UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM

2014-2017

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Denisa Hlaváčová

Příčiny umístění mladistvých dívek do diagnostického ústavu

Praha 2017

Vedoucí bakalářské práce:
PhDr. Alice Bosáková

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR FULL-TIME STUDIES

2014-2017

BACHELOR THESIS

Denisa Hlaváčová

Causes of the location juvenile girls to diagnostic institute

Prague 2017

The Bachelor Thesis Work Supervisor:
PhDr. Alice Bosáková

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne Denisa Hlaváčová

Poděkování

Děkuji paní PhDr. Alici Bosákové za odborné vedení bakalářské práce, dále za její ochotu a vstřícnost při zpracování bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat Diagnostickému ústavu a SVP- Praha, Hodkovičky za umožnění vykonání praktické části, a to především paní Mgr. Markétě Vélové.

Anotace

Bakalářská práce se zaměřuje na příčiny umísťování mladistvých dívek do diagnostického ústavu. Úvodní kapitoly teoretické části se zaměřují na samotný úvod do problematiky ústavní výchovy, stručný popis legislativních norem a krátké seznámení se zařízeními, kde se realizuje ústavní výchova. Navazující kapitoly popisují diagnostický ústav pro mládež, a také diagnostický ústav a SVP Praha Hodkovičky, kde se realizovala také praktická část. V práci jsou dále popsány typy ohrožení chování jedince a poruchy chování. Těžištěm celé práce jsou sociálně patologické jevy, které často mají za vinu umístění jedince do ústavní výchovy. Pro vykonání bakalářské práce byla použita obsahová analýza dokumentů a nestrukturovaný rozhovor s klientkami diagnostického ústav v Praze v Hodkovičkách.

Klíčová slova

Agrese, delikvence, diagnostický ústav pro mládež, ústavní výchova, DÚ a SVP Hodkovičky, patologické hráčství, poruchy chování, příčiny umístění do DÚ, sebevražednost, sociálně patologické jevy, záškoláctví.

Annotation

The bachelor thesis focuses on the reasons for placing young girls to diagnostic institutes. The introductory chapters are focused on the actual introduction into the problems of institutional care, a short description of legislative and short identification with institutions implementing the care. Related chapters describe the diagnostic institute for youth, and the diagnostic institute and Hodkovičky Prague education and care centre, where the practical part took place as well. The thesis also describes the types of threats of individual behavior and behavioral disorders. The main focus of the entire work are social pathologies, which are often blamed as a reason for placing placing individuals to institutional care. For the thesis it was used a content analysis of documents and an unstructured interview with clients of diagnostic institute in Prague Hodkovičky.

Keywords

Aggression, behavior disorders, causes of placement in DI, delinquency, DI and education and care centre – Hodkovičky, diagnostic Institute for youth institutional care, pathological gambling, socially pathological phenomena, suicide, truancy.

ÚVOD ... **9**
TEORETICKÁ ČÁST ... **11**
1 ÚSTAVNÍ VÝCHOVA ... **11**
1.1 Zařízení pro výkon ústavní výchovy ... **12**
1.2 Legislativní normy ... **13**
2 DIAGNOSTICKÝ ÚSTAV PRO MLÁDEŽ ... **14**
2.1 Cesta do diagnostického ústavu ... **15**
2.2 Organizační tým diagnostického ústavu ... **15**
2.3 Diagnostický ústav a SPV- Praha, Hodkovičky ... **16**
3 PŘÍČINY PORUCH CHOVÁNÍ DĚTÍ A MLADISTVÝCH ... **17**
3.1 Příčiny poruch chování v době těhotenství matky a po narození dítěte ... **17**
3.2 Prožité události dítěte ... **19**
3.3 Rizika na cestě dítěte k dospělosti ... **20**
3.4 Typy ohrožení dítěte (syndrom CAN) ... **21**
4 PORUCHY CHOVÁNÍ ... **23**
4.1 Rizikové chování ... **23**
4.2 Sociálně patologické jevy u dětí a mládeže ... **24**
4.2.1 Záškoláctví dětí a mládeže ... 25
4.2.2 Delikvence dětí a mládeže ... 25
4.2.3 Zneužívání psychoaktivních látek ... 26
4.2.4 Patologické hráčství ... 27
4.2.5 Agrese a násilí ... 28
4.2.6 Sebevražednost a sebepoškozování ... 29
4.2.7 Prevence sociálně patologických jevů ... 29
4.3 Vybrané formy nežádoucího chování ... **30**
PRAKTICKÁ ČÁST ... **32**
5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ ... **32**
5.1 Cíl a výzkumné problémy ... **32**
5.2 Metodologie výzkumné části ... **33**
5.3 Charakteristika případů ... **34**
5.4 Kazuistika 1 ... **34**
5.5 Kazuistika 2 ... **40**

