. Se zařízením spolupracuje matka, otec nejví zájem, sama dívka ho nevyhledává, telefonické kontakty udržuje pouze s ní. Ve spolupráci se sociální pracovníci a matkou se stanovila jasná pravidla o dívčiny víkendových pobytech doma. S matkou je posléze zpětně rozebírána situace doma, zda dívka dodržuje nastavené hranice chování. Protože matka žije s dívčiny sourozenci a přítelem ve stísněných podmínkách malého bytu, nejví velký zájem vzít si dívku natrvalo zpět do péče. S matkou byla diskutována vhodnější varianta a případné přestěhování do sociálního bytu, to však odmítla. Otec s přítelkyní si ji k sobě taktéž vzít neplánuje. Protože se u dívky stupňuje množství úteků a v silách dětského domova není možnost, jak jí zajistit bezpečnost, neboť kvůli útěku skáče z oken a i jinak se vystavuje nebezpečí a není vhodná varianta, jak jí zabezpečit adekvátní možnost přípravy na budoucí povolání, je v řešení žádost o přemístění dívky do výchovného zařízení, kde by měla možnost dokončit povinnou školní docházku a zároveň perspektivu přípravy na budoucí povolání. Její budoucí vývoj tedy záleží hlavně na prostředí, ve kterém bude dospívat a na odborné pomoci, která jí bude věnována a kterou dívka akceptuje.

4.2 Kazuistika č. 2

Klientka č. 2 – žena, 12 let, bydliště Skuteč, v současnosti v dětském domově se školou

Rodinná a osobní anamnéza:

Dívka se narodila svobodné nezletilé matce v sedmém měsíci těhotenství, s nízkou porodní váhou. Bez poporodních komplikací. Tři měsíce po svém narození byla předběžným

opatřením svěřena do péče kojeneckého ústavu a dětského domova a to pro nedostatečnou péči matky, která čichala omamné látky a také jejich rodičů, kteří často s nezletilou dívkou navštěvovali restaurační zařízení. Péče prarodičů byla problematická, neboť jejich dcera (matka dívky) a její starší bratr páchali trestnou činností. Ani přes příslib dohledu nad péčí o dívku nedošlo k žádnému zlepšení, naopak byla matka obviněna ze spáchání trestného činu loupeže. Nad její výchovou byla nařízena ochranná výchova a byla umístěna do výchovného ústavu. Nezletilá dívka pobývala u svých prarodičů na krátkodobé pobyty. Rok po jejím narození bylo určeno otcovství na základě výsledků DNA, po označení muže matkou dívky. Ta byla nadále umístěna v kojeneckém ústavu a dětském domově. Rok poté byla její matka ve výkonu trestu odnětí svobody. V dalším roce byl otec dívky zbaven způsobilosti k právním úkonům, opatrovníkem byl stanoven jeho otec. Nezletilou dívku v zařízení navštěvovali pouze prarodiče. Matka za celou dobu pobytu dívku navštívila pouze čtyřikrát. Po propuštění z výkonu trestu podala návrh na zrušení ústavní výchovy a dívka jí byla rozsudkem okresního soudu svěřena do péče a současně byl nad její výchovou stanoven dohled. O rok později se matce narodila druhá dcera a následující rok opět nastoupila do výkonu trestu, za další loupeže. O nezletilé děti v této době pečovali rodiče matky, kterým byla rozhodnutím soudu svěřena do péče. Obývali městský byt, kde však dlouhodobě neplatili nájemné a nebyla jim proto prodloužena smlouva. Protože se odmítli z bytu odstěhovat, došlo na návrh na soudní vystěhování. Rodina se přestěhovala do domu prababičky nezletilé dívky, který obývali spolu s dalšími pěti dospělými a dvěma dětmi. Zpočátku celkem funkční soužití se po několika měsících zhoršilo, oblečení dětí bylo na hromádách, nevyprané, zapáchalo. Péče babičky o děti byla slabá, zaujala laxní přístup. Nekoupala je, nemyla jim vlasy, dávala jim jídlo z popelnice, aby jim zbylo více peněz na alkohol a automaty. Když byl dědeček dětí v podnapilém stavu, choval se k nim hrubě, nadával jim, bil je. Děti působily zanedbaným dojmem, trpěly svrabem, opakovaně byli zváni do ordinace lékaře, i prostřednictvím OSPOD, prarodiče o to ale nedbali. Přestěhování do azylového bydlení bylo rodině nabízeno opakovaně, vždy bylo odmítnuto, stejně tak jako nabídka pobytu dětí v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Vzhledem k tomu, že se situace velmi vyhrotila, nebylo možné akceptovat to, v jakých podmínkách dívka žila a jakou dostávala stravu, ani to, jakým způsobem se k ní prarodiče chovali, byl podán návrh na vydání předběžného opatření s podnětem na zahájení řízení o nařízení ústavní výchovy. Na jeho základě bylo vydáno usnesení, kterým byla dívka společně se svou sestrou odejmuta z péče svých prarodičů a předána do péče dětského domova. U dívky se poté začaly objevovat výbuchy vzteku. Babička dívky dva roky poté zemřela. Matka děti navštěvovala zřídka, ani na apelaci ze

strany OSPOD je telefonicky nekontaktovala. Žila ve společné domácnosti s druhem, biologickým otcem dívky, ze vztahu se narodila další dcera a druh byl označen za otce. Otcovství zatím nebylo potvrzeno. Protože byl už dříve zbaven způsobilosti k právním úkonům, opatrovníkem byl určen jeho otec. Společně s druhem a jeho rodiči matka dívky pečovala o nejmladší dceru. Přesto, že byl otec dívky biologicky potvrzen, o nezletilou dívku umístěnou v dětském domově se odmítal postarat a převzít ji do péče a výchovy. Byl v minulosti trestán, užíval alkohol, marihuanu, pervitin. V 16 letech se předávkoval, od 13 let byl v péči pedopsychiatra. Dědeček dívek z matčiny strany je v současnosti osobou bez přístřeší a střídavě se zdržuje u své matky, nebo jiných známých. Přebývá i venku. Děti v zařízení dětského domova navštěvoval velmi sporadicky a spíše v doprovodu matky dívky. Pro výchovu vnuček nemá zajištěny žádné podmínky. Když byla nezletilá dívka společně se svou sestrou umístěna do dětského domova, uvažovalo se i o pěstounské péči. Časem se kromě výbuchů vzteku přidaly další problémy, které bylo nutno řešit a byla posléze přemístěna do diagnostického ústavu a dále do dětského domova se školou.

Dívka je citově deprivované dítě, ovlivněné životem v ústavní výchově a především rodinnou anamnézou, kdy nebyly od raného dětství kvalitně syceny její potřeby. Emoce jsou u ní nestabilní, v okamžiku pohody a klidu je velmi milý, vtipná, přátelská, naopak v okamžiku nepohody citově zraňuje jak sebe, tak blízké. Vztahy s vrstevníky navazuje snadno, ale jsou komplikované. Trpí velkou nedůvěrou v sebe sama, ale i v ostatní, jakýkoliv vztah má stále potřebu prověřovat. Sama sebe vnímá, že ji nikdo nemůže mít rád jen tak. Na druhou stranu sama do vztahů hodně investuje, snaží se být s přáteli solidární, což někdy vede k tomu, že porušuje pravidla právě proto, aby někoho ochránila nebo mu pomohla. Pravidla nastavená v zařízení je schopna respektovat a dodržovat, v okamžiku tenze je ale dokáže všechna porušit během chvíle. Ve skupině je schopna pracovat, lépe jí jde však práce samostatně. Do školy chodí celkem ráda, ale je u ní znát nezralost oproti biologickému věku, učivo jí jde těžce, ve výuce se projevuje zvýšeným sebeprosazováním, zvýšenou pohotovostí k agresivním reakcím, když se jí něco nelíbí. Potřebuje důsledný přístup jak ve výuce, tak v domácí přípravě do školy. Její zdravotní stav je celkem dobrý, problémy má pouze se zrakem. Protože se projevuje agresivitou, problémovým chováním ve škole i v zařízení dětského domova, byla jí doporučena návštěva psychologa. Sebepoškozuje se, zevní strany předloktí má hojně zjizvené povrchními řezy žiletkou. Byla převzata do péče pedopsychiatra, pro svoje afektivní záchvaty, sebepoškozování a vyhrožování sebevraždou má za sebou již několik pobytů v psychiatrické léčebně. Několikrát bylo nutno při incidentech volat RZS.

Diagnóza:

Drobná romská dívka, s velice nízkou frustrační tolerancí. Jakákoliv i drobná zátěž v ní vyvolává nerovnováhu. Jedná se u ní o poruchu přizpůsobení se situaci (F43.2) s vyčerpáním, smíšenou poruchu chování a emocí (F92.8), disharmonický vývoj diferencující se osobnosti, tikovou motorickou poruchu, emoční deprivaci, škodlivé užívání tabáku. Dívka trpí opakovanými útekami, sebepoškozováním se, v emoční zátěži se u ní kumulují fyziologické afekty s pohotovostí i k heteroagresi. Emočně je výrazně nestabilní, trpí opakovanými stavy somatoformní reaktivity s úzkostí k večeru. Nenasycenou emotivitu sytí útekami, dobrodružnými akcemi, ze kterých je následně vyčerpaná a úlevu jí nepřinesou.

Dle vyjádření pedagogů zařízení dětského domova je dívka velmi nevyrovnaná. Je to způsobeno složitým životním příběhem, kterým si prošla, během dosavadního vývoje nebyly vždy dobře syceny její potřeby, včetně emočních. Je impulzivní, emočně nevyrovnaná, nemusí vždy domyslet důsledky svého chování, což jí přináší zbytečné problémy. Jakákoliv i drobná zátěž v ní vyvolává nerovnováhu. V případě, že je možné s ní věci řešit individuálně nebo je možnost poskytnout jí dostatek prostoru, dokáže své emoce i zvládnout. Pokud je však pod tlakem, nedokáže se s tenzí vyrovnat a dochází u ní k výbuchům verbální a v krajních případech i fyzické agrese vůči osobám a hlavně majetku. Toto chování dokáže později hodnotit jako nesprávné, ale v tuto chvíli zatím není schopná výbuchům odolávat ani je ovládat. Je to naučené chování, které jí v důsledku nepřináší úlevu a uspokojení. Své požadavky i myšlenky dokáže formulovat velmi dobře, je chytrá a v jádru citlivá. Z obavy před citovým zraněním svoji citlivou povahu maskuje odmítáním. Dalším způsobem řešení složitých situací jsou její útekami ze zařízení. Jedná se o krátkodobé výběhy mimo dětský domov, po zklidnění se většinou sama vrací zpět během několika hodin. Velmi dobře navazuje přátelské vztahy, ale jsou komplikované a neustále v nich udržuje určitý odstup, který brání navázání kvalitního hlubšího vztahu jak s vrstevníky, tak s dospělými.

Prognóza:

Dívka ve svém jádru velmi dobře rozlišuje dobro a zlo, záleží jí na druhých a vnímá jejich potřeby, je velmi empatická. O jiných lidech kolem sebe přemýšlí, pokud má k někomu bližší vztah, dokáže ho ochraňovat. Přesto není aktuálně schopná tuto vnitřní morálku, náhled a citlivost upřednostnit před uspokojováním svých potřeb a využít ji k ovlivňování sebe sama. Proto se jevila jako jedna z forem pomoci, začlenit ji do skupiny mladších dětí, aby se podpořila její empatická stránka, kdy slabším má tendenci pomáhat a došlo u ní ke zklidnění

a vyrovnání. Začleněna byla do programu, který nabízí organizace Don Bosco, což přijala a i na jejich víkendové pobyty odjíždí velmi ráda. Jejich pracovnice ji navštěvuje nepravidelně i v dětském domově a vycházejí spolu celkem dobře. S etopedem zařízení jsou probírány její možnosti do budoucna, řešeny telefonáty s matkou, která je stále ve výkonu trestu odnětí svobody a případné setkání se sestrami, které jsou momentálně v pěstounské péči. Dívka má na svou rodinu náhled velmi realistický. Matka ji začala intenzivně kontaktovat v posledních několika měsících. Píše jí dopisy, kontaktuje ji telefonicky. Dívka její snahu přijímá, těší ji, ale nemá reálná očekávání, její snahu považuje za účelové jednání matky, ovlivněné působením pracovníků ve vězení. Nově se dívce ozval otec a začal se dotazovat na to, jak se jí daří. Jeho zájem ji překvapil a neskrývá potěšení. Zatím je ale velmi ostražitá, obává se a neví, co má očekávat. Těžce snáší pobyt svých sester v pěstounské péči. Trápí ji, že s dětmi nemá žádný osobní kontakt, což někdy řeší napadáním pěstounky přes sociální síť, čímž případné prohlubování kontaktu komplikuje. Sociální pracovnice pracují na možnosti, jak zařídit setkání, které by dívka tak ráda. Pro práci s výbuchy vzteku a agrese začala dívka chodit na muzikoterapii, byla jí nabídnuta i canisterapie a terapie prací. Velmi šikovná je v keramické dílně, kde pod jejíma rukama vznikají moc hezké výrobky. Snahou je ji zaměstnat, odměňovat ji chválou, vyzdvihoval její kladné vlastnosti. Jsou na ni kladeny přiměřené požadavky, poskytována preventivně výchovná péče, která je založena na empatii, trpělivosti a hlavně důslednosti. Opakovaně byla hospitalizována v psychiatrické léčebně, v současnosti má změněnou medikaci, omezila své sebepoškozování a celkově se projevuje klidněji a vyrovnaněji. Záchvaty afektivního chování se výrazně zmírnily. Pokud se stabilizuje úplně, je s ní počítáno na odměňovací akce, za které je vždy velmi vděčná, tudíž jsou pro ni i vhodnou motivací ke změně chování.

4.3 Kazuistika č. 3

Klient č. 3 – muž, 15 let, bydliště Hlinsko, v současnosti v dětském domově se školou

Rodinná a osobní anamnéza:

Chlapec se narodil jako první dítě do úplné rodiny, sestra i bratr jsou mladší. Už od útlého dětství se jeho osobnost vyvíjela nerovnoměrně na bázi silného organického terénu, ve smyslu hyperaktivity, syndromu CAN a pravděpodobně dědičné zátěže ve velmi konfliktním rodinném prostředí. Otec byl od mala pro chlapce vzorem agresivního chování vůči druhým, chlapce i posléze jeho sourozence nadměrně trestal, vůči matce si udržoval mocenský vliv

týráním. Matka je na otci psychicky i finančně závislá a samostatně není schopná o děti přiměřeně pečovat a usměrňovat je, ve vztahu matka a chlapec, zaujímá chlapec dominantní pozici. Spolu s mladší sestrou byl na základě soudního rozhodnutí umístěn do výchovně léčebného oddělení dětského domova se školou. Důvodem bylo zanedbání výchovy matkou, zanedbávání povinné školní docházky dětí, domácí násilí ze strany otce vůči matce i dětem a výchovné problémy chlapce. Ve škole i mimo ni se projevoval agresivně, vulgárně, nerespektoval authority, sebepoškozoval se. Byl agresivní vůči spolužákům. Odebrání z rodiny nesl chlapec velmi těžce, emotivně, somatizoval, zvracel, byl unavený. Jeho mladší sestra si situaci začala uvědomovat až postupně. V prvních týdnech pobytu si musel navyknout na pro děti jeho věku přiměřený denní režim stravování, spánku a her. Při hovorech se sociálními pracovníky udával, že se otce bojí, že k sestře byl velmi hrubý verbálně, chlapce fyzicky týral, bil ho, škrtil, z důvodu, že ho hoch provokoval. Když byl posléze s matkou v azylovém domě, matku neposlouchal, dělal si, co chtěl, chodil za školu, toulal se. Chlapec byl výchovně velmi náročný, byl vystaven zanedbávání a týrání, výchova neprobíhala tak, jak by měla, nebyl veden k základním společenským návykům a respektu norem, prostředí ve kterém vyrůstal, absentovalo vhodné identifikační vzory. Bylo vyhodnoceno, že v podmínkách režimového zařízení s výchovně terapeutickým vedením je schopný své jednání pozvolna korigovat potřebným směrem, proto byl přerazěn z výchovně léčebného oddělení do dětského domova se školou.

Chlapec je konfliktní, výchovně i výukově zanedbaný, citově deprivovaný, emočně oploštělý. Jeho prožívání a chování je charakteristické velkými výkyvy, je ovlivňováno silnou hyperaktivitou a impulzivitou. Je to málo empatický chlapec, který moc nezapadá do kolektivu, je zaměřený na své vlastní potřeby, nebere příliš ohledy na ostatní. Naopak ho uspokojuje druhé provokovat, zasahovat jejich slabá místa, a tak si prožít pocit převahy. Důsledky následně nedomýšlí. Vůči sobě je vztahovačný, málo kritický, proto se také málo poučí ze svých chyb. Vnitřně je silně tenzní, sebedůvěru má sniženou, frustrační toleranci minimální. Chlapci na skupině jsou s ním stále v konfliktech. Tenzi ventiluje v agresi i autoagresi, často také vydává neartikulované zvuky, projevuje se velkým psychomotorickým neklidem. Agrese a vulgarita jsou odrazem zvnitřněného identifikačního vzoru otce – agresora, naučeným způsobem sebeprosazení. Autoritu dospělého chlapec respektuje velmi problematicky a krátkodobě, platí na něj spíše mužská, než ženská. Od žen ve svém životě potřebuje cítit přijetí. Pokud jsou mu nastavena pevná pravidla a spolupráce s ním je založena na vzájemném pozitivním vztahu, je schopen přijmout i ženskou autoritu. Motivuje ho individuální zájem a pozitivní motivace pochvalou. Volní vytrvalost je u něj významně

snižována oslabenou pozorností a impulzivitou. Ve vztahu k ostatním dětem v zařízení je kamarádský, dokáže se zapojit do kolektivu. V případě aktuální psychické nepohody umí být však též velmi nepřátelský až hostilní. V zařízení čerpá volné vycházky, které využívá k návštěvám rodiny, která bydlí nedaleko. O víkendových pobytech hovoří pozitivně, rodiče o něj mají zájem. Své sourozence má chlapec rád, doma s nejmladším, matce pomáhá. Také probíhají pravidelné schůzky s rodiči i sestrou, která byla přemístěna do pěstounské péče. Při chlapcově letním pobytu doma se zdála situace v rodině již stabilní, opak byl však pravdou. Bylo zjištěno, že na otce bylo podáno trestní oznámení za napadení, které šetří policie. Chlapec celou situaci těžce nesl, docházelo u něj k afektivnímu jednání a projevům agresivity. Zbytek pobytu už opět strávil v dětském domově.