5.6 Kazuistika 3 45
5.7 Kazuistika 4 49
5.8 Zhodnocení výzkumného šetření 54
ZÁVĚR 59
SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍ ZDROJŮ 61
SEZNAM ZKRATEK 64
SEZNAM TABULEK 65

ÚVOD

Bakalářská práce je členěna na část teoretickou a praktickou. Tato práce se zabývá problematikou ústavní výchovy a to především diagnostických ústavů. V dnešní době je umísťování dětí a mladistvých dívek do ústavní výchovy velmi diskutované téma. Právě z tohoto důvodu jsem si toto téma vybrala.

Práce je rozdělena do pěti kapitol, které jsou zpracovány na základě odborné literatury, které se zaměřují na speciální pedagogiku. Dále se v práci vyskytují kapitoly, které vyplývají z odborných časopisů a z ověřených internetových informačních zdrojů.

První kapitola teoretické části se zabývá objasněním důležitých pojmů, čímž myslím ústavní výchovu, zařízení, kde se realizuje ústavní výchova a stručný popis legislativních norem. A to například zákon č. 109/2002 Sb. ve znění pozdějších předpisů, který se zabývá ústavní a ochrannou výchovou. Další z vyhlášek se zaměřuje na sociálně právní ochranu dětí č. 359/ 1999 Sb. Další důležitou normou je vyhláška č. 438/2006 Sb., kterou se upravují podrobnosti výkonu ústavní a ochranné výchovy ve školských zařízeních.

Druhá kapitola navazuje na předešlé informace a zabývá se již samotným diagnostickým ústavem pro mládež. Dále jsou zde obsaženy podkapitoly, které se zabývají způsoby, jakými se dívky mohou dostat do diagnostického ústavu a také personálním obsazením DÚ. V této kapitole je také stručně shrnut Diagnostický ústav a SVP Praha 4- Hodkovičky, ve které byla realizována praktická část bakalářské práce.

Další část se zabývá již samotnými příčinami poruch chování dětí a mladistvých. Je zřejmé, že příčiny poruch chování mohou vyplývat z doby, kdy jedinec nebyl ještě narozený. Matka mohla v průběhu těhotenství prodělat různou nemoc, chorobu či infekci. Další z možných aspektů je velký stres, který mohla matka prožít během těhotenství. Dále předčasný porod či genetické faktory, které matka přenáší na plod. Jedním z důvodů také mohou být negativní události prožité dítětem, nevhodné prostředí pro výchovu dítěte či násilí ze strany rodičů. Dále se zde také stručně popisuje syndrom CAN a jeho příčiny a následky.

Poslední kapitola teoretické části se již věnuje popisu a objasnění pojmů z oblasti poruch chování. Tato kapitola je věnována také vybraným sociálně patologickým jevům.

Čímž například myslíme závislost na návykových látkách, gamblerství, delikvence dětí a mládeže, útěky, patologické hráčství či rizikové sexuální chování. Z těchto příčin jsou velmi často mladistvé dívky umísťovány do režimového zařízení. Dále se zde zaměřuji na další vybrané formy nežádoucího chování a prevenci sociálně patologických jevů.

Hlavním cílem mojí bakalářské práce je zjistit, jaké jsou nejčastější příčiny pro umístění mladistvé dívky do diagnostického ústavu. Praktická část bakalářské práce je zaměřena na kvalitativní šetření, které jsem realizovala v diagnostickém ústavu v Praze Hodkovičkách. K získání dat jsem využila výzkumné techniky: nestrukturovaný rozhovor vedený s klientkami diagnostického ústavu a obsahovou analýzu spisové dokumentace, která obsahovala především záznamy ze vstupních rozhovorů, ze střediska výchovné péče, orgánu sociálně právní ochrany dětí a záznamy z individuálních psychiatrických vyšetření.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ÚSTAVNÍ VÝCHOVA

Ústavní výchova je výchovné opatření, které nařizuje soud v občansko- právním řízení. (Slomek, 2010) Zpravidla je možno ústavní výchovu nařídit ve věku již od 3 let věku dítěte. (Šotolová, 2003) *„Výchovná zařízení mají předcházet vzniku a rozvoji negativních projevů chování dítěte nebo narušení jeho zdravého vývoje, zmírňovat nebo odstraňovat příčiny nebo důsledky již vzniklých poruch chování a přispívat ke zdravému osobnostnímu vývoji dítěte.“* (Malach, 2007, s. 99)

Nařízení končí ve věku 18 let, ve výjimečných případech může soud prodloužit pobyt až do 19 let. Děje se to především u složitějších případů. Dále také pokud umístěný jedinec studuje, tak prioritou pobytu je podporování jeho profesní přípravy. (Slomek, 2010) Trvá však tak dlouho, dokud bude splňovat svůj účel. (Šotolová, 2003)

Návrhy a podklady pro umístění jedince do ústavní výchovy ve většině případů připravuje pro soud orgán sociálně- právní ochrany dětí a mládeže (OSPOD). Tento návrh je podkládán v případě, že jiná opatření nevedla k nápravě stavu či chování jedince. V případě, že nejsou žádné jiné možnosti řešení situace. Tímto myslíme, například nekvalitní rodinu, která není schopna plnit své základní funkce. Dále také další z důvodů může být například smrt rodičů či zánik rodiny. (Slomek, 2010) Hlavním úkolem pro všechna zařízení, kde se realizuje ústavní a ochranná výchova je v první řadě pomoci dítěti a ochránit jej. Nikoliv však prvoplánový trest. (Janský, 2004)

„*Ústavní výchova nemá trestný charakter.“* (Slomek, 2010, s. 55) Vykonává se převážně ve školských výchovných zařízeních, ale zřídka i v zařízeních např. ministerstva práce a sociálních věd. Než soud nařídí ústavní výchovu je povinen prozkoumat, zda není možnost umístit dítě do náhradní rodinné péče. Náhradní rodinná péče má přednost před ústavní. V případě, že již pominuli důvody pro umístění dítěte do ústavní výchovy nebo se naskytne možnost jedinci zajistit náhradní rodinnou péči, soud ústavní pobyt zruší. (Slomek, 2010) Zařízení by měla být rozdělována podle věku, psychické úrovně, postižení, náročnosti a obtížnosti výchovy a v neposlední řadě podle pohlaví klientů. (Jedlička, 2004)

1.1 Zařízení pro výkon ústavní výchovy

Zařízení, kde se realizuje ústavní výchova:

a. Diagnostický ústav
   Dětský diagnostický ústav, Diagnostický ústav pro mládež
b. Výchovný ústav
c. Dětský domov
d. Dětský domov se školou (Slomek, 2010)
e. Výchovně léčebný ústav (Šotolová, 2003)

Dětský diagnostický ústav (DDÚ) je určen pro děti od 3 do 15 let. Plní diagnostické úkoly pro školní či předškolní děti a je realizován internátní formou. Součástí DDÚ není škola. (Šotolová, 2003)

Dále do zařízení, kde se realizuje ústavní výchova, patří výchovný ústav, který je převážně určen pro děti starší 15 let, které mají závažné problémy s poruchami chování. Je zde podporován rozvoj profesní přípravy. Realizuje se zde jak ochranná výchova, tak ústavní. (Slomek, 2010) Jedinci jsou zde umísťováni z důvodu rozhodnutí soudu či po dohodě s rodiči. Ústav je zaměřen na dlouhodobou péči. Hlavním úkolem je příprava klienta na budoucí povolání. (Matoušek, Kroftová, 2003)