Celkově je chlapec vůči dospělým ostražitý, navenek vykazuje pozitivní vztahy, nicméně si udržuje určitý odstup. Důvěřuje jen málo lidem, u těch poté dokáže vyhledat pomoc v případě potřeby. Spolupráce s ostatními, jak dospělými, tak dětmi se odvíjí od jeho aktuální nálady. Pokud je v klidu, umí být nápomocný a pracovitý. Ke škole má chlapec pozitivní postoj, osnovy daného ročníku zvládá. Snaží se dosáhnout osobní úspěšnosti. Vzdělávání je ovlivněno projevy ADHD s psychomotorickým neklidem. Proto je ve výuce nutné volit vhodné, především aktivizující a motivační metody, aby byl schopen udržet pracovní tempo a pozornost. Když se mu nedaří, je plně závislý na vedení a podpoře pedagoga, který musí reagovat na individuální a aktuální potřeby chlapce. Domácí přípravu odevzdává a plní. Je velmi manuálně šikovný, o profesní přípravě však zatím nemá konkrétní představu. Pozitivně reaguje na průběžnou pochvalu, která je důležitá pro zvládání neúspěchu při výuce.

Chlapcův zdravotní stav není úplně nejlepší, trpí autoimunitním onemocněním jater, drží dietu. Diagnóza vyžaduje časté kontroly v poradně a dodržování léčebného režimu včetně užívání léků. Prognóza onemocnění je již v této chvíli nejistá.

Diagnóza:

Chlapcův intelektový potenciál je rozložen na hranici lehkého a hlubokého podprůměru s převahou názorové složky, která je lehce podprůměrná. Verbální intelekt leží v pásmu hlubokého podprůměru. Slabě podprůměrný je i optický postřeh a verbální i logické myšlení, slovní vybavenost, špatně se orientuje v sociálních vztazích. Do pásma defektu u něj spadá i úroveň všeobecné informovanosti, početní dovednosti a krátkodobá paměť. Jeho reálný výkon je dle odborných lékařů v běžných podmínkách snižován až do pásma lehké mentální retardace pod vlivem výrazné poruchy pozornosti, výchovné a výukové zanedbanosti a nízké míry motivace k duševní činnosti. Byla u něj diagnostikována hyperkinetická porucha

chování na podkladě poruchy aktivity a pozornosti, tiková motorická porucha – kompenzovaná, porucha aktivity a pozornosti s medikací. Dále je emočně nezralý a nestabilní, s impulzivitou v jednání, se zvýšenou citlivostí centrálního nervového systému. Bylo mu diagnostikováno somatické onemocnění – autoimunní hepatitida s léčbou. Vyšetřen byl u pedopsychiatra pro ADHD a lehkou mentální retardaci, léčba byla komplikována přidruženým somatickým onemocněním. Rodičům byla nabídnuta chlapcova hospitalizace v psychiatrické léčebně, aby byl řešen jeho psychický stav a současně mohlo být provedeno somatické vyšetření a léčba, tu však odmítli.

Při práci s chlapcem je patrné, že dobře dokáže rozlišit co je špatné a co ne. Umí se v přiměřené míře vcítit do problémů ostatních, hlavně tedy směrem k rodině a blízkým lidem. V této oblasti se nechává od některých dětí i snadno využít. Velké potíže má při navazování nových vztahů a hlavě u jejich udržení. Přál by si dobré kamarády, ne jen ty, co ho využívají. Částečně je ale odrazuje svým ne příliš vyzrálým a sociálně obratným jednáním. Vyhovuje mu menší počet lidí kolem něho. Pro svou vznětlivou povahu je často terčem provokací ostatních dětí ve skupině. K prosazení svých zájmů dovede využít i vzteku a křiku, zvláště v přítomnosti slabších autorit se snaží výmluvami vyhnout povinnostem a úkolům. Je třeba jasné, citlivé a pevné vedení, to mu umožňuje lépe zvládat své labilní chování v krizových situacích. Při neúspěchu, či chybě se ve většině případů začne nahlas obviňovat, ponižovat a degradovat. Často jsou to výstupy spojené se sebeurčením, sebepoškozováním, a ničením všeho, co má zrovna po ruce. V tomto okamžiku není schopen nikomu naslouchat. Brzy po afektu u něho dochází ke zklidnění a i omlouvám. V dobrém a klidném rozpoložení je schopen celkem objektivně ohodnotit své chování. Hůře reaguje na změny a preferuje jednoznačně individuální práci a rozhovor.

Prognóza:

Chlapec je výchovně náročný. Optimálně by potřeboval být medikován léky na hyperaktivitu, ale vzhledem k onemocnění jater to zatím není možné. Přínosná se v jeho případě ukázala být etopedická práce s jeho impulzivitou, následně se přehodnotila jeho dosavadní medikace v ústavních podmínkách pedopsychiatrem. Chlapec potřebuje silnou, ale klidnou autoritu muže, ženská autorita musí být v jeho případě velmi důsledná, aby ji respektoval. Od ženy potřebuje cítit mateřské přijetí. Nutná je u něj neustálá kontrola, předvídání jeho reakcí, je také nutné zároveň usměrňovat jeho hyperaktivitu, učit ho většímu náhledu na jeho chování, vnímání potřeb druhých, ne jen sebe. Nezbytné je nastavit cílovou motivaci jeho chování velmi krátkodobě, následná pochvala je pro něj velmi motivující. Bude třeba stále dodržovat

dostatek fyzického vybití v pohybu, střídat činnosti s chvilkami úplného odpočinku, okamžitě reflektovat jeho jednání. Ve škole bude optimální věnovat mu co nejvíce individuálního přístupu, aby mohl více uplatnit svůj intelektový potenciál. Přes četné sliby rodiče udržovali s dětmi jen občasný kontakt, matka není stále schopna změnit svůj přístup a převzít odpovědnost. Ačkoli chlapec tráví víkendové pobyty co nejvíce doma a rodinu navštěvuje i při volných vycházkách, je nutné stavět ho do reality ohledně budoucnosti. Na matku a vizi návratu do rodiny je velmi fixovaný a rád by ho realizoval na stálo. Zatím je v kontaktu se sestrou, která je v pěstounské péči a dochází i na skupinky Pestalozzi, kde je s ním individuálně pracováno. Jím organizovaných víkendových pobytů se v rámci toho, aby byl zachován co nejčastější kontakt s rodinou, neúčastní.

4.4 Kazuistika č. 4

Klient č. 4 - 14 let, bydliště Pardubice, v současnosti v dětském domově se školou

Rodinná a osobní anamnéza:

Romský chlapec se narodil ze třetího těhotenství matky, v dětství prodělal jen běžná onemocnění a úrazy. Trochu častěji trpěl na záněty středního ucha, následně bylo diagnostikováno oslabení sluchu. Ve čtyřech letech byl hospitalizován pro požití ředidla, v devíti po srážce s automobilem. Narodil se z družského vztahu rodičů, kteří spolu v současnosti nežijí. Chlapec má několik polorodých i nevlastních sourozenců. Otec se o výchovu syna nezajímal, žije neznámo kde, nebyl s ním v kontaktu. Byl odsouzen za přečin zanedbání povinné výživy. Rodina se v minulosti často stěhovala, děti měnily školy. Před třemi lety byl chlapec na žádost matky umístěn na dobrovolný pobyt do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, po zhruba třech měsících mu byl pobyt opět na žádost matky ukončen a vzala si ho zpět do své péče. Domácnost rodiny byla udržována na hranici únosnosti, v domku byly špatné hygienické podmínky a značný nepořádek, děti byly opakovaně zavšivené, taktéž opakovaně trpěly svrabem. Na tuto nemovitost byl vydán exekuční příkaz. Od té doby se několikrát stěhovali. Před umístěním do dětského diagnostického ústavu žil chlapec ve společné domácnosti s matkou, sourozenci a nevlastním otcem, který je na invalidním vozíku. Rodina obývá malý domek s bytovou jednotkou 1+1 s příslušenstvím, který je ale v dezolátním stavu. Žijí zde v nájmu. Místnosti jsou vybaveny jen základním nábytkem, byt je vytápěn kamny na tuhá paliva, na kterých se i vaří. Rodina se snaží udržovat pořádek a vylepšovat své bytové podmínky, přesto jsou děti opakovaně

zavšiveny, chodí nedostatečně oblečené, zapáchají. Chlapec byl přihlášen po přestěhování ke vzdělávání na nové škole, kam však vůbec nenastoupil. Situace byla řešena školou ve spolupráci s orgánem sociálně právní ochrany dětí. Příjmy rodiny jsou dlouhodobě tvořeny dávkami státní sociální podpory a dávkami hmotné nouze. Matka chlapce je nezaměstnaná, je v evidenci úřadu práce, nevlastní otec je poživitelem invalidního důchodu. Oba dva byli uznáni vinnými ze spáchání přestupku z důvodu zanedbání péče o povinnou školní docházku svých nezletilých dětí. V důsledku toho byl k okresnímu soudu podán návrh na nařízení ústavní výchovy a podán návrh na nařízení předběžného opatření, kterým se chlapec umístil do diagnostického ústavu.

Chlapec se projevuje jako pubertální, s disharmonickým vývojem osobnosti a poruchou chování v důsledku kumulace příčin a to zanedbávajícího výchovného působení v rodině s absencí adekvátně nastavených hranic a společenského normativu. Také s nedostatečnými kompetencemi osob primárních vychovatelů s převahou nežádoucích protispolečenských vzorů a bez smysluplného směřování a vedení v oblasti vzdělávání i zájmů. Rodina je významným etiologickým činitelem jeho výchovných problémů. Díky narušení hodnotového systému rodiny, preference zahálčivého způsobu života, selhávající výchově bez kontroly, nulovému zájmu rodičů o řádnou výchovu a vzdělání, situace dospěla až k jeho umístění do dětského domova se školou. I zhodnocení dosavadního pobytu v zařízení potvrdilo, že u něj bylo nutné zajistit prostředí s pevně stanoveným režimem, pravidly, strukturou a důsledným výchovným vedením, aby zvládl plnit povinnou školní docházku a osvojil si opětovně školní návyky. Matka se na syna sama nedoptává, je tak činěno z popudu sociálních pracovníků zařízení. V telefonické komunikaci projevila přání, aby se chlapec vrátil zpět do rodiny, jeho problémy doma zlehčovala, omlouvala. Matka je pro chlapce primární vztahovou osobou, nevnímá ji však jako výchovnou autoritu, není pro něj oporou při řešení jeho starostí. K nevlastnímu otci vyjadřuje také kladný citový vztah, oceňuje ho za to, že se o něj od mala stará. Rodina sama chlapce v zařízení nekontaktuje, on sám iniciuje občas telefonické kontakty a se sestrami je ve spojení prostřednictvím sociální sítě Facebook. Biologický otec se zařízením nespolupracuje vůbec. Ve škole se hoch neprojevuje nijak výrazně, díky častým útěkům v posledních několika měsících zaostává za ostatními s probíranou látkou a znalostmi. Díky tomu, že zanedbával školní docházku a domácí přípravy do školy, projevoval se výchovnými a výukovými problémy ve škole, byl drzý k pedagogům, chodil za školu. Své pocity ve školním prostředí často spojuje s jeho romskou příslušností, poukazuje na údajné rasistické postoje okolí k němu. Učení mu jde pomalu, vnímá to jako nespravedlnost, chtěl by chodit do praktické školy. Ve svém volném čase často kouří cigarety a marihuanu.

Diagnóza:

U chlapce byly diagnostikovány smíšené poruchy chování v adolescenci (F92.8), impulzivita, škodlivé užívání nikotinu (F10.1). V oblasti temperamentu je jeho osobnost spíše extrovertně zaměřena. Je společenský, hovorný, otevřený, rád vyhledává společnost vrstevníků, neseperuje se, zvládá dobře i veškeré změny. Negativem jeho temperamentu je přecitlivělost, ukvapenost v reakcích, dráždivost, impulzivita, nepoddajnost. V oblasti emočního prožívání je znát senzitivita, tenze, vnitřní napětí. V zátěži reaguje primitivně pudově, s cílem vlastního uspokojení, nezvládá oddálení uspokojení svých potřeb, které v něm vzbuzuje frustraci. Vykazuje i řadu obav a strachů neadekvátně svému věku. Nedisponuje ani hlubšími city, i k rodině vykazuje povrchní a nepevné vazby. Ke svému okolí není schopen empatického vcítění, prožitky druhých dětí na skupině ho nezajímají. Realitu vnímá nepřesně, bývá zahlcen nároky všedního dne, není schopen předvídat důsledky, ani se příliš poučit z minulosti. Vyjadřuje se řečí obsahově chudou, s vulgarismy, přesto ale zvládne vyjádřit verbálně srozumitelně své emoce a myšlenky, zejména když mu jde o jeho zájmy. I v dětském domově si chlapec raději volí lehčí a jednodušší cestu, nezvládá překonávat překážky k cíli. Snadno se nechá okolím svést z pozitivních předsevzetí. Vyhovuje mu spíš pasivní přežívání a pubertální poflakování. Ani ve volném čase nemá žádný hlubší a vyhraněný zájem. Nemá také zažité základní společenské návyky, nezdraví, neděkuje, lže, nezná mravní normy, diví se všemu, jak se chovat správně a proč, není s nimi ztotožněn. Má normativ vlastní, nežádoucně formovaný disharmonickým rodinným prostředím. Jako normu vnímá kouření v dětském věku, drobné krádeže, lhaní, zapírání. Také bohužel vyjadřuje pozitivní postoje k užívání návykových látek, požívačnému způsobu života, bez nutnosti vlastního přičinění. Velmi neochotně přijímá odpovědnost za své negativní chování, cítí se znevýhodňován.

Chlapec byl umístěn do zařízení ústavní výchovy z důvodu nerespektování autorit v rodině, neplnění povinné školní docházky, pro opětovné výchovné problémy, útoky z domova. Následně i pro nerespektování pravidel v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, útek ze zařízení, odmítání chodit do školy. Matka ani otčím chlapci nedávali pozitivní příklad, ohrožovali jeho zdraví a mravní vývoj. Sám chlapec vnímá plnění školní docházky jako rasismus. Po umístění se u něj začaly projevovat problémy se psaním. Nemohl usnout, probouzel se, měl strach z duchů, byl rozrušen, měl potíže s dýcháním. I přes úpravu spánkového režimu a podávání bylinného čaje nedošlo ke zmírnění potíží. Po řešení s pedopsychiatrem a následným souhlasem chlapce i matky, mu byla nasazena medikace na zmírnění úzkostí a obav. Z počátku v zařízení spolupracoval bez výhrad, slušně a přiměřeně

komunikoval, věděl, proč tam je. Přechod na strukturovaný režim a pravidla zařízení mu nečinil problémy, přicházel s podobnou zkušeností už z předchozího zařízení. Jeho spolupráce ale následně probíhala ve vlnách. Zpočátku se projevoval mírnou nedůvěrou a odstupem od komunikace s pedagogy, když si mapoval terén. Na běžné požadavky přiměřeně reagoval, plnil uložené úkoly s nedostatky, pramenícími z výchovné zanedbanosti. Záhy však začal testovat pozornost a pevnost autority, o pokynech diskutoval, míval nevhodný komentář, drze odmítal, pokoušel se dělat věci po svém. Mladším dětem na skupině svým frajerským chováním imponuje, brzy převzal na skupině vůdčí, nadřazenou roli, k dětem skrytě provokující tak, aby nebyl přistižen, k dívkám s provokací se sexuální podtextem. Své drobné prohřešky má stále snahu zamlčovat, zapírat, zlehčovat, udivuje se nad výchovnou korekcí. Postupně se jeho chování zhoršovalo a zhoršuje. Začal být vulgární jak k dětem, tak k dospělým. Měl několik dlouhodobých útěků, čímž dle svých slov řeší svoje krizové situace. Ve spojení se sobě podobnými jedinci se jeho chování dále rozvolňuje, cítí-li oporu v druhých, vytváří s nimi i nepříjemné koalice vůči pedagogům, s cílem zaprporokovat a prosadit svou. Bez přímého dohledu se jeho chování stále zhoršuje, zapomíná se účelově stylizovat, je autenticky vulgární, k okolí s výsměchem, bez zábran, jednající ve svůj prospěch. Na kritiku vychovatele reaguje dle své momentální nálady a osobní motivace a také pod vlivem vrstevnických vzorů. Pokud mu jsou po útěku odebrány výhody, či má výraznější sankci, je drzý, neguje vedení s hlasitým připomínáním svých práv a kritikou pedagoga. Když se mu nedaří změnit nastavené opatření, reaguje i hrubě vulgárně, vyhrožováním stížnostmi, bojkotem i fyzickou agresí k předmětům. Krátkodobě se ale chlapec dokáže i účelově snažit, zejména pokud se jedná o aktivity, které ho baví, jako je sport, zpěv a některé ruční práce. Jinak ale přetrvává snaha obcházet pravidla a dělat si věci podle svého.