Dětský domov je jedna z forem náhradní rodinné péče pro děti, které mají nařízenou ústavní výchovu. Zde jsou přijímány děti, které nemají převážně problémy s chováním. Nejčastějšími důvody jsou - nefunkčnost rodiny, špatné sociální podmínky rodiny, zneužívání dítěte, špatné bytové podmínky či zanedbávání péče o dítě. Děti navštěvují školu, která se nachází v okolí dětského domova. (Šotolová, 2003)

Dalším zařízením je dětský domov se školou, který je určen pro děti, které mají uloženou ústavní či ochrannou výchovu z důvodů poruch chování. Škola se nachází v areálu dětského domova. (Slomek, 2010)

Jako poslední sem patří výchovně léčebné ústavy, kde je realizován výchovně-léčebný program. Výchovně léčebný program například ve Dvoře Králové nad Labem má tři části. První je určena pro jedince od 15-18 let. Druhá se zaměřuje na mládež, která je závislá na návykových látkách. A poslední, třetí část, se zabývá oddělením pro nezletilé matky. (Šotolová, 2003)

1.2 Legislativní normy

„Zákon ***č. 109/2002 Sb.*** *a jeho* ***novela č. 383/2005 Sb.****“ Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a preventivně výchovné péči ve školských zařízeních* (Slomek, 2010, s. 43)“ stanovuje, že zařízeními pro výkon ústavní a ochranné péče jsou dětské domovy, dětské domovy se školou a výchovné ústavy. Diagnostické úkoly, které se plní při ústavní či ochranné výchově, dále také při předběžném opatření řeší diagnostické ústavy. Již uvedená školská zařízení poskytují péči a přímé zaopatření, kterou by jinak poskytovali zákonní zástupci dítěte. Zařízení může zaopatřit také zletilého, který má nařízenou ochrannou či ústavní výchovu, a který nadále studuje nebo se připravuje na povolání, nejdéle do 26 let. Plné přímé zaopatření spočívá ve stravování, ubytování a ošacení. Dále platba za vzdělávání, cestu do školy, opatření školních potřeb, náklady na zdravotní služby, hygienické pomůcky a kapesné. Do již zmíněných školských zařízení jsou umísťovány také děti s handicapem, vadou řeči či s vadami kombinovanými. (Slomek, 2010)

Zákon o sociálně právní ochraně dětí **č. 359/1999 Sb.** v V. hlavě popisuje ústavní a ochrannou výchovu. Zde se stanovují povinnosti sledovat dodržování práv dítěte či mladistvého ve školských zařízeních. Orgán sociálně právní ochrany dětí je povinen sledovat duševní a tělesný stav dítěte. Dále zjišťovat, zda jsou stále aktuální důvody umístění a prozkoumat, jak se vyvinuly vztahy mezi dítětem a zákonným zástupcem. (Slomek, 2010) *„Je stanovena povinnost půlroční (minimálně) frekvence návštěvy dítěte přímo v daném zařízení“* (Slomek, 2010, s. 56) Orgán sociálně právní ochrany dětí může umožnit jedinci, který má nařízenou ústavní výchovu, návštěvu od jeho zákonných zástupců. Nejvíce v rozsahu 14 dnů na celý pobyt, lze prodloužit.

„Vyhláška ***č. 438/2006 Sb.****, kterou se upravují podrobnosti výkonu ústavní a ochranné výchovy ve školských zařízeních.“* (Slomek, 2010, s. 61) Již zmíněná vyhláška řeší organizaci výchovně vzdělávací činnosti, určuje postupy, jakými se budou přijímat klienti do diagnostického ústavu, propouštění dětí z ústavní výchovy, přibližuje informace o umísťování handicapovaných dětí, objasňuje zabezpečování nezletilých matek a jejich dětí dále také umísťování cizinců a v neposlední řadě vytváří vzory pro vnitřní řád a stanovuje požadavky na provoz zařízení. (Slomek, 2010)

2 DIAGNOSTICKÝ ÚSTAV PRO MLÁDEŽ

„Diagnostické ústavy jsou internátní výchovná zařízení pro jedince s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou nebo umístěné na základě předběžného opatření, popřípadě dobrovolného pobytu.“ (Šotolová, 2003, s. 20)

Pobyt jedince je zpravidla nařizován na 8 týdnů. V diagnostickém ústavu může být jedinec umístěn i dlouhodoběji, existují také skupiny pro dlouhodobější péči.

Při přijetí dítěte do diagnostického ústavu se jedince ujme sociální pracovnice a zjišťuje, zda má dotyčný všechny potřebné doklady. Poté následuje rozhovor s psychologem, který založí jeho dekurz. Nejdříve je do dekurzu zaznamenán souhrn informací a zjištění z úvodního rozhovoru a poté jsou popsány důvody umístění do diagnostického ústavu. Záznamy o klientovi poté psycholog předá vychovateli, který má ve své skupině již zmíněného klienta. (Matoušek, Kroftová, 2003) Přibližně v polovině pobytu vypracuje vychovatel předběžný závěr o klientovi. Ale oficiální, konečný závěr se vypracovává až těsně před ukončením pobytu. Základem diagnostického ústavu jsou výchovné skupiny. Jedna výchovná skupina by měla mít nejméně 4 jedince a nejvíce 6. (Matoušek, Kroftová, 2003) Výchovné skupiny uvnitř diagnostického ústavu se obvykle dělí podle věku a pohlaví. (Malach, 2007)

DÚ plní tyto úkoly:

a. Vzdělávací - DÚ byl měl dohlížet na povinnou školní docházku dítěte,
b. Terapeutické – DÚ by měl podporovat a napravovat sociální vztahy dítěte s okolím,
c. Výchovné - zajistit správnou výchovu jedince, rodinnou situaci a umožnit jedinci zdravotní kontroly a vyšetření,
d. Organizační – pomoci najít jedinci, který opustí DÚ, návazné umístění do jiného zařízení,
e. Koordinační - spolupracovat s jedincem a být nápomocen při různých odborných postupech,
f. Záchytné - mít pracoviště, kde se přijímají jedinci, kteří byli na útěku.
g. DÚ musí vypracovat pro MŠMT návrhy na potřebné změny. (Slomek, 2010)

2.1 Cesta do diagnostického ústavu

Existují dvě možnosti přijetí jedince do diagnostického ústavu, jedná se tedy o předběžné opatření a o dobrovolný pobyt.

Předběžné opatření

„Předběžné opatření je rychlým řešením krizové situace dítěte.“(Šotolová, 2003, s. 20) Předběžné opatření se nařizuje soudně. Navrhují ho pracovníci Orgánu sociálně-právní ochrany dětí. O návrhu musí být rozhodnuto co nejdříve. Nejpozději však do jednoho dne od podání návrhu. Nařízení trvá po dobu 3 měsíců, do této doby musí dojít k jednání o ústavní výchově. (Šotolová, 2003) Tento způsob umístění, co nejrychleji a nejefektivněji umožňuje dítěti zmírnit závadové prostředí, kde žil. (Matoušek, Kroftová, 2003)

Dobrovolný pobyt

Pobyt v etopedickém zařízení může být i na základě dobrovolného rozhodnutí, bez rozhodnutí soudu. Dobrovolnický pobyt může být uzavřen mezi rodiči dítěte a vedením diagnostického ústavu. Délka trvání je nejvýše 2 měsíce. Po ukončení ústavní výchovy se jedinec vrací zpět k zákonným zástupcům. Pobyt může být z několika důvodů ukončen dříve, například když jedinec nedodržuje pravidla stanovená diagnostickým ústavem či se dopouští několikanásobných útěků. Dítě zpravidla tento pobyt přijímá negativně. (Šotolová, 2003)

2.2 Organizační tým diagnostického ústavu

„Členění a kooperace odborných týmů (schéma)“. (Slomek, 2010, s. 87)

a. Sociální tým

Do této skupiny patří sociální pracovnice (OSPOD). Zařizují přijetí dítěte do ústavní výchovy. Zkoumají sociální a rodinnou anamnézu a dále řeší administrativní umístěné dítěte do jiného zařízení v jiných městech.

b. Zdravotní tým

Primárně se spolupracuje se zdravotní sestrou. Dále se externě spolupracuje s pediatry, gynekology či zubaři. Tito odborníci kompletují zdravotní dokumentaci jedince.