Prognóza:

Chlapec se zpočátku domníval, že přechodem do ústavního zařízení bude blíže možnosti, dostat se do péče ke svému biologickému otci. Ten o něj však nejeví žádný zájem. Proto postupem času svůj postoj změnil a avizuje svůj úmysl návratu do péče matky. Sám hovoří o tom, pokud by se dostal domů, zda by byl schopen chodit pravidelně do školy. Je v péči pedopsychiatra, problémy se spánkem se, pokud je zrovna přítomen v zařízení, mírně zlepšují. Začal také chodit pravidelně na hipoterapii, zapojil se i do muzikoterapie. Individuální etopedické intervence byly zaměřeny na posílení náhledu chlapce na vlastní jednání, přijetí odpovědnosti za problémové chování. V kontextu nepříznivé rodinné situace pak na přijetí reality s výhledem dlouhodobějšího pobytu v dětském domově se školou. Intervence byly také

zacíleny na zmírňování negativního dopadu malého zájmu rodiny o chlapce. Protože je v současnosti krátce po dlouhodobém útěku, pracuje s ním pravidelně i psycholog. Vlivem důsledného výchovného vedení si chlapec zafixoval základní žádoucí návyky z oblasti kultury stolování, péče o svěřené prostory a osobní věci. Také je více kultivován v oblasti společenských pravidel, zažil v zařízení možnost smysluplného využití svého volného času, což ho i příjemně překvapovalo a bavilo. Jeho další výchovná a vzdělávací stimulace je nezbytná a při uplatnění speciálně pedagogických přístupů možná.

4.5 Kazuistika č. 5

Klient č. 5 – muž, 14 let, v současnosti v dětském domově se školou

Rodinná a osobní anamnéza:

Tento chlapec se narodil jako první dítě sezdaných rodičů. Rodiče jsou manželé, jejich vztah je emočně nestabilní, čas od času projdou vztahovou krizí a chtějí se rozejít. Brali se po delší známosti ze studentských let. Půl roku před tím, než se chlapec objevil jako klient orgánu sociálně právní ochrany dětí, jeho matka partnerskou krizi řešila tím, že spolykala léky a zkombovala je s alkoholem. Odvezla ji RZS a byla krátký čas hospitalizovaná na psychiatrii. Nyní je ve stálé ambulantní péči psychologa. Oba rodiče vyrůstali v úplných rodinách. Chlapec byl prvním vnoučetem v rodině, proto ho odmalička prarodiče zahrnovali náklonností, maximální péčí a dárky. Dědeček ze strany matky, který byl angažovaný ve fotbalovém svazu, se v chlapci viděl, protože hrál úspěšně fotbal a před ostatními vnoučaty ho protěžoval. Chlapec má o dva roky mladšího bratra. V širší rodině dobře fungovaly společné vztahy a vazby, členové se vzájemně navštěvovali a podporovali. Má i o rok mladšího bratrance, se kterým měl blízký vztah, společné zájmy a volnočasové aktivity. Oba rodiče pracují, otec jako řidič, matka jako operátorka. Rodina je celkem i slušně finančně zajištěná. Oba rodiče přiznávají, že občas požívají alkohol, syn je tudíž vídal i v podnapilém stavu. Drogy neužívají.

Chlapec netrpěl od mala žádnými závažnějšími zdravotními problémy. Je v péči pediatra, na preventivní prohlídky dochází, léčen byl pro běžné dětské nemoci. Vzhledem k tomu, že závodně hrál fotbal, byl párkrát ošetřován na úrazové chirurgii. V šesti letech nastoupil do základní školy, kde neměl zásadní problémy. Jednalo se o prospěchově průměrného až podprůměrného žáka. Protože hrál od předškolního věku fotbal, navštěvoval základní školu s rozšířenou výukou sportu. Na výuku navazovaly tréninky. V kolektivu se začlenil dobře, ve

škole to zvládal bez kázeňských opatření, i když s horším prospěchem. Byl podporován dědečkem a rodiči ve fotbale, zde si zažíval úspěchy, které vyvážily neúspěchy školní. Spoluhráči z fotbalu byli zároveň jeho spolužáci.

Hoch je sebevědomý a dobře vypadající, dbá na svou vizáž, potrpí si na moderní značkové oblečení. Pokoušel se navazovat známosti s dívkami, pokud se mu u nich dařilo, mělo to pozitivní vliv na jeho chování. Rodiče mu umožnili věnovat se sportu, nemusel se nijak zapojovat do domácích prací. Veškerý volný čas trávil fotbalem, neměl jiné zájmy. Pokud neuspěl s žádostí o peníze nebo oblečení u rodičů, šel za dědečkem. Rodiče nebyli jednotní ve výchově, mají projektivní postoj. Deklarovali zájem o spolupráci, nicméně nedokázali chlapci stanovit jasná pravidla, a pokud ano, neuměli a neumí striktně trvat na jejich dodržování. Navíc do výchovy nevhodným způsobem zasahoval dědeček, což bylo předmětem vzájemných sporů. Chlapec této nerovnováhy využíval, na krátkou dobu se dokázal přizpůsobit, ale v dlouhodobém horizontu selhával.

Rodiče navštívili orgán sociálně právní ochrany dětí měsíc poté, co chlapec nastoupil do sedmého ročníku. Popsali, že prošli manželskou krizí, ale ta se již vyřešila. Sdělili, že mají s chlapcem problémy, protože odmítá chodit do školy a má neomluvené absence. Navíc se jim doma ztrácejí peníze a šperky. Vyhodili ho z fotbalového klubu, protože přišel na trénink v podnapilém stavu. Dále mají podezření, že opakovaně kouří marihuanu, což jim i sám přiznal. Otec chlapci vyhrožoval, že pokud se nezmění, odmítá mu poskytovat bydlení a bude žádat jeho umístění do „pastáku“. Navíc chce, aby policie důsledně vyšetřila, kde si jejich syn opatřuje marihuanu. Matka jen bezradně krčila rameny. Domluvili se, že chlapce objednájí do poradny, kde s ním psychologka rozebere jeho situaci. Zároveň, že bude také pravidelně docházet na OSPOD. Rodičům bylo vysvětleno, jaké možnosti ústavní výchovy jsou a kdy připadá v úvahu a to, že jsou oba za výchovu syna odpovědní a mají vůči němu postupovat jednotně. Také, aby přišli s dědečkem, nebo mu vysvětlili, jaké má vnuk problémy a je v jeho výchově nutné táhnout za jeden provaz. Byli upozorněni na to, aby více prověřovali volný čas chlapce, monitorovali, s kým se stýká a snažili se ho odpoutat od závadové party. Měli by mu pomoci nalézt alternativu za fotbal, ze kterého ho vyloučili. Dostali na zvážení, aby s ohledem na své vztahové problémy navštívili manželské poradenství. Doporučeny jim byly i častější schůzky s třídním učitelem, s cílem předejít vysoké absenci. Po několika schůzkách rodičů a chlapce byla nastavena pravidla vzájemného fungování v rodině, kdy se jednalo o dodržování časů návratu, školní přípravy, kapesného, pracovního zapojení chlapce v domácnosti. Zpočátku chlapec dodržoval podmínky, rodiče byli ve výchově celkem důslední. Po dvou měsících byl však chlapec přistižen městskou policií, jak si na dětském hřišti

rozdělává ohníček a popíjí při tom alkohol. Situace s ním byla rozebrána, uváděl, že ho nic nebaví, psychologka doporučila pokračovat v ambulantní terapii. Škola v pololetí sdělila, že neprospěl ze dvou předmětů, ale docházku již má stabilní. Navíc začal hrát fotbal v sousedním městě, tudíž měl volný čas opět vyplněný sportem. Rodiče se domnívali, že se situace stabilizovala, domluvili, že bude hoch i nadále v péči psychologa a bude se podrobovat testování na návykové látky. S ohledem na pozitivní vývoj snížili i četnost schůzek na OSPOD.

Na konci školního roku rodiče avizovali, že chlapec opětovně selhává. Ve škole absolutně neprospíval, opět měl neomluvené absence. Navíc začal vyhrožovat útekem z domova, což nakonec udělal. Rodiče měli obavy ze stýkání se se závadovou partou a zjistili, že byl řešen městskou policií za drobnou krádež v obchodě. Přes prázdniny byl se svým o rok mladším bratrancem, který byl také řešen pro závadové chování. Oba byli městskou policií kontrolováni a bylo u nich zjištěno, že požili ve větší míře alkohol. Hoch i se svým bratrancem se stali součástí závadové party, která zneužívala návykové látky a dopouštěla se různých přestupků. Při pravidelném testu byl chlapec koncem srpna shledán pozitivním na marihuanu. S rodiči bylo domluveno podání návrhu na stanovení dohledu, kdy chlapce přislíbil, že se zlepší, chtěli mu dát poslední šanci. Ovšem 14 dní po začátku školního roku se situace opět vyhrotila, hoch je vůbec nerespektoval, okradl je opět o peníze a šperky. Do školy přišel dvakrát, toulal se. Na OSPOD se nedostavil. Byla řešena ústavní výchova, protože chlapec utekl z domu a se svým bratrancem si vzali auto matky. Jízda skončila nehodou na železničním přejezdu, policii, která již po nich pátrala, se jim zdařilo utéct, ale v autě bylo zajištěno větší množství marihuany a kradené věci. Rodiče na OSPOD uvedli, že nejsou schopni chování syna běžnými výchovnými postupy zvládnout a žádají jeho okamžité umístění do výchovného ústavu. Hoch se také vloupal do chaty dědečka, kde zcizil různé věci. Byl podán návrh na nařízení ústavní výchovy s předběžným opatřením, kterým byl chlapec umístěn do diagnostického ústavu pro mládež. Sám se vrátil během dvou dnů domů, nastoupil diagnostický pobyt a slíboval, že se chce změnit. Vzhledem k tomu, že ale posléze opět nerespektoval pravidla, nemohl odjet na víkendový pobyt domů a opět utekl, tentokrát ze zařízení. Po ukončení diagnostického pobytu byl na základě soudního rozhodnutí přemístěn do dětského domova se školou. S ohledem na experimentování s návykovými látkami byl chlapci doporučen terapeutický program pro upevnění režimových prvků chování a pro rozvoj pracovních a sebeobslužných kompetencí.

Diagnóza:

Chlapci byly diagnostikovány smíšené poruchy chování a emocí (F92.8), abúzus marihuany s počínající závislostí (F19.2) a škodlivé užívání alkoholu a nikotinu (F10.1). V zařízení ústavní výchovy se jeho chování střídavě mění, jednou má špatné nálady, je hlučný, urážlivý, osočuje druhé a hledá na nich chyby, podruhé je milý, slušný a má snahu na sobě zapracovat. Za své negativní projevy je často skupinově odsuzován. Díky dobré finanční situaci rodiny má po pobytech doma většinou u sebe peníze, na což slyší ostatní děti na skupině. Bohužel s ním policie už dvakrát řešila dealování marihuany, k níž má zřejmě snadnější přístup než ostatní, kteří tolik financí nemají. Strhává k negativním projevům chování i méně odolné jedince v zařízení. Měl v poslední době tři krizová období, kdy byl pozitivní na THC. Má tendence se ostatním dětem ze skupiny zavděčit, získat dominantnější postavení, což se mu právě díky materiálnímu dostatku z rodiny zatím úspěšně daří. S matkou i otcem je v pravidelném kontaktu, přesto má nejintenzivnější vztah s dědečkem, který se, ač ho také okradl, zajímá o chlapcův vývoj pravidelně telefonicky u sociálních pracovníků, s hochem si volá a při návštěvách domova ho chlapec vždy vyhledává. Dá se říci, že celkově není úplně výchovně náročný, autority docela respektuje, byl by schopen ustát i méně režimové zařízení, jen je nutná léčba jeho počínající závislosti na psychoaktivních látkách. Dokáže být i kamarádský, empatický, je emočně fixovaný na rodinu a hlavně na dědečka, vnímá potřeby druhých a jeho emoční složka není výrazně oploštělá. Mimo kontrolu dospělých může mít občas tendence jednat impulzivně, nezdrženlivě, zejména pod vlivem silnější osobnosti, ke které vzhlíží. I přes svůj temperament však není konfliktní, jeho frustrační tolerance se pohybuje v mezích normy.

Prognóza:

Chlapec se potřebuje učit systematickým pracovními návyky, na což z původní rodiny nebyl zvyklý, je u něho nutný trénink volní vytrvalosti a postupně je také nutné dohnat výukovou zanedbanost z důvodu jeho záškoláctví. Je s ním pracováno v rámci individuálních sezení u psychologa, nabídnuta byla i ambulantní léčba jeho počínající závislosti na THC a nikotinu. Alternativní způsoby léčby nikotinové závislosti odmítl. Navštěvuje skupinky Pestalozzi i Don Bosco, je spokojený na jejich víkendových pobytech a akcích. Je třeba ho podporovat i nadále v jeho nesporném sportovním talentu, což bohatě může využívat při reprezentaci zařízení. Díky tomu může vynikat a posilovat svou sebedůvěru.

4.6 Kazuistika č. 6

Klient č. 6 – muž, 17 let, bydliště Přelouč, v současnosti v dětském domově se školou

Rodinná a osobní anamnéza:

Chlapec se narodil předčasně, z dvojčat, jako třetí dítě rodičů, kteří spolu žili od svých osmnácti let, kdy se seznámili. První chlapec se matce narodil krátce po svatbě, ale otcem byl tehdejší mimomanželský partner matky. Pro nedostatečnou péči a zájem matky a otčima byl záhy svěřen do péče a výchovy babičky ze strany matky. Matce na něj bylo vyměřeno výživné, které však vůbec neplatila. Rodičům se následně narodila dcera a rok po ní dvojčata, dva chlapci. Otec má tři vyživovací povinnosti, k dívce a oběma chlapcům. Rodiče se nerozvedli, ale péči dětem nezajišťovali, domácnost byla zanedbaná, bydleli v nájemním bytě, s vysokým nájmem, který neměli z čeho hradit. Matka v té době byla na mateřské dovolené, otec pobíral sociální dávky, až později si našel sezonní práci. Protože se jednalo o soudní vystěhování z bytu a otec neměl řádný příjem na zajištění trvalého bydlení, a děti byly vystaveny nejistotě v péči o ně a z důvodu, že rodiče už jednou ve své výchovné funkci selhali u prvního dítěte, soud na základě předběžného opatření ve spolupráci s orgánem sociálně právní ochrany dětí rozhodl o odebrání dětí z rodiny. Dle zákona, pokud je výchova dítěte vážně ohrožena, nebo vážně narušena a jiná výchovná opatření nevedla k nápravě, nebo jestli z jiných závažných důvodů nemohou rodiče výchovu dítěte zabezpečit, může soud ústavní výchovu nařídit. Dívka tehdy ve věku tří let a chlapci dvou let, byli umístěni do kojeneckého ústavu, po dovršení tří let chlapců předáni do dětského domova. Otci bylo doporučeno najít si stálé zaměstnání, které mu umožní zabezpečit rodinu, matce, aby se soustředila na péči o nezletilé děti, pokud je chtějí získat zpět do péče. Otec začal pracovat u autodopravy, matka byla v následujících letech nezaměstnaná. O děti v ústavní péči však nejevili pražádný zájem, nenavštěvovali je, nekontaktovali telefonicky. Dívka byla po přijetí do zařízení vystrašená, negativistická, ale psychomotorický vývoj byl v normě. Chlapci dvojčata byli mírně opoždění, zejména v oblasti aktivní složky řeči. Toto opoždění však zhruba odpovídalo jejich předčasnému narození. Děti jevíly známky zanedbání, byly neukázněné, neuvyklé na pravidelný režim. Po osmi letech se rodiče rozešli, žijí každý jinde, ale rozvedeni nejsou. Protože se u dětí postupem času začaly objevovat výchovné problémy, dopouštěly se méně závažných přestupků narušujících vztahy, neplnilo posléze školní domácí úkoly, nepřiměřeně se chovaly k dalším dětem a dospělým a to převážně chlapci, byly děti posléze přemístěny do dětského domova se školou. Hyperkinetický chlapec s poruchou štítné

žlázy, dříve utlumený, se začal projevovat zvýšeně aktivně, agresivně. Občas se v jeho chování objevuje vztek, tvrdohlavost, neústupnost. Je u něj patrná citová deprivace, velmi stojí o kontakt s dospělým, které vítá objetím. Volný čas nejraději tráví vysedáváním u televize, k ostatním skupinovým aktivitám bývá zpočátku nedůvěřivý, nechce se mu do nich, posléze často patří k neaktivnějším. Potřebuje individuální péči, jednoznačné vedení a empatický přístup. Vztah k sourozencům je spíše ambivalentní. V současnosti je bez kontaktu s otcem, který od mala nejeví zájem, matka, která je nyní pro zdravotní problémy v invalidním důchodu začala v posledním roce o oba chlapce jevit zájem a začala je kontaktovat telefonicky, s občasnými víkendovými pobyty u ní. Starší sestře chlapců byla v osmnácti letech ukončena ústavní výchova, bydlí s přítelem ve vzdáleném větším městě.

Chlapec je citově deprivovaný, s rozumovými schopnostmi podle současných výsledků v pásmu podprůměru s nerovnoměrným rozložením. Mezi autoritami diferencuje na méně a více oblíbené, k oblíbeným má bezmezný respekt. Jeho chování je v poslední době částečně účelové, hledá formy, jak získat zvláštní výhody oproti ostatním dětem. Za pozornost je vděčný, ale někdy ji vyžaduje až neomaleným způsobem. Projevy hyperaktivity se u něho střídají se stavy pasivního přijímání – televize, počítač. Není agresivní, ale nevyhýbá se konfliktům. Pokud není pod dohledem, nerespektuje cizí vlastnictví a shromažďuje i bezcenné věci, což je u něho na prvním místě jeho žebříčku. Díky své nepříliš dobré péči o osobní věci je mnohdy ztratí, nebo rozbije. Když je usvědčen z problémového chování, vybuchne. V takových situacích je vzteklý, paličatý, trucovitý a odmítavý. Dovede být i vulgární, drzý a nedělá mu ani potíže vzteky poničit nábytek nebo jiné materiální vybavení. Zpochybňuje, diskutuje a snaží se obejít pro něho nepříjemná pravidla. Domáhá se výhod a svých osobních zisků, přičemž nedovede bez neustálého vedení plnit základní povinnosti. Obtížnost studovaného učebního oboru, na který nastoupil po ukončení základní školní docházky, se pohybuje na hranici jeho limitu. Není-li pod neustálým dohledem, školní práci odbývá, nepíše si poznámky, věnuje se jiným věcem. Ve škole působí individualistickým dojmem a pohybuje se víceméně na okraji třídního kolektivu. Díky své nesoustředěnosti často zapomíná doklady a osobní věci.

Diagnóza:

Chlapec má diagnostikovanou nefunkční štítnou žlázu, dyslexii, dysortografii, pomalé pracovní tempo, nesoustředěnost, nezralou zrakovou percepci, zkříženou lateralitu, specifický logopedický nálezn, má rozumové schopnosti v dolním pásmu průměru. Při opakovaném vyšetření v PPP mu byla ještě diagnostikována ADHD, lehká artikulační neobratnost, sociální

znevýhodnění. Projevuje se u něho citová deprivace na základě dlouhodobě nefunkční mateřské péče, neukotvenost, negativní vzory. Žebříček hodnot má materiálně orientován, má ambivalentní vztahy k autoritě, všeobecně lépe akceptuje muže. U chlapce je diagnostikováno i oslabení v oblasti pozornosti, především k akustickým podnětům, k mluvené řeči, verbální paměti a faktických znalostí adekvátních věku. Deficity v těchto oblastech se mohou odrážet ve školní práci, především v obecné nesoustředěnosti, zvýšené chybovosti při zapisování diktovaného, při počítání z paměti, při práci, kde se zadává více kroků najednou a při zvládání většího množství učiva. Ve srovnání s intelektovými předpoklady spadá schopnost jeho čtení do pásma dyslektické poruchy, u kresby, která je výrazně disproporční jeho výtvar i proces vypovídá o nepozornosti, impulzivitě a odpovídá syndromu ADHD. Chlapec nemá rozvinuty ani volní vlastnosti, vyžaduje neustálou kontrolu, není schopen činit správná rozhodnutí, odpovídající jeho věku. Projevuje se i nepřiměřenými reakcemi vůči dětem a dospělým. Soustavně se v zařízení dopouští méně závažných přestupků, zvláště krádeží, které pak mezi ním a ostatními dětmi ve skupině narušují vzájemné vztahy.

V zařízení se chlapec adaptoval dobře, do kolektivu dětí zapadá. Neplní povinnosti, které vyplývají ze školní docházky, často má poznámky za zapomínání, nesplnění úkolu, nerespektování pokynů pedagogů na učilišti. Je schopen plnit pouze jednoduché a jasně formulované úkoly. Vše je řešeno převážně domluvou, výchovná opatření formou odebrání výhod se nesetkávají se žádným výsledkem. Projevují se u něho formy škodolibosti, závidění i lakoty. Některé spory končí i rvačkou mezi ním a dětmi. Nejzávažnějším nešvarem z poslední doby jsou jeho neustálé tendence k braní cizích věcí bez povolení a drobné krádeže. Většinou jde o drobnosti, se kterými si dokáže pohrávat celý den. Tím se dostává snadno do neustálých konfliktů s ostatními. V takovýchto případech je hádavý, vzteklý, lže a je vulgární nejen na vrstevníky, ale i na dospělé. Chlapec je v životní situaci, která mu nepřináší radost, ani příjemné zážitky, matka jej nenavštěvuje, vidá se s ní jen sporadicky, když si oba chlapce vezme na víkend k ní. Ve škole je neúspěšný, odmítavý je k přípravě na vyučování, ve třídě není oblíbený. Svoje pocity projevuje navenek negativně. Chlapci by vyhovovala péče spíše v menším kolektivu, potřebuje navzdory svému věku stále ochranu před silnějšími dětmi a větší vedení a péči ze stran dospělých. Zodpovědnost mu je stále ještě cizí, spoléhá na pedagogické pracovníky, domnívá se, že za něho vše zařídí, zajistí, sám si ji nepřipouští.

Prognóza:

V zařízení je nutno nadále nepodléhat chlapcovým manipulacím, citlivě pracovat s autoritativním výchovným pojetím, eliminovat jeho spotřebu cigaret, nabídnout vzor, zkoušet nové formy motivace vysoce atraktivní činností. Také mu poskytnout pestrou nabídku volnočasových aktivit, být nápomocni při psychické a fyzické akceleraci vývoje. Altruistickým přístupem u něj maximálně kompenzovat projevy deprivace. Chlapec byl zapojen do pravidelné canisterapie a hipoterapie, což mu bude umožněno i nadále. Účastní se sportovních aktivit, pravidelně dochází k psychologce, která s ním individuálně pracuje. Je mu věnována osobní péče, podpora a pomoc při přípravě do školy, poskytována také možnost kopírování školních zápisů, z důvodu jeho pomalého a obtížného psaní. Je s ním také individuálně pracováno etopedicky, vštepováno uvědomování si pojmů soukromí, osobní věci, společné věci, půjčka, dar. Vulgarita, vztek a trucovité chování se v poslední době daří omezovat. Chlapec už také lépe dokáže ovládnout své emoční projevy, nedochází k výpadům vůči lidem, zmírňují se projevy vybití si vzteku na materiálních věcech. Při výtce dokáže odejít na pokoj a po zklidnění se vrací zpět mezi ostatní děti. V současnosti si matka bere chlapce, zároveň s bratrem častěji na víkendové pobyty domů, tento vzájemný kontakt je velmi podporován iniciativou sociálních pracovníků zařízení, ve spolupráci s chlapcovou kurátorkou.

4.7 Kazuistika č. 7

Klient č. 7 – muž, 16 let, bydliště Čáslav, v současnosti v dětském domově se školou

Rodinná a osobní anamnéza:

Chlapec se narodil svobodné matce, jako druhé dítě, pro nevyhovující podmínky ve více generační rodině, nedostatečnou péčí a drogovou závislost matky jí však byli oba chlapci v raném věku na základě soudního opatření odebráni. Matka dala posléze souhlas k adopci obou dětí. Biologický otec obou chlapců je neznámý. Před osvojením byl chlapec s bratrem umístěn v ústavní výchově, v kojeneckém ústavu. S mladším bratrem byl společně ve čtyřech letech adoptován. Žil se svými adoptivními rodiči, prarodiči, mladším bratrem. Od příchodu do rodiny se choval zvláště, byl nepřizpůsobivý, opožděný ve vývoji, agresivní, nerespektoval autoritu rodičů. Byl opakovaně psychologicky a psychiatricky vyšetřován, specializovaným psychologickým vyšetřením byla konstatována pervazivní vývojová porucha autistického spektra. Z hlediska sociálního typ smíšený, z hlediska adaptability a spolupráce

středně až nízko funkční. Od té doby byl v péči pedopsychiatra. Byl začleněn do základní školy jako individuálně integrovaný, byl mu přidělen asistent. Matka vzhledem k výchovné náročnosti chlapce přestala pracovat odpoledne, ale ani to nevedlo k nápravě. Chlapec neměl žádné kamarády, o kontakty s okolím nejevil zájem, v jeho projevech se objevovalo lhaní, destruktivní chování. Stoupala agresivita vůči mladšímu bratrově, dopouštěl se krádeží, destrukce zařízení domácnosti, nerespektoval žádnou autoritu, opakovaně lhal. Doma podpaloval věci, močil kdekoli po bytě, jeho chování bylo nepředvídatelné a ohrožující jak pro něj samotného, tak pro okolí. Byl také opakovaně hospitalizován v psychiatrické léčebně. Matka intenzivně spolupracovala s odborníky, se školou, podávala chlapci medikaci, ale posléze už nebyla rodina schopna chlapce zvládnout. I ve škole se projevoval problematicky. Kritiku a neúspěch přijímal dle svého momentálního rozpoložení, odmítal přijmout odpovědnost za své porušení zadaných úkolů tím, že připomínkoval a urážel se, nekomunikoval, přecházel do pasivity. Při dobré náladě naopak reagoval pozitivně, věc přešel bez povšimnutí. Pracoval spíše pomalejším tempem, bylo nutné jasné a srozumitelné zadávání úkolů a pokynů, s průběžnou kontrolou. Dobře však pracoval individuálně nebo ve skupinkách o menším počtu žáků. Velmi dobře také reagoval na pochvalu.

Protože se výrazně zhoršovalo jeho chování, úmyslně ubližoval mladšímu bratrově, byl agresivní, byla vypracována psycholožkou v léčebně závěrečná zpráva, poukazující na to, že na problematiku související s diagnózou poruchy autistického spektra nasedají nevládnutelné a nevyjádřené emoce vůči rodinným příslušníkům. Chlapec opakovaně vnímal, že nenaplníval očekávání rodičů. Byla jim doporučena rodinná terapie. Adoptivní rodiče se však během jeho hospitalizace rozhodli na výchovu rezignovat a požádali ve spolupráci s orgánem sociálně právní ochrany dětí o předběžné opatření. Chlapci evidentně vyhovoval a dobře se zapojoval do strukturovaného a předvídatelného režimu v léčebně. Do diagnostického ústavu nastoupil na základě předběžného opatření pro nerespektování dospělých autorit, výchovnou nevladatelnost, stupňující se agresivní chování. Při jeho pobytu v zařízení autority celkem respektoval bez rozdílu pohlaví, pokud ale někoho vnímal jako slabší článek, snažil se s ním manipulovat. Byl nesebekritický, napomínání nesl těžce, často se snažil obhajovat, vymlouval se, poukazoval na chyby druhých. V prvních týdnech reagoval trucováním, byl lehce motivovatelný. Pro pozornost, pochvalu, dobré hodnocení a odměnu byl schopen maximálního výkonu, velkého úsilí, které někdy až hraničilo s vlezlostí, pokud chtěl něčeho docílit. V prvních dnech podváděl s hygienou, neudržoval pořádek v osobních věcech, neustále někde něco zapomínal, časem došlo k úplné nápravě. Společenské normy měl osvojeny. Plně se adaptoval až ke konci pobytu, pravidla, pravidelný režim a denní rituály mu

vyhovovaly a pozitivně ovlivnily jeho chování. Rodiče za ním společně s bratrem a prarodiči jezdili. Zpočátku si ho brali i na neděle, bohužel v domácím prostředí opět selhal, rivalizoval s mladším bratrem, což i sám přiznával. Posléze si ho rodiče odmítli vzít na Vánoce a vánoční prázdniny. Přesto, že došlo ke zlepšení v mnoha oblastech, chlapec potřeboval autoritativní vedení, režimové opakuje se činnosti, jasně daná pravidla, ze kterých není úniku. Dokázal pracovat a podat dobrý výkon pouze pod tlakem odměn a trestů. Proto byl po pobytu v diagnostickém ústavu přemístěn do dětského domova se školou, kde pokračuje v práci na sobě.

Diagnóza:

U chlapce byla diagnostikována pervazivní vývojová porucha autistického spektra. Je problémový v oblasti komunikace, sociální interakce a představitivosti. Dominuje u něho nerovnoměrný vývojový profil. Vyskytuje se u něho problémové chování ve smyslu agresivního chování vůči druhým osobám a vůči věcem. V oblasti sociálního chování se objevuje nezralost. Není také schopen dodržovat některé společenské konvence, neschopný je zařazovat se aktivněji do sociálních situací, vznikajících ve školním kolektivu. Vážně u něho nápodoby a objevují se potíže v chápání emočních projevů. Jeho reakce na sociální situace je nepřiměřená a odlišná je u něj také úroveň volnočasových aktivit. V oblasti komunikace se u chlapce objevily problémy, má částečně narušenou pragmatickou funkci řeči. Nedokáže samostatně formulovat vlastní myšlenky, projevuje se lhaním. Potřebuje vizualizovanou podporu pro přenášení dat ze školního do domácího prostředí a naopak. Jeho schopnost soustředění se je výrazně determinována předchozím dílčím úspěchem v procesu učení. Objevují se u něj i obtíže využívat získané poznatky a dovednosti v nových výukových a sociálních situacích. U chlapce se projevuje opoziční, provokativní a negativistické chování. Zároveň dochází k výskytu agresivního chování s rizikem poranění sebe či druhých osob a ničení věcí. V jeho chování je zřejmé kolísání soustředěnosti. Má problémy s přijímáním změn a s reakcí na ně, občas má odmítavé postoje k činnostem a má omezené schopnosti v oblasti emočních dovedností. Potřebuje pevné vedení. Žádoucí se u chlapce jeví nastavení denního režimu tak, aby věděl, co se bude ten daný den vykonávat. Denní režim by měl být pokud možno neměnný, protože každá změna v chlapci vyvolává následně tenzi. Celkově je vývoj chlapcovy osobnosti poznamenán časnou citovou deprivací, ústavní výchovou v raném věku, určitou roli u něj hrají i dědičné vlivy. Jeho osobnostní vývoj je disharmonický, v prožívání se neobjevují pocity viny, emoční složka je oploštělá, svědomí absentuje, vcítění se do druhého není téměř schopen a je zvýšeně sebestředný. K práci a dobrému výkonu lze

však chlapce dobře motivovat bodovým hodnocením, které mu vyhovuje. Jako problematická se u něj ukázala vztahová oblast, do vrstevnické skupiny se zapojuje obtížně, není schopen navázat běžný, věku odpovídající a oboustranně prospěšný kamarádský vztah. Vztahy, které navazuje, jsou mělké a povrchní. Na rodinné skupině si rozumí pouze s jedním chlapcem. Z rodiny tíhne nejvíce k matce, i když tu vnímá jako více hostilní a direktivní, než by si přál. Vztah k otci má ambivalentní, bratra vnímá vysloveně negativně, při rozhovorech sám uvádí, že je na něj zlý.

V dětském domově se ocitl v průběhu letních prázdnin, kdy se pohyboval ve volnějším režimu, přesto se začal krátce po přijetí projevovat problémy výchovného rázu, které s nástupem pravidel a školního řádu na začátku září stále více vystupovaly do popředí. Nerespektuje dospělou autoritu, ačkoli při předchozím pobytu v diagnostickém ústavu později dobře spolupracoval. Nerad se podřizuje pokynům, které ho nějak omezují, nebo mu přikazují dělat něco, co se mu nechce, nebaví ho. Normy chápe velice dobře, ale neakceptuje je, protože se jimi nechce řídit. V takové chvíli dělá, že neslyší, pokouší se věci udělat po svém, ignoruje dospělého. Je panovačný, má tendence určovat, co se bude dělat. Postupně si mapoval autority, zkoušel, co si ke komu může dovolit, snažil se s nimi manipulovat. Pokud je napomenut, vede si svou, snaží se nad problémem polemizovat, nebo se vymlouvá, že to neví, neslyší apod. Když má něco zakázáno, snaží se to obejít podvodem, lží, schází mu určitá autoregulace, nedokáže odložit svou potřebu, chce vše hned teď. Pokud tedy nemůže aktuálně dosáhnout svého cíle, bývá rozladěn, uráží se, odchází od činnosti, trucuje, záměrně dělá věci, které vadí ostatním a je zlomyslný. V podstatě využívá opozičního vzdoru. Opakovaně byl v poslední době přistižen při lhaní, podvodu, dokázal se přesvědčivě vymlouvat, zapírat. Řešena s ním byla ve spolupráci s policií opakovaná krádež elektroniky v obchodě. Při práci se skupinou se snaží stále upoutávat pozornost vychovatele, na vycházkách nelibě nese, když je pozornost autority upoutána někým jiným, dokáže v tu chvíli udělat cokoli, by zájem vrátil k sobě. Zakopne, popíchne druhého. Je hypochondrický, neustále poukazuje na zdravotní problémy, tu bolest hlavy, břicha, tu odřeniny. Jeho výkon ovlivňuje nesmírná lenost, pohodlnost a to jak manuální, tak duševní. Stále se vymlouvá, že dané věci neumí, nedokáže, nezná. Při práci se jí snaží vyhnout, přesvědčit vychovatele, aby mohl jít dělat něco jiného. Když mu není vyhověno, tak pracuje lajdácky, postává, zevluje, musí být neustále pod kontrolou, vytáčí se, že to neumí, pokazí apod. Stejně je to s přípravou do školy, dělá ji neúměrně dlouho, spoléhá, že mu bude odpuštěna. Pokud mu jde ale o počítač, nebo hru na playstationu, je rychlý, pracovitý. Výkon tedy záleží na jeho motivaci a momentální chuti k práci a povinnostem. Už od počátku pobytu v dětském domově se projevovala jeho závislost

na rádiu, MP4, playstationu a počítači, pokud by nebyl omezován, kdy má tyto činnosti v rámci odměny a volného času, dokázal by hraním či poslechem strávit celý den a lehce by se propracoval k faktické závislosti. Byl a je schopen si tyto činnosti vynucovat, dopouští se kvůli nim i podvodů. Postupem času se začal zapojovat do kolektivních her, vybíjené, fotbalu, hokejbalu a rád jezdí na kole.

Prognóza:

Při práci s chlapcem se osvědčilo pevné vedení, strukturovaný režim. Je vhodná motivace k práci, školní přípravě, pracuje se s ním individuálně psychologicky, dochází na pravidelné schůzky do centra Pestalozzi. S rodiči je spolupráce dobře navázána, chlapce si zpočátku brali na nedělní pobyt, což se ale kvůli jeho problémům v chování neosvědčilo, v současnosti ho navštěvují prarodiče, kteří si ho berou na celodenní vycházku, nebo tráví při nepřízní počasí čas v návštěvní místnosti zařízení. Pobyt v ústavní výchově chlapec nestrádá, je v zařízení spokojený. Podařilo se mu částečně navázat přátelský vztah s jedním chlapcem na skupině, se kterým má stejný zájem v elektronice. Původní zakázka pátrala po tom, do jaké míry je chlapcovo chování ovlivněno psychiatrickou zátěží a do jaké míry se dokáže přizpůsobit režimu. Lze konstatovat, že režim je pro něho žádoucí, pobyt v zařízení dětského domova se školou se může doporučit i nadále z hlediska vztahové situace k adoptivní rodině, neboť adoptivní rodiče jsou vyčerpaní, formálně plní povinnosti chlapce navštěvovat, ač už méně často, nejsou jej však schopni znovu přijmout do rodiny. Doporučovaná rodinná terapie se podle jejich slov už v minulosti minula účinkem a aktuálně nejsou schopni, ani ochotni rodinná sezení absolvovat. Proto není v současné době možno pracovat na rodinných vztazích. Dle rodičů chlapec potřebuje stálý dohled, jinak promyšleně škodí. Sociální situace je chlapci nadále zapotřebí vysvětlovat, míra jejich pochopení je u něj malá. Dopomoc ze strany dospělého potřebuje chlapec stále i při začleňování do vrstevnické skupiny, je třeba jej postupně učit s vrstevníky kooperovat, i když prognóza zde není příliš příznivá.