c. Psychologický tým

Psycholog provádí vstupní vyšetření jedince - rozhovor s dítětem. Dále psycholog sleduje jedince v průběhu celého pobytu. Při sledování spolupracuje například s pedagogem či etopedem. Závěrečným stanoviskem je diagnóza jedince.

d. Výchovně vzdělávací tým

Do této skupiny primárně patří vychovatel, který provádí vstupní a výstupní speciálně pedagogickou diagnózu. Dále sem zahrnujeme etopeda, který se zabývá převážně koordinační úlohou. A v neposlední řadě do výchovně vzdělávacího týmu patří také učitel, který posuzuje úroveň znalostí jedince. (Slomek, 2010)

2.3 Diagnostický ústav a SPV- Praha, Hodkovičky

Diagnostický ústav a SVP Praha 4, Na dlouhé mezi 19 byl vybudován ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy zřizovací listinou čj. 28 385/91-23 ze dne 16. 12. 1991. Již zmíněné zařízení je spádové pro celou Českou republiku. (Výroční zpráva, 2014-2015)

„Účel a působnost organizace je vymezena Zákonem č. 109/2002 Sb., Zákonem č. 561/2004 Sb., Vyhláškou 438/2006 Sb. a Vyhláškou 458/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů, v návaznosti na NOZ – Zákon č. 89/2012 Sb. a Zákon č. 359/1999 Sb., ve znění pozdějších předpisů.“ (Vnitřní řád, 2016, s. 7)

Diagnostický ústav a Středisko výchovné péče je zařízení zaměřené na psychosociální problémy a poruchy v chování u dívek ve věku 15 – 18 let, odloučená pracoviště jsou zaměřena na nezletilé matky s dětmi, na prodloužený pobyt, mládež ohroženou drogovou závislostí, preventivně terapeutický pobyt a tréninkové byty. (Vnitřní řád, 2016)

3 PŘÍČINY PORUCH CHOVÁNÍ DĚTÍ A MLADISTVÝCH

„Poruchy chování je souborný název pro skupinu odchylek od normálního, průměrného chování.“ (Nikl, 2000, s. 51) Jsou to jedinci, kteří jsou významně nápadní svému okolí. Stupeň či závažnost poruchy chování je individuální. Závisí na frekvenci, intenzitě, na podstatě poruchy a také na věku jedince. Šíře poruch je velice rozsáhlá. Od lehkých odchylek, které jdou zvládnout běžně s pomocí pedagoga, až po kriminalitu.

Vzdorovitost se objevuje u dětí již od 3 let věku dítěte, která se projevuje tužbou po samostatnosti. U mladistvých se vzdorovitost projevuje nerespektováním dospělých jedinců, nezájmem o studium, arogancí či drzostí. (Nikl, 2000)

3.1 Příčiny poruch chování v době těhotenství matky a po narození dítěte

„Příčiny, které u dětí a mladistvých vyvolávají různé patologické stavy a poruchy, jsou četné a složité. Na základě těchto stavů a poruch mohou vznikat poruchy chování“. (Nikl, 2000, s. 51) Příčiny poruch chování se dělí na endogenní a exogenní.

Endogenní jsou vnitřní poruchy chování, které vznikly účinkem vnitřních vlastností organismu. Dále exogenní jsou vnější poruchy chování, které vznikly vlivem vnějšího životního prostředí, školy či ostatních dětí.

Poruchy chování se mohou dále dělit podle hlediska doby, ve kterém působí škodlivé faktory - vlivy prenatální, perinatální, postnatální.

Vlivy prenatální působí v období před porodem matky. Dále se dělí na prekoncepční vlivy a postkoncepční.