4.8 Kazuistika č. 8

Klient č. 8 – muž, 17 let, bydliště Slatiňany, v současnosti v dětském domově se školou

Rodinná a osobní anamnéza:

Tento chlapec se narodil jako druhé dítě do rozvedené rodiny, kdy otec chlapce je dlouhodobě neznámého pobytu a matka žije s druhem. Matka v době, kdy byla těhotná, nadužívala

alkoholické nápoje, kouřila. O chlapce, ani jeho staršího bratra se patřičně nestarala. Postupně se jí ve svazku s druhem narodily další tři děti. Rodina žila v 1+1, kde byl chlapec, jeho starší bratr, matka, otcím a tři mladší sourozenci. Dospělí jsou nezaměstnaní, žijí z dávek sociální podpory. Situace v rodině byla monitorována pracovníci z odboru sociálně právní ochrany dětí. Matka dětí byla na mateřské dovolené, její druh bez zaměstnání, rodina pobírala sociální dávky. Vzhledem ke špatné finanční situaci a to zejména díky zadluženosti a zneužívání sociálních dávek a opakovanému problému s nadužíváním alkoholu matkou a jejím partnerem, byl po návrhu městského úřadu nad výchovou nezletilých dětí rozsudkem stanoven dohled. Pracovníci ze sociálně právní ochrany dětí s rodinou byli v kontaktu i nadále. Protože se situace v rodině nezlepšovala, naopak docházelo k dalšímu zadlužování a rozbrojům mezi matkou a jejím přítelem, byl nutný další zákrok a to ze strany policie a OSPOD. Problematická situace v rodině se vyhroutila vzájemným napadáním rodičů, opět v přítomnosti policie, chlapec se nemohl až do nočních hodin dostat do bytu. Oba dospělí byli opilí. Matka ohrožovala mravní výchovu dětí, z rodiny byly odebrány jak mladší děti, tak chlapec se starším bratrem. Ten sám potvrdil nadměrnou konzumaci alkoholu a léků matkou a nevlastním otcem a jejich časté hádky. Přesto se chtěl do rodiny vrátit. Oba starší bratři vypověděli, že matka dostávala sociální dávky týdně, ale s penězi hospodařit neuměla, utrácela je za alkohol a tabák, chlapce posílala sbírat účtenky, aby doložila útratu za jídlo, případně sbírat dopalky, pokud neměla na tabák. V rodině několikrát zasahovala policie z důvodu hádek a vzájemného napadání dospělých za přítomnosti dětí. Oba chlapci měli ve škole výukové a výchovné problémy. Dva mladší sourozenci jsou aktuálně v péči babičky ze strany otce, nejmladší bratr je v pěstounské péči. Chlapec je citlivý, i když ví, že má matka problémy s alkoholem, má ji rád, chtěl by se vrátit domů a zajímá se často o to, jak se daří mladším bratrům, má starost o jejich budoucnost.

Přes veškerou snahu pracovníků z OSPOD se nedařilo docílit toho, aby v rodině došlo k nápravě. Matka neuznávala, že má problémy s alkoholem a závislost na lécích si dle jejích slov řešila s obvodní lékařkou. S rodiči byla situace probrána, navrhovaná řešení nesouhlasně odmítli a nepřáli si děti umístit k jiným lidem. Bylo odsouhlaseno, že se chlapec a jeho bratr ocitl ve stavu nedostatku řádné péče a jeho normální vývoj je tím vážně narušen a soud rozhodl, že je nevhodné děti nechat v dosavadním výchovném prostředí. Bylo zahájeno řízení o péči o nezletilé, kde matka souhlasila s tím, aby dětem byla nařízena ústavní výchova. Uvedla, že až se dá do pořádku, bude požadovat vrácení dětí domů. Podstoupila protialkoholní léčbu. S druhem, díky tomu, že jim vrátili peníze za vodu, uhradili alespoň část dluhu, co měli u pronajímatele bytu. Matka začala docházet k lékařce, která s ní řešila alkohol

a léky. Pro ostatní zadlužení však nakonec rodina o pronájem přišla a matka se s druhem musela odstěhovat na ubytovnu.

Ze zprávy diagnostického ústavu, kam byli chlapci umístěni, bylo zjištěno, že chlapcovy intelektové schopnosti jsou rozloženy v pásmu podprůměru. Jeho osobnost se vyvíjela v početné rodině v dlouhodobě konfliktním emočně deprivujícím a výchovně zanedbávajícím prostředí, kde rodiče nadměrně konzumovali alkohol, pod jehož vlivem se pak projevovali agresivně, čímž dětem poskytovali negativní identifikační vzory. Chlapec se starším bratrem také často přebírali odpovědnost za péči o mladší sourozence. Chlapec je fixovaný na matku, věří v možnost pozitivní změny. Je výchovně i výukově zanedbaný, temperamentní s málo fixovanými hranicemi pravidel chování. Je ale schopný respektovat autority a přizpůsobit se požadavkům okolí. Mimo kontrolu dospělých má tendence jednat impulzivně nezdrženlivě. Dokáže být ale i empatický a vnímat potřeby druhých. Protože v rodině nedošlo k výrazným změnám, umožňujícím normální vývoj dětí a v řízení bylo zjištěno, že výchova dětí byla závažným způsobem zanedbávána, byli oba chlapci po pobytu v diagnostickém ústavu přemístěni do dětského domova se školou. Ústavní výchova se v této situaci jevila jako nutnost, neboť předchozí výchovné opatření ve formě dohledu nevedlo ke zlepšení celé situace. Matce bylo doporučeno pracovat zatím na odstranění nedostatků, pro které byly děti odebrány z rodiny.

Ze zprávy lékařky bylo zjištěno, že matka je léčena v psychiatrické ambulanci pro emočně nestabilní poruchu osobnosti, v letošním roce byla z důvodu dekompenzace osobnosti hospitalizována na psychiatrickém oddělení, poté byla potvrzena diagnóza emočně nestabilní poruchy osobnosti. Od hospitalizace dochází pravidelně do ambulance, užívá medikaci. Její stav kolísá v přímé úměře k tomu, jak si řeší rodinné a sociální problémy, v ambulanci je vedena k tomu, aby nakupené problémy řešila systematicky a postupně. Snaží se stabilizovat svou životní situaci, splácet dluhy vůči městu, aby mohla zažádat o městský byt, jde to však pozvolna. Do současné doby žila na ubytovnách, nyní přespává u kamarádek a stále nemá podmínky, kam by si mohla děti vzít zpět. S chlapci je v telefonickém kontaktu, ale z finančních důvodů za nimi nejedí. Chování chlapce se v posledních měsících zhoršilo, je nutno s ním řešit opakovaně výchovné problémy, týkající se převážně cigaret donášených do zařízení a zhoršeného prospěchu ve škole.

Diagnóza:

U chlapce byla diagnostikována impulzivita, poruchy chování a emocí (F92.8) a škodlivé užívání tabáku. Intelektové schopnosti chlapce jsou rozloženy nerovnoměrně s výraznou

převahou verbální složky nad složkou názorovou. Verbální intelekt je slabě průměrný, výkon v názorové složce dosahuje pouze horního pásma lehké mentální retardace. Má nižší práh frustrační tolerance, jedná impulzivně, což se projevuje především v situacích, kdy jej někdo záměrně provokuje, zejména když se dotkne přímo jeho osoby či rodiny, to pak reaguje verbálním útokem, vyhrožováním. Je nutno podporovat vůli a ovlivňovat ho pozitivní motivací, protože nebyl zvyklý systematicky pracovat. Režim a nastavená pravidla v dětském domově se školou jsou pro něj prospěšná. Potřebuje stabilní vzory dospělých autorit, učit se systematickým pracovním návykům a volní vytrvalosti a také dohnat výukovou zanedbanost. Důležité je chlapce podporovat v jeho nesporném sportovním talentu. Celkově je na chlapci zřetelný vliv zanedbávajícího rodinného prostředí, proto potřebuje rozvíjet všechny kompetence a k tomu klidné a stabilní prostředí s vhodnými identifikačními vzory dospělých, ve kterém by se mohl věnovat aktivitám odpovídajícím jeho věku.

Dle vyjádření vychovatelů se chlapec vřadil do rodinné skupiny a prostředí zařízení stejně dobře jako jeho starší bratr, komunikoval bezproblémově jak s dospělými, tak dětmi. Rozkukával se, mapoval prostředí, výrazně se neprojevoval, plnil zadané pokyny, dobře spolupracoval. Pouze ze začátku odcházel z klubovny a od skupiny bez vědomí vychovatele, protože byl z domova zvyklý na nekontrolovatelnou volnost. Neprosazoval se na úkor druhých, nevyvolával rozbroje mezi dětmi. Protože však na něj během měsíců měli vliv i ostatní děti, které se vyznačují problémovějším chováním a se kterými trávil čas na volných vycházkách, došlo během poslední doby ke zhoršení jeho chování. Převážně k výraznému nárůstu problémů s cigaretami, tabákem a už i marihuanou. Chlapcovo chování je nyní střídavé, má špatné náladu, je hluchý, urážlivý, osočuje druhé. Jindy ale dokáže být milý, komunikativní, vstřícný, slušný a má snahu na sobě pracovat. Přidaly se prospěchové problémy v učilišti, na které v loňském roce nastoupil. Bylo nutno postupně doplňovat látku z předchozích ročníků základní školy, tak, aby byl schopen pracovat samostatně a tolik nechyboval. Na konci školního roku přesto propadal z několika předmětů, opravné zkoušky neudělal, a proto nastoupil v tomto roce znovu do prvního ročníku na jiný obor, kam mu bylo umožněno v rámci dané školy přestoupit. Při školní přípravě je u chlapce nutná stálá a důsledná kontrola, jinak lze předpokládat, že se povinností vyhne, případně je vykoná špatně. Ze školy bylo hlášeno opět několik pozdních příchodů v poslední době, proto mu nyní hrozí napomenutí třídního učitele. Velmi dobře se orientuje v nastavených pravidlech, ale snaží se pro sebe dosáhnout maxima výhod, v tomto kontextu je patrna velká účelovost v chování. Občas má problémy s vulgární mluvou.

Prognóza:

U chlapce, ani jeho bratra není pozitivní vidina toho, že by si je matka vzala zpět do své péče, neboť situace v rodině, kdy je stále ve hře finanční a bytová otázka a navíc zdravotní potíže matky, není vůbec umožňující návrat. Matka se navíc obává toho, že chlapec nebude chodit do školy, pokud se vrátí domů a nebude respektovat pravidla. Odjezdy chlapců domů jsou limitovány tím, že matka nemá finance, ani vhodné bydlení. Biologický otec s nimi není v kontaktu vůbec, nejsou o něm žádné informace. Koncem roku je plánován víkendový pobyt, kde by matka chlapců mohla využít hostinský byt zařízení a strávili by spolu společný čas. Chlapcům jsou nabízeny a také je využívají, volnočasové a terapeutické aktivity v dětském domově. Jsou oba dobrými sportovci, reprezentují dětský domov. Docházejí do centra Pestalozzi na tematická setkání, účastní se jimi pořádaných víkendových pobytů. Chlapec vnímá zázemní zařízení jako podporu, včetně vedení ze strany vychovatelů a chtěl by zde dokončit své studium učňovského oboru. Chlapec je také vychovateli motivován pochvalami za sportovní výkony a tím zažívá úspěch, povzbuzují ho a podporují jeho sebevědomí. Při školní přípravě respektují jeho pomalejší tempo, neboť mu byla nově po vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně diagnostikována specifická porucha učení. Pozitivní zpětná vazba od vychovatelů při snaze je pro něj velice prospěšná a posilující. V otázce jeho zdraví je v řešení jeho nadužívání cigaret a tabáku, nabídnuta byla pomoc ve formě nikotinových náplastí jako náhrady. Chlapec sám není schopený smysluplně využívat volného času k vlastnímu rozvoji a relaxaci, přebíjí vše touhou po cigaretách na volných vycházkách. Proto je veden k aktivnímu naplňování volného času sportem, což je nutné k prevenci jeho rizikového chování. Chlapec i jeho bratr obtížně prožívají malý zájem matky, proto je potřebné je doprovázet při zvládání složitého životního osudu a spolupracovat s dalšími institucemi na změně rodinného prostředí ta, aby nastaly podmínky umožňující pobyt chlapců v době volna a prázdnin. U obou chlapců je však zatím ústavní výchova považována za nadále důvodnou s ohledem na stimulaci a podporu v dalším vzdělávání a také na aktuálně prakticky neexistující zázemní rodiny a to v otázce bydlení.

5 VÝSLEDKY PRAKTICKÉ ČÁSTI A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT

Analýzou získaných odpovědí bylo v tomto kvalitativním výzkumném šetření vytvořeno sedm kategorií, díky kterým byly odhalovány odpovědi na výzkumné podotázky. V následujících kapitolách bylo v textu využíváno citací odpovědí jednotlivých respondentů, kdy autorství výroků vyjadřovalo číslo, které odpovídá číslům klientů uvedených v předchozích kazuistikách.

5.1 Interpretace výsledků získaných analýzou osobních dokumentů

Ze studia spisových materiálů jednotlivých klientů v dětském domově se školou bylo zřejmé, že část z nich má určité společné znaky vztahující se k poruchám chování dětí a souvisejících s jejich původním rodinným prostředím. Zde autorka může konstatovat, jak je důležitý vliv rodiny na ranou socializaci a vývoj těchto dětí. Z důvodu, že ve zmiňovaném zařízení jsou umístěny děti a mladiství, kterým byla nařízena ústavní výchova, je zřejmé, že rodina své základní funkce a role neplnila plnohodnotně. V takovýchto rodinách rodiče zvládají péči o své děti nedostatečně a obtížně. Často jsou to rodiny, které se dlouhodobě ocitají v nejrůznějších problémových situacích a to buď v existenční nejistotě, projevuje se u nich strach ze ztráty bydlení, dostávají se do dluhových pastí, řeší otázky základních životních jistot, v rodinách jsou nejisté a nestabilní vztahy. Děti v těchto rodinách, jak autorka měla možnost spisově nahlédnout, jsou nejisté, často neplní povinnou školní docházku, jsou citově deprivované, projevují se u nich poruchy chování, tíhnou k závadovým partám, utíkají z domova, dopouštějí se krádeží a jiné trestné činnosti. Chybí jim dostatečná péče rodičů, rodičovský dohled, často strádají hladem, protože rodiny nemají dost financí, zvláště pokud jde o vícečlenné rodiny. Bohužel tyto okolnosti sebou přinášejí i špatné hygienické návyky dětí, oslabení jejich zdravotního stavu, labilní chování i zlost na všechny kolem. Ze strany rodičů, nebo jiných zákonných zástupců jde o zanedbávání péče, ale v předchozích kazuistikách jsou i děti, které zázemí měly dobré, přesto u nich došlo k rozvinutí poruchového chování. Ve větší míře ale původcem negativního chování dětí byly nevhodné rodinné vzory, kdy děti vyrůstaly v dysfunkčních rodinách a tím byl vážně narušen jejich psychosociální vývoj. Často byly v rodinách zaznamenány hádky, fyzické útoky, děti byly svědky nadužívání návykových látek, čímž u nich bylo narušeno vnímání normality. Nezřídka se i rodiče

dopouštěli asociálního nebo antisociálního chování a nebyli schopni se o děti adekvátně postarat.

Děti ze zmiňovaných kazuistik pocházejí často z rodin, které jsou neúplné, nebo vyrůstali v pěstounské péči, nebo od mala v ústavním prostředí. Toto vše dle názoru autorky velmi zásadně ovlivnilo a stále ovlivňuje jejich duševní vývoj a bylo důsledkem psychické deprivace, protože tyto děti i emočně strádají z důvodu toho, že jim schází a schází pocit lásky, bezpečí, sounáležitosti a jistoty, že někam patří. Vše je pak odrazem, který mění osobnost dětí a následně se projevuje právě například poruchami chování a nežádoucími projevy směrem k vrstevníkům, dospělým, společnosti. Autorka se domnívá, že právě pocity odmítnutí, které tyto děti zažívají, citové strádání a nedostatečná možnost rozvinutí osobnosti a další omezení, s kterými se tyto děti potýkají, má vliv na jejich další vývoj, chování a také na budoucí život. Těžko v těchto případech hledat a vyjadřovat kladné prognózy, směřující do budoucnosti. Ačkoli dětský domov vybavuje děti do dalšího samostatného života po skončení jejich ústavní výchovy, jak materiálně, tak ve spolupráci s odborníky a dalšími zařízeními také provázením a pomocí v prvních měsících, ne vždy je tato mise úspěšná. Ne všichni klienti zařízení tuto nabízenou pomoc následně využijí a proto adaptace na nové prostředí a samostatný život těchto dětí není vždy pozitivní. Některé děti se vrací po skončení ústavní výchovy do původních rodin, bohužel pak neřídka dochází k situacím, že sklouznou do dluhových problémů, nebo problémů se zákonem.

Rodinné prostředí hraje svou roli a klienty dětského domova se školou jsou z převážné většiny děti romského původu. Jejich etnikum má odlišný postoj ke vzdělávání, než je obvyklý u majoritní společnosti. Také u nich není běžné plánování a úvahy o budoucnosti, soustředí se převážně na přítomnost. Povětšinou vidí jen to, co je pro ně důležité v danou chvíli a okamžik a dá se měřit materiálně. Preferují jiné hodnoty a normy, děti po vzoru rodičů nejsou zvyklé systematicky pracovat, často vidí i negativní vzory právě v tom, že rodiče nejsou zaměstnaní, pobírají dávky, žijí prakticky ze dne na den. Tyto dispozice lze jen těžko měnit, o což se v případech těchto dětí, umístěných v ústavní výchově snaží jejich pracovníci. Učí je uvědomovat si důležitost vzdělání pro jejich další potřeby při uplatnění se na pracovním trhu v jejich nadcházející dospělosti. Pro toto etnikum je důležitá rodinná soudržnost a proto je pro tyto děti těžké začleňovat se do naší většinové společnosti. Jak autorka může z vlastní zkušenosti z práce s těmito dětmi potvrdit, pro romské dítě, které si přeje žít jinak, než je tomu u jeho komunity, je velmi těžké se uplatnit, neboť je odsuzován, nebývá tolerován a často ho z komunity i vyčlení. Naopak majoritní společnost ho má problém přijmout už právě proto, že je romského původu a je na ně nahlíženo spíše negativně.

Proto se autorka ztotožňuje s poznatkem, že romské děti, vyrůstající v ústavním zařízení, u nichž se daří zmírnit dopady poruchového chování a kteří ho potom opouštějí, jsou ve velké nevýhodě, z důvodu, že je u nich problém se někde zařadit. Neakceptuje je ani jejich etnikum, ani majoritní společnost. Často prakticky nikam nezapadnou a zvyšuje se u nich riziko dalšího problémového chování. Ačkoli se práce s těmito klienty zdá někdy bezúčelná a zbytečná, autorka se domnívá, že je velmi důležité, aby byla soustavná, byť by pomohla třeba jen zlomku těchto dětí se následně začlenit do společnosti.

5.2 Interpretace výsledků získaných prostřednictvím rozhovorů

DVO 1 Které faktory zvyšují u dětí riziko asociálního chování, sytily kategorie: Vnímání a pocity, Pravidla a chování

Pro interpretaci dílčí výzkumné otázky **DVO 1** se staly podkladem tazatelské otázky **TO 1** (Je něco, co tě dokáže rozzlobit?), **TO 2** (Čím se uklidňuješ, když máš zlost/nervy?), **TO 3** (S jakými pocity se vracíš z domu do zařízení?), **TO 4** (Zažíváš někdy pocit nudy a z čeho?), **TO 5** (Dostáváš se tu do zákazů a případně za co?), **TO 6** (Jak obvykle řešíš případné problémy tady?), **TO 7** (Co by jsi změnil na zdejších pravidlech?), **TO 8** (Čerpáš odměny za dobré školní výsledky a chování?).

Tazatelská otázka TO 1

Zde se informanti celkem shodovali v odpovědích, kdy **I 1, I 2, I 4, I 6, I 7, I 8** označili za původce jejich „nenálady“ pedagogy v zařízení, „*Kteří, po nich pořád něco chtějí.*“, s čímž se částečně ztotožnili i **I 5** a **I 7**, kdy ještě přidali stížnost na to, že „*Musí pořád dělat všechno hned, co nechci*“ a štvou je „*Ty pravidla tady.*“ Informanti **I 1, I 3, I 6** zmínili jako důvod vyvedení z míry i další děti na skupině, nebo někoho z rodiny, když jsou doma. **I 2** uvedla jako hlavní důvod zakázané vycházky, když je v režimu odebraných výhod.

Tazatelská otázka TO 2

Ukázalo se, že často volí děti jako formu uklidnění cigarety (**I 1, I 4, I 5, I 8**), sebepoškozování „*Někdy se škrábu.*“ (**I 1**), „*Někdy se řežu, uleví se mi.*“ (**I 2**), agresivní chování „*Ječím a něco roztřískám, nebo do něčeho třískám, ale pak mě bolí ruka.*“ (**I 2**), „*Já někdy něco rozmlátím a nadávám.*“ (**I 3**) a agrese jako řešení nepohody zmiňuje i **I 6**, který přidává i vztek a nadávky. Variantu, že odejde stranou ostatních, aby se uklidnil, volí jako možnost pouze **I 3** a **I 7**, útěk jako občasnou variantu uklidnění se v situaci, zvolila **I 2**. Sport zvolil pouze **I 5**.

Tazatelská otázka TO 3

Tady se informanti shodují, že „*Nechci sem, chci zůstat doma*, „*Nechce se mi sem, radši bych byl doma*“, „*Moc se mi sem nechce, radši bych byl s bratránkem a doma*.“ (I 1, I 4, I 5). Děti, které nemají zázemí, odpovídaly: „*Nikam přece nejždím, jsem z děcáku*.“ (rozčílila se) (I 2), podobně odpovídali I 7 a I 8, kteří ale uváděli, že spíš přijede někdo z domu za nimi, nebo nejždí oni z finančních důvodů rodiny.

Tazatelská otázka TO 4

U této otázky odpověděli informanti celkem shodně, někdy je nebaví nabízené aktivity na skupině (I 1, I 2, I 5, I 7, I 8), z nudy je vytrhne fotbal „*Mám rád fotbal a hrajem ho pořád*.“, „*Někdy jo, ale když jdeme hrát fotbal, je to bezva*.“, „*Mě tu baví jen fotbal, jinak bych byl radši na PC, a to pořád nejde, tak když musím dělat něco jinýho, tak se nudím*.“ (I 3, I 4, I 8) Školu jako nudnou označil I 6, a I 7 se domnívá, že „*Jo, je to tady otrava, nedokážou tu sehnat na zabavení nic zajímavýho*.“

Tazatelská otázka TO 5

U otázky týkající se zákazů a odebraných výhod se bohužel nenašlo dítě, které by bylo naprosto bez omezených výhod. Nejčastěji byli bez počítače, televize nebo volných vycházek za vulgaritu, ničení majetku a agresivitu (I 1, I 2, I 4, I 6), za útky (I 1, I 4), za neplnění povinností, krádeže (I 6), za cigarety v zařízení, THC (I 5, I 8).

Tazatelská otázka TO 6

Kdy informanti odpovídali, jak nejčastěji řeší problémy, převažovaly hádky, útky, agresivita, cigarety, ale i sebepoškozování: „*Uteču, nebo jsem hnusná na vychovatele, někdy i na holky na skupině. Taky se řežu, ale ne pořád, to ne*.“ (I 1), „*No, někdy něco roztřískám, nebo se peru taky někdy. Ale taky prostě uteču na cigáro, když mám nervy*.“, „*No, dost se teď hádám, když tu nechci bejt, uteču*.“, „*Já sem docela klidnej, jen někdy mě něco vytočí, to jsem pak sprostej a vylitnu. Uklidní mě cigáro*.“ (I 2, I 4, I 8) Odchodem do ústraní řeší situaci I 5, I 7. Jak autorka zjistila, většina informantů vyostřené situace nezvládá v klidu.

Tazatelská otázka TO 7

Tady bylo dotazováno, co by děti změnili na pravidlech v zařízení. V odpovědích se nejčastěji objevovalo přání více volných vycházek (I 1, I 2, I 4, I 5, I 6, I 8), nic by neměnil I 3, a víc osobního volna si přál I 7.

Tazatelská otázka TO 8

Někteří informanti vcelku kladně hodnotili: „*Mě ta škola moc nebaví, ale jo, někdy mě některý učitelky i chválejí, za snahu. Na skupině moc ne, tam furt lítám v nějakých zákazech, chtěla bych být lepší, ale když oni mě pořád provokují.*“ (I 1) a I 3, I 8. Informanti I 2, I 4, I 6 převážně žádné odměny navíc nevyužívají. O pásmo důvěry, kdy lze v zařízení čerpat nadstandardní výhody, se snaží následující: „*Už jsem byl i v pásmu důvěry, ale zase jsem z něj vypadl, nevydržel jsem dlouho.*“ (I 5), „*Myslel jsem, že budu mít pásmo důvěry, ale pak jsem to zkažil. Ted' se snažím znovu, abych ho měl a mohl chodit víc ven a měl výhody.*“ (I 7), „*Jo, už jsem měl i pásmo důvěry, ted' na něm pracuju znova, měl jsem průšvih, tak mi ho sebrali. To je pak lepší, můžu víc ven.*“ (I 8)

DVO 2 Jaké přístupy zvolit k řešení závislostního chování u dětí s poruchami chování, byla sycena kategoriemi: **Volný čas dětí, Aktivita navíc = motivace**

Analýza otázky DVO 2 se odvíjela od odpovědí na tazatelské otázky TO 9 (Co děláš rád ve svém osobním volnu?), TO 10 (Uspokojuje tě nabídka volnočasových aktivit v DDŠ?), TO 11 (Chodíš na nějaký zájmový kroužek mimo DDŠ?), TO 12 (Trávíš volno radši sám nebo s kamarády?), TO 13 (Jak nahlížíš na pásmo důvěry?), TO 14 (Zapojil si se někdy do nějaké dobrovolnické činnosti a jaké?), TO 15 (Dokážeš pro sebe využít klady internetu?)

Tazatelská otázka TO 9

Zde se odpovědi různily, dle zájmů informantů. Venku rádi tráví čas I 1, I 5, I 6, I 7, I 8, cigarety na volné vycházce upřednostňuje I 1, I 5, I 6, I 8. Sportovní aktivity vítá ve svém volnu I 4, I 5, I 8. Domů, protože to má blízko, ve svém volném čase odchází I 3. Počítač, playstation, počítačové hry, sociální sítě, upřednostňuje ve svém volnu I 2, I 5, I 6, I 7.

Tazatelská otázka TO 10

U otázky týkající se volnočasových aktivit, děti odpovídaly pozitivně, nabídky v zařízení se jim zdály dostačující, pouze informant I 6 zaujímá laxní postoj: „*Mě to moc nebaví, co tu pořád máme, radši bych byl na počítači a televizi.*“ a informant I 7 se projevoval dost nespokojeně: „*Jsem říkal už, že tu nic pořádného není.*“

Tazatelská otázka TO 11

Otázkou bylo zjišťováno, zda děti navštěvují kroužky mimo zařízení a z odpovědí vyplynulo, že převážná většina ne a ani nemá zájem. (I 1, I 2, I 4, I 5, I 6) Informanti, kteří chodí, byli pouze dva: „*Jezdím na futsal campy a taky trénovat fotbal.*“ (I 3), „*Jo, na šachy, ty mě baví.*

Ale jednu dobu jsem nechodil, kvůli tomu průšvihu s krádežemi, měl jsem zákaz.“ (I 7)
O zapojení se do aktivit mimo zařízení uvažuje do budoucna I 5, a dříve navštěvoval I 8.

Tazatelská otázka TO 12

Otázka objasňovala sounáležitost s vrstevníky, kdy informanti I 1, I 4, I 5, I 8 volili jednoznačně trávení volného času s vrstevníky, I 2, I 6, I 7, volili spíše samotu a někdy přátele a I 3 upřednostňoval samotu a rodinu.

Tazatelská otázka TO 13

Pomocí ní byl zjišťován náhled na pásmo důvěry, které dětem umožňuje čerpat nadstandardní výhody, oproti ostatním. Zde se projeví rozdíly v odpovědích, některé děti ho již měly: „*Už jsem ho měl, ale nevydržel jsem, přišli na tu trávu.*“, „*No, to jsem říkal, to je dobrý, jen teď ho zrovna nemám, ale chci ho znova.*“ (I 5, I 8), další by ho chtěli a snaží se do něho dostat (I 2, I 7) a pak jsou tací, kterým se zdá právě pro ně nedostupné: „*Bych jako chtěla, ale nevydržím bez ovéček, tak asi nebudu nikdy.*“, „*To asi nebudu mít, mám vždycky nějaký zákaz, nemám chování dobrý.*“, „*To já asi ne, nevydržím dlouho hodnej.*“, „*To já nemám, já mám pořád něco zakázaného kvůli škole a tak.*“ (I 1, I 3, I 4, I 6)

Tazatelská otázka TO 14

Otázka byla určena k získání informace, zda se děti také zapojují do jiných činností, než jsou jim nabízeny zařízením a jestli o nich mají povědomí. Z odpovědí vyplynulo, že informovanost o jiných akcích není moc velká a děti se zapojily spíše jen do organizované brigády, kterou zajišťoval dětský domov, kdy se jednalo o jednorázovou akci na pomoc postiženým dětem, která se ale nyní pro úspěch bude opakovat podruhé. Zde děti projevily solidaritu a zapojily se všechny, které byly v tu dobu přítomny. (I 1, I 4, I 6, I 7, I 8) Pomáhat do školky chodila I 2, do víkendové brigády se zapojili I 7 a I 8. Nezapojili se do žádné akce I 3 a I 5.

Tazatelská otázka TO 15

S její pomocí byl zjišťován náhled informantů na práci s internetem. Zde autorka chtěla zjistit, zda děti dokáží využívat i pozitiva webových aplikací. Bohužel zde se ukázalo, že většina z nich nemá zájem o nic jiného, než o sociální sítě a chat s přáteli, které ve většině případů jen „přiklikává“ a ve skutečnosti ani nezná (I 1, I 4, I 5, I 6, I 8), nebo hrají počítačové hry (I 4, I 6, I 7). Pouze (I 8) využívá internet i ke školní přípravě a vyhledávání informací do referátů a podobně. Jeden informant odpověděl: „*Mě počítač nezajímá, mám radši fotbal.*“ (I 3)

a „*A co jako myslíte?*“ byla zmatená odpověď **I 2**, kdy zřejmě otázka nebyla správně pochopena.

DVO 3 Mají k projevům závislostního a asociálního chování dětí v ústavní výchově větší sklony, než děti žijící ve funkční rodině, byly syceny kategoriemi: **Rodičovský dohled, Rodinné zázemí, Materiální možnosti rodin**

Dílčí výzkumná otázka **DVO 3** čerpala z odpovědí na tazatelské otázky **TO 16** (Ví rodiče vždy, kde jsi a s kým?), **TO 17** (Jak často trávíš víkendy doma?), **TO 18** (Pomáháš v domácnosti s něčím?), **TO 19** (Je doma něco, co opravdu postrádáš?), **TO 20** (Jak trávíš volno, když jsi doma?), **TO 21** (Trávíte doma volné chvíle společně a jak?), **TO 22** (Máte doma PC, TV, všichni mobil?), **TO 23** (Za co utrácíš případné kapesné?), **TO 24** (Máš doma svůj koutek nebo vlastní pokoj?), **TO 25** (Víš, za co se u vás doma utratí nejvíc peněz?)

Tazatelská otázka TO 16

Zde byla snaha zjistit, jak jsou rodiče informováni, když jsou děti na pobytu doma. Jeden z informantů nemohl odpovědět kladně, ani záporně: „*Nejezdím domů, jsem z děcáku přece.*“ (**I 2**), další v současnosti nejezdí domů: „*Já domů nejezdím teď, ale když jsem byl, tak jo.*“ (**I 7**), někteří se převážně shodovali, že si rodiče myslí, že ví, kde právě jsou, nebo se naopak ani moc nezajímají: „*Máma moc ne, neříkám jí to, stejně většinou zdrhnu a nespím doma, jsem u kámoše (úsměv), a nebo u známých.*“, „*No, moc neví, neptaj se, teda máma někdy jo, ale spíš ne.*“, „*Myslí si, že ví, ale pletou se.*“, „*My, když jsme byli doma, tak máma moc nevěděla, bylo jí to jedno, nestarala se, kde jsme, jen jsem se někdy nemohl dostat domů, hodně pila, ona, i její přítel.*“ (**I 1, I 4, I 5, I 8**) Informanti **I 3, I 6** se snaží trávit čas pomocí rodičům, když jsou doma.

Tazatelská otázka TO 17

Otázkou autorka zjišťovala frekvenci, s jakou tráví děti víkendy doma. **I 2** nejezdí, protože nemá kam, **I 7** v současnosti z rodinných důvodů také nejezdí, u **I 8** jsou odjezdy nyní nemožné, protože nemá matka žádné bydlení: „*Ted' skoro vůbec, nemáme kde.*“ Celkem pravidelně, pokud nejsou právě v režimu odebraných výhod, jezdí domů **I 1, I 3, I 5**. Sporadicky se dostane domů **I 4, I 6** a to také spíše kvůli rodinným důvodům a nepříznivé finanční a bytové situaci rodičů.

Tazatelská otázka TO 18

Jejím prostřednictvím mělo být objasněno, zda děti také pomáhají v domácnosti. Hodně pomáhá **I 3**: „*Jo, já pmáhám mámně, pořád, i s bráchou pomáhám, víte?*“, **I 6**: „*Jo, pomáhám jí, i s vařením někdy, nebo nasekat dříví.*“, s pomocí s mladšími sourozenci má zkušenost jak **I 1**, tak **I 3** a **I 8**. Naopak pomoc od nich rodiče nevyžadují, nebo vůbec doma nepomáhají informanti **I 4**, **I 5**, **I 7**.