Prekoncepční vlivy jsou ty, kde hrají důležitý úkol genetické faktory. V tomto období dochází ke spojení spermie s vajíčkem, kde dochází ke spojení chromozomů obou rodičů, kde jsou uchovány genetické vlastnosti. Tímto je dítě přijímá. Dále je také nutné zmínit, že zde určitou roli může hrát také rentgen, který ozáří plod, vrozený AIDS či závislost na návykových látkách. (Nikl, 2000)

Poskoncepční vlivy působí v době ontogeneze, kdy se vyvíjí a rostou jednotlivé orgány plodu. Mezi vlivy, které je nutné uvést, patří účinky některých léků, chronické

otravy, matčina cukrovka či psychický vliv na matku v době těhotenství. Pochopitelně velký vliv mají také infekční nemoci, které prodělala matka. Je zde zřejmé, že každé onemocnění matky má vliv na vývoj jedince. Velkou roli zde hraje intenzita a povaha nemoci - tím myslíme například zarděnky, neštovice či černý kašel. (Nikl, 2000)

Perinatální vlivy jsou ty, které vznikají v souvislosti s porodem a nejpozději do 10 dnů po porodu. Nejvíce ohroženi například poškozením centrální mozkové soustavy jsou předčasně narození novorozenci, čerstvě narození či přenošení novorozenci (tito jedinci mají sklon k dehydrataci a bývají méně odolní vůči infekcím). Ohrožení mozku je založeno na fyziologických skutečnostech. Čerstvě narozené dítě by mělo mít mozek velký tak, aby se do něj mohla vejít tak velká zásoba nervových buněk, kterou bude potřebovat i jako dospělý jedinec, jelikož nervové buňky se již po narození nevytváří. K úplnému uspořádání mozku dochází přibližně kolem 5 let jedince. (Nikl, 2000)

U vlivů postnatálních hrají důležitou roli infekce, úrazy, nádory či intoxikace dítěte. Ale přesto jednu z nejdůležitějších rolí zde hraje rodina, škola a přátelé. Poruchy, které zaviní infekce centrální nervové soustavy (CNS) jsou velmi časté, patří sem také duševní změny, které postihují mysl. Jindy se také projevují jako změny charakterové či poruchami chování. Děti, které prodělaly epidemickou encefalitidu, bývají často popisovány jako agresivní, lhavé, impulsivní či nepřiměřeně sexuálně aktivní. Rozumové schopnosti bývají však v pořádku, jedinci dokáží uznat, že udělali něco nevhodného, ale nemohou se však přemoci a zastavit to. *„Úrazy nervové soustavy zdánlivě vznikají zevním mechanismem, ale mají své subjektivní spolupůsobení.“* (Nikl, 2000, s. 53*)* Úraz se stane spíše neklidnému dítěti se smyslovou poruchou vnímání. Vedle příznaků neurologických se také můžeme setkat s tzv. *„pozdní poúrazovou epilepsií a poruchami ve sféře psychiky.“* (Nikl, 2000, s. 53) Tyto poruchy poškozují mozek a může dojít k výchovné nezvladatelnosti, antisociálnímu chování či krádežím.

U dětí starších se můžeme setkat s *„poúrazovým neurasthenickým syndromem“* (Nikl, 2000, s. 53), který se projevuje unavitelností, citovou nestabilitou dále také pocitem méněcennosti. Tyto příznaky mají velmi špatný vliv na práci jedince ve škole.

3.2 Prožité události dítěte

Je možné, že dítěti, které prožilo určitou nežádoucí událost, se po čase velice razantně změní chování. Níže jsou popsány různé situace, na které jedinec může reagovat negativně.

První situací může být například vážná nehoda, trestný čin nebo neštěstí. Pokud dítě bylo svědkem či účastníkem vážné dopravní nehody, jiné katastrofy, zločinu nebo velkého neštěstí, je jasné, že do budoucna na tuto situaci bude nějakým způsobem reagovat. Jsou různé způsoby reagování dítěte na určitou situaci - některé děti se dokáží přes situaci přenést a na druhé straně některé jsou zranitelnější a mají větší problémy se s danou situací smířit, vstřebat ji. (Train, 2001)

Velmi pravděpodobné je, že dítě, které se stalo přímým svědkem jistého neštěstí, kde došlo k násilí, bude mít problémy se spánkem a usínáním. Tito jedinci mohou mít noční můry a mohou být více závislí na rodičích, jsou velice podrážděné a mají v sobě úzkost. Ve škole mohou nastat problémy se soustředěním se na učivo. Dítě, které bylo svědkem úmrtí, může získat pocit, že budoucnost nemá smysl a život nemá smysl žít. V tuto chvíli se jedince absolutně změní hodnotový systém a priority. Reakce dítěte na stresovou situaci je dosti individuální. Malé děti se ze situaci zpravidla vzpamatují dříve než mladistvý. Reakce na prožitou událost může u jedince přetrvávat i mnoho let. Pro tuto chvíli je vhodné dítěti domluvit schůzku s proškoleným odborníkem.