Tazatelská otázka TO 19

V odpovědích bylo zjišťováno, co vlastně děti postrádají doma nejvíce. Některé děti přemýšlely materiálně, postrádaly lepší počítač, televizi (**I 7**), lepší nebo vůbec nějaké bydlení (**I 4**, **I 8**). U dalších převládla touha být s rodiči nebo jinými členy rodiny: „*Já bych chtěla, abych se viděla se ségrama, když s mámou to nejde.*“, „*Ne, já jsem tam rád, že můžu být s mámou.*“ (**I 2**, **I 6**) Z důvodu lepšího finančního zabezpečení rodiny neschází nic **I 5**: „*Ne, my máme všechno, co chci.*“ A informanti **I 1** a **I 3** nepostrádají nic, kdy **I 1** reagovala: „*Asi nic, mě máma vždycky dávala prachy, abych měla pro sebe.*“ a **I 3** odpověděl: „*Asi ne, nic mě nenapadá.*“

Tazatelská otázka TO 20

Díky ní bylo odkrýváno, jak děti tráví čas, když jsou doma. Zde převažovaly odpovědi, že nejvíce čas tráví venku s kamarády (**I 1**, **I 4**, **I 5**, **I 8**), s rodinou je převážně **I 3**: „*Pomáhám mámě, i vařit a s bráchou, nebo jdu za ségrou, je u pěstounů.*“, **I 6**: „*Pomáhám mámě a díváme se spolu na televizi.*“ Jiné aktivity měl, když jezdil domů **I 7**: „*Nejezdím teď domů, když jsem byl, tak jsem hrál hry na playstationu, nebo jsem byl na počítači.*“ Informantka **I 2** z důvodu, že nemá kam jezdit, odpověděla takto: „*Volno trávím tady, nebo na Pestalozzi, nebo na Don Bosco, tam je to dobrý.*“

Tazatelská otázka TO 21

Zde bylo zkoumáno, zda rodiny tráví volný čas společně. Zde se projevilo přání informantky **I 2**: „*Chtěla bych být se ségrama, kdyby to šlo, ale jsou u těch pěstounů.*“, u některých byla odpověď jednoznačná, že netráví (**I 1**, **I 4**, **I 8**) Naopak s rodinou doma pospolu tráví čas **I 3**: „*Trávíme spolu, nikam nechodíme, jsme doma přece spolu, koukáme i na televizi.*“, **I 6**: „*Jo, jsem s mámou, vaříme, nebo se spolu koukáme na tu televizi.*“, u **I 7** se situace postupem času změnila: „*Trávili jsme, moc jsem ven nechodil, ale teď tam nejsem, jezdí sem za mnou babička a děda.*“ Částečnou odpověď poskytl **I 5**: „*Moc ne, brácha je doma s našima, já jsem spíš u dědy nebo venku.*“

Tazatelská otázka TO 22

Otázka směřovala do oblasti finanční situace rodin informantů. Zde se již projevovaly rozdíly. Převažovaly odpovědi, že v rodinách je televize, počítač, mobily, také ne například nové, v některých chyběl například počítač (I 1, I 3, I 4, I 6, I 7, I 8) Informantka I 2, jež domů nejezdí, uváděla: „*Já mám svůj mobil a počítač a televizi máme přece na skupině.*“ Od informanta I 5 přišla odpověď: „*Jo, máme všechno, mám nověj od dědy, koukněte (usmívá se).*“

Tazatelská otázka TO 23

Její prostřednictvím bylo zajímavé sledovat, jak umí informanti zacházet s případnými financemi. Bohužel nejčastější odpověď, za co peníze děti utrácí, byla za cigarety (I 1, I 2, I 4, I 5, I 6, I 7, I 8), i za marihuanu přiznali I 4, I 5. Dále za sladkosti a jídlo (I 1, I 3, I 6, I 7) Částečně vybočoval informant I 3, který uvedl: „*Za sladkosti, to mám rád, a za chipsy, nebo něco koupím ségre.*“, který nemyslel pouze na sebe, a pak ještě I 7, jež kromě sladkostí a chipsů uvedl, že si kupuje i elektroniku.

Tazatelská otázka TO 24

Otázka se dotýkala potřeby vlastního zázemí dětí. Na otázku svého koutku doma, nebo vlastního pokoje prakticky pouze informanti I 5 a I 7 odpověděli kladně a to: „*Mám vlastní pokoj, stejně jako brácha.*“, „*Jo, mám svůj pokoj.*“ U ostatních převažovaly záporné odpovědi: „*Pokoj, jo? Někdy ani postel, je nás tam moc, někdy spím s mladším bráchou.*“, „*Pokoj ne, ale postel jo.*“, „*Nemám, ale chtěl bych.*“, „*Nemáme s bráchou pokoj, spíme u mámy v obýváku, když tam jsme.*“, „*Nemám a ani předtím jsem neměl, bylo nás tam hodně.*“ (I 1, I 3, I 4, I 6, I 8) Informantka I 2, jejíž domovem je v současnosti dětský domov, uvedla: „*Mám tady sama pokoj, nechtěla jsem spát s jinou holkou.*“

Tazatelská otázka TO 25

S její pomocí bylo nazíráno na povědomí informantů o tom, za co rodina utrácí finanční prostředky nejvíce. Zde se projevila neznalost, protože převážná většina dětí si nebyla jistá odpovědí a kladla ji spíše jako další otázku. Přesto uvažovali, že nejvíce asi za jídlo (I 1, I 3, I 4, I 5, I 6, I 7, I 8). Že za cigarety a někde i alkohol, se domnívali informanti I 1, I 3, I 4, I 5, I 8) Zajímavým zjištěním bylo, že pouze jeden informant zmínil, že finance se vydávají také za bydlení (I 7). Informantka I 2 odpověděla, že nejezdí nikam, takže v podstatě neví.

5.3 Závěry výzkumného šetření

Protože cílem výzkumného šetření bylo popsat a analyzovat téma specifických poruch chování a závislostí, které se vyskytují u dětí umístěných v dětském domově se školou a zjistit důvody, které je k různým asociálním projevům v chování vedou, autorka se zaměřila nejen na důvody, ale také na faktory, které by mohly případně zvyšovat riziko asociálního chování u těchto dětí. Dále se snažila nastínit možné přístupy, které by přispěly ke zmírnění nebo odstranění závislostního chování těchto dětí a v závěru se zamýšlela nad srovnáním, zda k asociálnímu chování mají děti žijící v ústavní výchově větší sklony, než děti vyrůstající v běžné rodině. Z výsledků výzkumného šetření vyvodila následující závěry.

Ve vztahu k hlavní výzkumné otázce (HVO) – „**Jaké důvody vedou děti žijící v dětském domově k asociálnímu chování a závislostem?**“ došla autorka ke zjištění, že odpovědi informantů nelze vůbec paušalizovat, neboť každý z klientů zařízení si sebou nese jiný důvod, díky němuž mu byla nařízena ústavní výchova. Dále je každý z nich individualitou, která se svým osobitým způsobem vyrovnává nejen s prostředím, ve kterém se ocitli, ale také s bolestmi a trápením, které mu předcházely. Faktem je, že tyto děti byly umístěny do dětského domova z důvodu výchovných problémů, záškoláctví, nerespektování autorit, problémů v rodině, leckdy také kvůli zkušenosti s trestnou činností, přesto ale ještě nemusí nutně dojít k tomu, aby sklouzly k projevům závislostí, ať už kteréhokoliv druhu. Autorka se pomocí odpovědí směřujících do jejich niterných pocitů, náhledu na pravidla v zařízení, toho, jak tyto děti tráví své osobní volno, co je motivuje a jaké je jejich původní rodinné zázemí, snažila rozkrýt hlubší důvody, které tyto děti vedou k tomu, že se u nich rozvinula závislost na cigaretách, tabáku, THC, alkoholu, sociálních sítích, a i jinak se projevují nevhodným způsobem. Klienti dětského domova se školou byli otevření ve svých odpovědích, čemuž jistě kladně přispěla i skutečnost, že se autorka pracovně setkala s některými z nich a oni sami neměli takový ostych se svěřit s někdy i osobními detaily ze svých rodin. Díky jejich otevřeným výpovědím se zdařilo získat alespoň částečně vhled do dané problematiky. Hlavní výzkumnou otázku se autorka pokusila nasytit pomocí dílčích výzkumných otázek.

Výzkumná podotázka (DVO1) – „**Které faktory zvyšují u dětí riziko asociálního chování?**“ směřovala k nalezení odpovědi na to, zda u dětí hraje roli jejich aktuální rozpoložení, **vnímání a pocity**, a také, jestli je ovlivňují v jejich impulzivním jednání a asociálním **chování**, nastavená **pravidla** dětského domova a další přidružené okolnosti. Z výpovědí, které obzvlášť v otázkách týkajících se jejich pocitů, byly velmi emotivní, vyplynulo, že tyto děti reagují neadekvátně v jimi pociťovaných vypjatých a nepochopených

situacích, ale také i v běžných denních režimech a to jen z důvodu, že ve vlastních rodinách na ně nebyli zvyklí a je to pro ně povětšinou nová situace. Často to je jejich jediný způsob, jak se bránit všemu novému a nepochopenému kolem a jejich pocitům bolesti po vytržení z rodinného prostředí. Děti pak volí vztek a vulgaritu, nejen směrem k vychovatelům, ale i svým vrstevníkům (I 1, I 3, I 6), agresí k majetku zařízení, ale i vůči jiným (I 2, I 3, I 6) a leckdy i vůči sobě (I 1, I 2). Tyto děti si sice uvědomují, že co v zařízení jsou, ale nezvládají dlouhodobě respektovat nastavená pravidla, protože se jim teprve učí, nebyli na ně zvyklí, a proto se s nimi vypořádávají po svém a to leckdy nevhodným způsobem. Jako prostředek k uklidnění ve vypjatých situacích bohužel většina z nich volí cigarety a z jejich výpovědí vyplynulo, že i děti, které přišly z domova a nekouřily, k tomuto zlovyku po určité době došly. Proto i vliv vrstevníků v jejich chování hraje velkou roli. Někteří volili útěk, jako řešení pro ně neakceptovatelné a vyhrocené situace. Někdo se obrátil k sociálním sítím a vytvoří si z jejich úhlu pohledu svůj vlastní a „bezpečný“ svět, kde ale číhá spousta nebezpečí, které si bohužel také nedokáže většina z nich uvědomit. Ve valné většině jsou u těchto dětí jejich nevhodné projevy v chování vlastně jakýmsi voláním o pomoc, touze po pozornosti, upozorněním na sebe, protože jim často schází ten, kdo by jim naslouchal, věnoval jim intenzivnější péči, mohli za ním přijít s tím, s čím si neví právě rady. V zařízení mají sice svého klíčového pracovníka, sociální pracovnice, etopedickou péči, ale přesto někdy tyto děti dlouho nejsou schopny se někomu otevřít, přijít, když potřebují pomoc a místo přemýšlení rovnou impulzivně a neadekvátně jednat a to většinou nevhodným způsobem.

Prostřednictvím výzkumné podotázky (DVO2) – „**Jaké přístupy zvolit k řešení závislostního chování u dětí s poruchami chování?**“, se autorka snažila nastínit vhodné varianty řešení tohoto nevhodného chování a otázkami zjišťovala, zda je naplněn adekvátně **volný čas dětí**, tak, aby neměly k těmto projevům tolik prostoru. Z výpovědí klientů vyplynulo, že většina z nich neví, co ve volném čase a tráví ho nejraději se svými vrstevníky venku a kouří. (I 1, I 5, I 6, I 7, I 8) Další jsou nejraději u počítače a chatují se svými přáteli (I 2, I 5, I 6, I 7). Smysluplně ho tráví pouze jeden klient, který to má blízko domů a chodí za svou rodinou, zbytek dětí dá ve volnu rádo prostor sportu. Z odpovědí se nabízela otázka, zda je pro ně volnočasové vyžití v zařízení dostatečné a většina klientů vzápětí potvrdila, že ano, ale účastní se ho spíše v čase řízené činnosti, než by se zapojili i ve svém osobním volnu. Moc nepreferují činnosti uvnitř skupin, spíše se zapojují do sportovních aktivit nebo nabízených atraktivních činností. Autorka si kladla otázku, zda pokud by měli děti možnost se zúčastnit častěji atraktivních činností, pomohlo by to eliminovat například jejich závislost na tabáku. Bohužel v doplňujících otázkách se dobrala zjištění, že děti často velmi neochotně reagují na

nabídku jiných aktivit a raději upřednostní volnou vycházku za účelem zakouření si, než by se zúčastnily. Podobné to bylo i s volnočasovými aktivitami mimo zařízení dětského domova. Povětšinou děti neměly zájem (I 1, I 2, I 4, I 5, I 6), jen dva z nich pravidelně dochází do zájmového kroužku mimo zařízení. Dětem je nabízena také možnost programu Pásmo důvěry, kdy mohou čerpat nadstandardní výhody oproti ostatním. I to se ale úplně nesetkává s ohlasem. Pouze dva klienti ho již dosáhli, ale přišli o něj kvůli problémům, další dva by se do něho rádi dostali, ale polovině z dotazovaných se zdá nedostupné (I1, I 3, I 4, I 6), proto se o něj ani nesnaží. Autorka se také zabývala **dobrovolnickou činností a aktivitami navíc**, které by dle jejího názoru také mohly být jedním z řešení k eliminaci asociálního chování dětí. Zde ale také narazila spíše na nezájem, děti se nemají chuť nijak zvlášť zapojovat pravidelně někde mimo zařízení, výjimkou byla akce dětského domova, směřovaná ke sbírce na pomoc postiženým dětem, to se většina klientů zúčastnila. Někteří ještě využili víkendových brigád, pořádaných organizací Don Bosco (I7, I8) a jedna klientka chodila určitý čas pomáhat do mateřské školky, kde se jí líbilo, a byla užitečná. Jeden z dobrovolnických projektů, který byl dlouhodobý, využilo opět jen malé procento dětí. Žalostně dopadla i možnost využívání internetu k sebevzdělávání a opět k smysluplnějšímu trávení volného času. Zde se ukázalo, že klienti využívají možnosti internetu pouze k chatování s přáteli na sociálních sítích a ke hraní her. Pouze jeden z nich ho volí i k práci na školní přípravě a dokáže si vyhledat nové informace a jednoho počítač nezajímá vůbec, protože má raději fotbal, jak uvedl.

U dílčí výzkumné podotázky (DVO3) – „**Mají k projevům závislostního a asociálního chování děti žijící v ústavní výchově větší sklony, než děti žijící ve funkční rodině?**“ se autorka snažila rozkrýt **rodinné zázemí** klientů, jak jsou na tom jejich rodiče s **rodičovským dohledem** a také jaké jsou **materiální možnosti rodin**. Následně se pokusila o zamyšlení nad oběma typy dětí, ačkoli si byla vědoma, že informace o dětech z běžných rodin získala pouze z výpovědí z okruhu svých známých, spolupracovníků a svého okolí, tudíž nemohly být brány paušálně k většímu vzorku populace. I přesto se pokusila o částečné srovnání. Z výpovědí klientů bylo zřejmé, že otázka rodinného zázemí je pro ně velmi citlivá a autorka si byla vědoma, že pro ně také vždycky nebylo jednoduché odpovídat, obzvlášť u klientky, která rodinné zázemí momentálně nemá žádné. Z odpovědí vyplynulo, že jen o několika z nich můžeme říci, že jezdí domů pravidelně, ostatní bohužel to štěstí nemají. Je to způsobeno bytovými podmínkami rodičů, finanční situací rodin, absencí vůbec nějakého bydlení, vzdáleností, aktuální situací v rodinách. Autorka se domnívá, že i tato skutečnost, že děti nemají možnost svého rodinného zázemí, může být důvodem jejich asociálního chování, obzvlášť když se jedná o dlouhodobější pobyty a tyto děti vidí ostatní, kteří jezdí pravidelně

pryč, jak odjíždějí. Svou bezmoc a frustraci si poté prostě vybíjejí jinými, pro ně v tu chvíli jedinečně volitelnými a právě často neadekvátními reakcemi. S tím souviselo i dotazování na to, co děti doma postrádají nejvíc. Někdo tíhl k materiálnímu vybavení, někdo nevěděl, někdo postrádal to, aby mohl být se svými blízkými, právě z důvodu, že domů nejezdí vůbec, nebo zřídka. Když autorka zjišťovala, co doma děti dělají ve volném čase a jestli doma pomáhají, časté byly odpovědi, že nepomáhají, protože to po nich vlastně ani nikdo nechce (I 4, I 5, I 7) a tráví čas po venku s vrstevníky (I 1, I 4, I 5, I 8), ale našli se i ti, kteří pomáhají s výchovou mladších sourozenců (I 1, I 3, I 8) a pomocí rodičům (I 3, I 6). Zde se potvrdilo, že děti, které doma pomáhají rodičům, odpověděli kladně i na otázku, zda tráví rodiny také čas společně, u ostatních už odpovědi nebyly tak jednoznačné, nebo byly záporné (I 1, I 4, I 8). U materiálního zajištění rodin vyplynulo na povrch, že většina rodin není v dobré finanční situaci, pouze dva z klientů odpověděli, že domácnosti rodin jsou vybaveny a mají i vlastní pokoj apod. V otázce vydávání finančních prostředků v domácnosti byly děti nejisté, uváděli hlavně jídlo, cigarety a alkohol, pouze jeden klient se dotkl oblasti bydlení. Se svým kapesným, ať už od rodičů, nebo z dětského domova nakládají děti bezmyšlenkovitě, utrácejí ho převážně za cigarety, tabák (I 1, I 2, I 4, I 5, I 6, i 7, I 8), což samo o sobě je dost alarmující a za jídlo, sladkosti (I 1, I 3, I 6, I 7). Jen jeden z nich reagoval, že kromě sladkostí také koupí něco své sestře, umístěné v pěstounské péči, za kterou chodí, když má volné vycházky.

Pokud měla autorka možnost nahlédnout do situací běžných rodin ve svém okolí, domnívá se, že ačkoli jsou děti umístěné v ústavním zařízení, leckdy mají možnost alespoň zde mít lepší materiální vybavení a zajištění základních potřeb, než děti v běžné rodině. Narazila na fakt, že je spousta rodin, které také nemají vlastní bydlení, bydlí v pronájmu a často počítají s každou korunou, přesto děti netráví čas na ulici kouřením s vrstevníky. Může se pouze domnívat, že děti v neústavním zařízení mají lepší zázemí, než děti v dětském domově a větší rodičovský dohled, který chybí v nefunkčních rodinách klientů zařízení. Ale i tady může argumentovat, že to není vždy pravda. V rodinách, kde oba rodiče pracují téměř celý den, je dítě prakticky také bez patřičného dohledu. Ta samá situace nastává v neúplných rodinách, kdy se o děti stará pouze jeden z rodičů. Kde je pak hranice dostatečného dohledu nad volným časem dětí, které matku, nebo otce vidí ráno, pak až večer a komunikace mezi nimi probíhá prostřednictvím telefonu? Mají tyto děti také sklony k asociálnímu chování? Autorka sama hledala odpovědi a domnívá se, že ano a nejen v neúplných rodinách, těch, které na tom nejsou finančně úplně nejlépe ale i tam, kde je naopak financí nadbytek, přesto děti rodiče téměř nevidí. Dle jejího názoru je hlavně důležitá výchova, ovšem i v rodinách, kde jsou děti

vychováány k poslušnosti, mají pozitivní vzory a zdají se být bez problémů, může dojít k tomu, že dítě začne vyhledávat problémové party, bude se opíjet s kamarády, kouřit, brát drogy nebo sklouzne k závislosti, například na sociálních sítích. Co je tedy spouštěčem tady, když mají relativně dobré zázemí, rodinu, jsou uspokojeny jejich základní potřeby bezpečí, lásky, péče? Z pohledu autorky jsou na tom jak děti v dětském domově, které už přišly do styku s asociálním chováním a problémy se společnostmi stejně, jako děti v běžných rodinách. Jak první, tak ty druhé mohou trpět nezájmem rodičů, neadekvátním vyplněním volného času, mohou být deprivované z jakéhokoli důvodu. Děti v běžné rodině se s pro ně nenadálými nastalými situacemi možná dokážou lépe poprat, protože mají lepší zázemí, než ty ústavní, mají se na koho obrátit a zdá se, že to mají v určitých směrech jednodušší. Ale stejně tak, jak se autorka domnívá, můžou problémy velmi dobře skrývat, nedávat je najevo, nebo se s nimi prát podobným způsobem jako děti v ústavním zařízení. I volnočasové aktivity mají děti v dětských domovech velmi bohaté a jsou situace, kdy je odmítají s nevděkem, někdy ani děti z běžných rodin tyto možnosti nemají. Vyplynulo, že oba typy dětí preferují podobné možnosti, jak trávit volný čas a to se svými vrstevníky venku, sportem, nebo u počítače. I děti ve funkčních rodinách tráví čas na sociálních sítích, jen si možná vybírají jiné přátele a více nad vším přemýšlí. Autorka se však nedomnívá, že by nemohli lehce sklouznout k nevhodnému trávení volného času stejně, jako děti v ústavní péči. Každá verze má svá pozitiva, ale i negativa. Stejně tak oba typy dětí mají možnost volby volnočasových aktivit, sportovních zájmových kroužků, jen je důležité, jak se k nabízeným možnostem postaví. Pochopitelně převážnou část dětí v dětském domově tvoří děti romského původu a děti s různými diagnózami, jako ADHD, poruchy chování a podobně, takže určitá odlišnost tu je, i kdyby jen v mentalitě a výdrži u určité činnosti, přesto se ale autorka domnívá, že i zde jsou děti houževnaté a cílevědomé, které se mohou volnočasově realizovat stejně, jako děti v běžné funkční rodině, mnohdy k tomu naopak mají ještě více možností a šancí.

5.4 Diskuse výsledků

Výsledky, které tato práce přináší, spatřuje autorka v jejich praktickém dopadu a využití. Práce shrnuje poznatky, které na dané téma byly již napsány, snaží se je ale vsadit do komplexního rámce a propojit s praktickými zkušenostmi z práce s dětmi umístěnými v dětském domově se školou. Hlavní využití práce vidí v pomoci pro rychlejší zapracování nových pedagogických pracovníků a praktikantů, díky vzhledu do problémových situací, které v souvislosti s prací s těmito dětmi nastávají. Poznatky a data, čerpaná a získaná

z výzkumného šetření samozřejmě nemohou poskytnout úplné a přelomové rady a informace k tomu, aby odstranily problémové a asociální chování dětí, což ostatně ani nebylo cílem, ale autorka se domnívá, že by mohly být v budoucnu uplatnitelné pro ty, kteří se s danou problematikou nově seznamují. Práce nabízí náhled na to, jak k různému zmiňovanému problémovému chování těchto dětí přistupovat, jakými metodami je zkusit řešit, kam se případně obrátit o další odbornou pomoc. Přínos práce autorka vidí i ve zpracovaných kazuistikách, čímž se snažila díky vhledu do životních osudů dětí o větší pochopení jejich následného jednání, neboť na ně stále část populace pohlíží s nepochopením a odsuzováním. I kdyby po přečtení změnila jejich jednostranný náhled byť jen u malého procenta z nich, stále se domnívá, že to bude prospěšné pro budoucnost.

Ze zjištěných dat a poznatků při zpracovávání této práce vyplynulo, že největší přínos pro budoucí práci s těmito dětmi spočívá v individuálním přístupu, který musí být pro děti jasný, čitelný, důsledný. Prospěšná je práce s psychology, učiteli dětí, s odbornými pracovníci, ale hlavně musí být soustavná a dlouhodobá. Je nutné vést děti víc k sebereflexi a odpovědnosti za své chování, uvědomění si pocitu viny za to, čím se proviní. Je důležité tyto děti povzbuzovat, podněcovat je k činnostem, ve kterých jsou zdatné, nechat je zažít pocit úspěchu. Řešením by mohl být menší počet dětí na rodinných skupinách, které by měly dostatek individuální péče a také vyšší počet asistentů pedagogů, aby pokryli jak dopolední školní činnost, tak odpolední výchovu. Z výsledků také vyplývá, že by mohlo být prospěšné pro eliminaci negativních projevů v chování, jako je agrese, vztek, po tom, co děti vidí nezájem rodiny zintenzivnění rodinných vazeb s původní rodinou dítěte, pokud daná rodina málo spolupracuje a to za provázané pomoci sociálních kurátorů a pracovníků v zařízení. Je potřebné stále ukazovat dětem pozitivní vzory a směr smysluplného trávení volného času. Protože konkrétně romská populace nemá zakořeněný postoj ke vzdělání, je nutné jejich děti, které tvoří převážnou část klientů zařízení vést a podporovat je v důsledném plnění školních povinností a opět k tomu, aby mohly zažívat úspěchy ve studiu, ve sportu a jiných aktivitách.

ZÁVĚR

S asociálním chováním u dětí, které jsou umístěny v zařízeních pro výkon ústavní výchovy, se potýká často většina z dětských domovů se školou, diagnostických a výchovných ústavů. Děti, které jsou zde umístovány, pocházejí často z neúplných rodin, nefunkčních rodin, nejsou u nich zabezpečovány základní lidské potřeby. Dětem schází pocit bezpečí, nemají žádné jistoty, často nedochází pravidelně do školy, chybí jim mateřská láska, jsou citově deprivované. Problémy, se kterými se potýkají, si řeší pro ně impulzivními a často společensky nepřijatelnými formami. Od svého bezprostředního okolí se pak dočkají odsouzení, nepochopení a často urážlivých reakcí.

Cílem této práce bylo s oporou o odbornou literaturu zjistit na základě výzkumného šetření důvody, které děti v dětském domově vedou k asociálnímu chování a různým závislostem, vyhodnotit podle zjištěných výsledků, které faktory ovlivňují jejich závadové chování a zamyslet se nad vhodnými alternativními přístupy k omezení těchto projevů. Dále se autorka měla v úmyslu zamyslet se nad tím, zda děti v ústavní výchově, ve srovnání s běžnými vrstevníky mají k těmto projevům větší sklony.

V úvodní kapitole autorka věnovala pozornost ústavní a ochranné výchově, její typologii a uvedla důvody, které vedou k umístění dětí do školských výchovných zařízení. Následuje rozsáhlejší kapitola zabývající se poruchami chování a asociálními projevy u dětí, kde je hned v úvodu zmíněna etopedická péče, která je velmi důležitá, a to nejen jako obor, zabývající se poruchami chování dětí. Závěrem této kapitoly se autorka dotkla oblasti preventivních opatření k omezení asociálního chování u těchto dětí. Celá teoretická část diplomové práce byla zpracována s oporou o informace z odborné literatury, která je uvedena v seznamu použité literatury. Tímto krokem je považován cíl práce splněn ve smyslu analýzy obecných dílčích témat problematiky asociálního chování dětí. Třetí kapitola nastínila cíle praktické části a byly zformulovány výzkumné otázky, následně byla popsána metodologie výzkumu a byly charakterizovány zvolené výzkumné techniky.

V části praktického sběru dat, prostřednictvím zvolených technik se autorka zabývala kvalitativním výzkumným šetřením, kdy zpracovala na základě spisové dokumentace klientů jejich kazuistiky a pomocí rozhovorů s nimi se věnovala analýze jejich postojů k problematice asociálního chování, jímž se často projevují, aby získala hlubší vhled do dané problematiky. Na základě těchto informací dále zhodnotila výsledky získané analýzou osobních dokumentů i prostřednictvím rozhovorů a vyvodila z nich závěry. S ohledem na získaná kvalitativní data autorka zkonstatovala, že lze těžko paušalizovat důvody, které vedou děti v dětském domově

se školou právě k tomu jednání, jakým se projevují, neboť do zařízení přicházejí děti, které jsou sami o sobě individualitou, každé si sebou nese určitou zátěž, jak emocionální, tak biologickou. Pocházejí z rozličného rodinného prostředí a nelze se na ně dívat pouze z jednoho úhlu pohledu. Ač jsou to děti, které mají diagnostikovány různé poruchy chování, ADHD, často přicházející i se zkušeností s překročením společenských norem, přesto sebou nesou tu hlavní přítěž a to je většinou rodina, která nefunguje tak, jak má a neplní její základní funkce. Děti jsou pak jednající tak, jak jednají, jsou deprivované, neumí přijmout ani pochvalu, jsou špatně motivovatelné, bezradné v situacích, kdy běžné dítě reaguje, neboť má určité vzory z rodiny. Na jejich sklonu k asociálnímu chování se podepisuje leckdy už původní rodina, kdy rodiče požívají alkoholické nápoje, kouří, berou drogy, nedostatečně se starají o domácnost, ostatní sourozence dítěte, zneužívají sociální dávky. Kde má dítě potom vzít pozitivní vzor? Hledá ho v partě vrstevníků, která je často také závadná, neboť tito jedinci mají sklon k tomu, připojovat se k sobě podobným. Nebo páchá trestnou činnost. Jejich projevy závislostí, ať už na nikotinu, tabáku, alkoholu, jsou důsledkem nudy, neboť tyto děti, jak zjistila autorka, neměly v původní rodině možnost smysluplně trávit volný čas, nikdo jim nevěnoval péči, kterou by potřebovali. V zařízení dětského domova je jim poskytována široká možnost využití osobního volna, ale oni s ním ve většině případů sami bez pomoci ani nedokážou zacházet. Nezvládnou se zabavit samy, leckdy i nabízené aktivity odmítají, přitom v konečné fázi, když se jich zúčastní, bývají nadšené. Vliv vrstevníků na jejich asociální chování je také zřejmý, nechtějí vypadat odlišně, chtějí zapadnout, proto přebírají nevhodné vzory silnějších a uznávanějších. Autorka v tom vidí hlavní důvod toho, proč většina klientů volí raději než nabízenou aktivitu volnou vycházku za účelem kouření se svými vrstevníky. Prostě se jen nechtějí lišit od většiny. Autorka se zabývala i alternativními možnostmi trávení volného času těchto dětí, ale zjistila, že pokud nejsou vyloženě tlačeny do dobrovolných aktivit a zájmů mimo zařízení, málokteré dítě půjde se zájmem samo dělat cokoli nad rámec jemu nabízených pravidelných činností, což je u většiny těchto dětí opravdu škoda. Závěrem práce se také věnovala srovnání asociálního chování dětí v ústavní výchově a dětí, vychovávaných ve funkčních rodinách. I z toho zjištění, ač ho nemohla zobecňovat, protože informace o dětech z běžných rodin čerpala pouze ze svého okolí, vyvodila závěry, kde se domnívá, že k různým nevhodným způsobům řešení situací, které dítě prožívá a závislostem, ke kterým by mohlo tíhnout, může sklouznout jak dítě v ústavní výchově, tak stejně i dítě vyrůstající v běžné rodině. Nevidí zde z jejího úhlu pohledu rozdíl.

Nezbývá, než závěrem práce polemizovat nad limity provedeného výzkumného šetření. Je pochopitelné, že výsledky, získané díky úzkému vzorku informantů nelze zobecnit na všechny

děti, umístěné v dětských domovech se školou a projevujících se poruchami chování, asociálním chováním a závislostí na nikotinu, sociálních sítích apod. Taktéž informace o dětech z běžných rodin byly pouze okrajové a úzce profilované. Jednalo se ale o subjektivní odpovědi klientů, kteří mají zkušenosti s uváděnými nevhodnými projevy chování, autorka si velmi cenila jejich otevřenosti, citlivosti, přímocnosti a přístupu, který k výzkumnému šetření zaujali. Zajímavý by byl pochopitelně i širší záběr informantů a hlubší ponor do tematiky, ale i tak se autorka domnívá, že se závěrečná práce stane přínosnou nejen pro ni, ale i ostatní pedagogické pracovníky v daném zařízení, pro nové kolegy i studenty, kteří v dětském domově realizují velmi často praxi. Ze své praxe autorka může jen potvrdit, že často je nutný náhled odborníka, při řešení výchovných problémů, občas je nutný zásah etopeda, když už si vychovatel neví rady, je nutné vzájemně spolupracovat jak ve výchově, tak ve vzdělávání a předávat si aktuální informace o dítěti, jeho momentálním rozpoložení, případné situaci v rodině a následném dopadu na dítě. Autorka se domnívá, že pro praktickou potřebu pedagogické práce se sociálně narušenými dětmi je nutné analyzovat jejich projevy sociální narušenosti vždy v kontextu konkrétních nastalých situací, neboť tyto děti při problémových situacích nereagují podle zaběhnutých vzorců chování, ale pokaždé jinak.

Při psaní této práce si autorka uvědomovala vážnost tématu, neboť děti s asociálními projevy v chování jsou součástí většiny zařízení pro výkon ústavní výchovy a pochopila, že nejdůležitější je provázanost spolupráce všech, pedagogů, etopedů, odborníků z lékařských oborů, škol, pomáhajících organizací a jejich pracovníků, tak, aby se dětem ulehčil jejich už tak dost složitý životní úděl. Informanti tohoto nevelkého výzkumného šetření byli ochotni sdílet své názory a pocity na leckdy pro ně citlivá témata a svou otevřeností přispěli k autorčině většímu pochopení jejich leckdy nepochopitelnému jednání a chování. I přes stanovené limity této práce, jejímž cílem bylo zjistit hlavní důvody, které děti vedou k asociálnímu chování, se autorka domnívá, že cíl byl splněn.

Seznam použité literatury

BÁRTÍK, Pavel, MIOVSKÝ, Michal, ed. *Primární prevence rizikového chování ve školství: [monografie]*. Praha: Sdružení SCAN, c2010, 253 s. ISBN 978-80-87258-47-7.

BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ. *Sanace rodiny: [sociální práce s dysfunkčními rodinami]*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0031-4.

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.

BLINKA, Lukáš. *Online závislosti: jednání jako droga? : online hry, sex a sociální sítě : diagnostika závislosti na internetu : prevence a léčba*. Praha: Grada, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5311-9.

BUČILOVÁ KADLECOVÁ, Jana, KREJČOVÁ, Lenka a Václav MERTIN, ed. *Pedagogická intervence u žáků ZŠ*. 1. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2010-. Meritum (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7357-603-5.

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014, 231 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5046-0.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 94. publikace. Brno: Paido, 2000, 207 s. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-859-3179-6.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005, 407 s. ISBN 80-736-7040-2.

HORT, Vladimír. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-404-5.

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

JESSOR, Richard. *Problem Behavior Theory and Adolescent Health: The Collected Works of Richard Jessor, Volume 2*. 1. Switzerland: Springer International Publishing, 2017. ISBN 978-3-319-51349-2.

KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. Vyd. 7., V Portálu 6. Praha: Portál, 2013, 147 s. ISBN 978-80-262-0528-9.

KRAUS, Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ. *Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. 117. publikace. Brno: Paido, 2001, 199 s. ISBN 80-731-5004-2.

- KRAUS, Blahoslav. *Společnost, rodina a sociální deviace*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014, 157 s. Recenzované monografie. ISBN 978-80-7435-411-3.
- KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008, 215 s. ISBN 978-80-7367-383-3.
- LABÁTH, Vladimír. *Riziková mládež: možnosti potencionálních změn*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2001. Série učebnic pro obor sociální práce. ISBN 80-858-5066-4.
- MATOUŠEK, Oldřich a Andrea MATOUŠKOVÁ. *Mládež a delikvence: možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže*. Vyd. 3., aktualiz. Praha: Portál, 2011, 336 s. ISBN 978-80-7367-825-8.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Práce s rizikovou mládeží: projekt LATA a další alternativy věznění mládeže*. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-717-8064-2.
- MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010, 351 s. ISBN 978-80-7367-818-0.
- MIOVSKÝ, Michal. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga, 2012, 220 s. ISBN 978-80-87258-89-7.
- MUNDEN, Alison a Jon ARCELUS. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2008. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-430-4.
- PEŠATOVÁ, Ilona. *Sociálně patologické jevy u dětí školního věku*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2007. ISBN 978-80-7372-291-3.
- PEŠATOVÁ, Ilona. *Vybrané kapitoly z etopedie: 1. díl Klasifikace a diagnostika poruch chování*. 2., upr. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006. ISBN 80-737-2087-6.
- RAITHEL, Jürgen. *Jugendliches Risikoverhalten eine Einführung*. 2., überarb. Aufl. Wiesbaden: VS-Verl, 2011. ISBN 978-353-1183-206.
- ŘIHÁČEK, Tomáš, Ivo ČERMÁK a Roman HYTYCH. *Kvalitativní analýza textů - čtyři přístupy*. 1. Brno: Masarykova univerzita, 2013. ISBN 978-80-210-6382-2.
- SLOMEK, Zdeněk. *Etopedie*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010. ISBN 978-80-86723-84-6.
- SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007, 160 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1733-3.

- SOBOTKOVÁ, Veronika. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4042-3.
- ŠVARCOVÁ, Eva. *Úvod do etopedie*. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2002. ISBN 80-704-1449-9.
- TRAIN, Alan. *Nejčastější poruchy chování dětí: jak je rozpoznat a kdy se obrátit na odborníka*. Praha: Portál, 2001, 198 s. ISBN 80-717-8503-2.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-717-8308-0.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.
- VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012, 543 s. ISBN 978-80-262-0212-7.
- VOJTOVÁ, Věra. *Úvod do etopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2008, 127 s. ISBN 978-80-7315-166-9.
- VYKOPALOVÁ, Hana. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN 80-244-0337-4.

Další použité a studované zdroje

- Livingstone, S., Ólafsson, K., Staksrud, E. (2011). *Social networking, age and privacy*. Dostupné z: <http://eprints.lse.ac.uk/35849/1/Social%20networking%2C%20age%20and%20privacy%20%28LSERO.pdf>.
- MŠMT: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy [online]. Praha, 2017 [cit. 2017-12-28]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/databaze-ustavni-vychovy>
- Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně-výchovné péči ve školských zařízeních, v platném znění