Pokud dítě v nízkém věku bylo vážně nemocné, či bylo hospitalizováno delší dobu v nemocnici, mohou se u jedince vyskytnout v průběhu života poruchy nežádoucího chování. Vyskytnout se mohou ihned po nemoci či později v průběhu života. Jak dítě bude zvládat to, že prodělalo vážnou nemoc, závisí také velice na rodičích a příbuzných jedince a to především na komunikaci mezi nimi. Vhodné je s dítětem o dané situaci mluvit a probírat možné varianty a postupy. (Train, 2001)

Další situací, která může ovlivnit dosavadní život jedince, může být rozvod rodičů, na který dítě často reaguje velmi negativně. Přesto, že si někteří rodiče myslí, že dítě je malé a nevnímá danou situaci, opak je pravdou. Dítě v průběhu rozvodu příjme emoce svých rodičů a tísní je ve své duši. Jedinec může být také svědkem velmi hlasité výměny názorů a rozbouřených emocí. Starší děti pravděpodobně mohou napodobovat chování rodičů a začnou být agresivní a hluční. Tito jedinci také mohou hledat útěchu

v alkoholu či návykových látkách. Je jisté, že všechny děti rozvodem rodičů trpí, ale je velice těžké zjisti, jak moc trpí. (Train, 2001)

Dále úmrtí blízké osoby, zde je velice těžké odhadnout dopad úmrtí blízké osoby na dítě, protože je velice důležité brát v úvahu i další okolnosti. Každé dítě chápe smrt odlišně. Přibližně asi od 9 let věku dítěte si začne jedinec uvědomovat to, že smrt je nedílnou součástí života. Smrt vlastního rodiče je pro dítě velice těžká. Malé děti často pláčou a těžko se dají utěšit. Později, kdy dítě pochopí, že tato situace je již nenávratná, nastává u dítěte pocit prázdnoty, zoufalství a apatie. Nejdůležitější je, aby rodič i přes všechen smutek, který drží v sobě, byl silný kvůli svému dítěti. (Train, 2001)

3.3 Rizika na cestě dítěte k dospělosti

Rizika spojená s individuální osobností dítěte. *„Rizika spojená s vývojem dítěte do společnost seskupil Walker, Severson (2002) do čtyř skupin.“* (Vojtová, 2008, s. 39) Rizikem, které patří do této kategorie, jak už bylo zmíněno, jsou nedonošené děti s nízkou porodní vahou či s prožitým porodním úrazem v době těhotenství. Dále jsou zde zahrnuti jedinci s nízkým intelektem, ojedinělým temperamentem či děti hyperaktivní a vzdorovité. Jedinci, kteří mají nějaký sociální deficit. Nemají vazby na rodiče, chybí láska od zákonného zástupce a nejsou schopny řešit problémy. Dále ti, kteří trpí nedostatkem empatie či nadbytkem egocentrismu. (Vojtová, 2008) Další riziko, které může potkat jedince na cestě k dospělosti je riziko spojené s rodinou dítěte. Do této skupiny spadají jedinci, kteří mají neúplnou rodinu, absence jednoho rodiče či neplnoletá matka. Dále může být také jeden z faktorů dlouhodobá pracovní nezaměstnanost obou rodičů. Velmi důležitými aspekty, které se také objevují, jsou manželské hádky, rodinné nestabilní prostředí či deprese jednoho nebo obou rodičů. Velkou roli zde hraje také špatný rodičovský vzor - kriminalita rodičů, zneužívání návykových látek. Špatný výchovný styl - tvrdé zacházení s dítětem, nezájem o dítě a jeho studium a všeobecně zanedbávání dítěte. (Vojtová, 2008) Mezi rizika, které čekají dítě ve společnosti, mohou patřit například častá kriminalistická činnost v okolí bydliště, velký výskyt patologických občanů v tomto městě či obci. Dále diskuze v mediích o znásilnění, násilnické činnosti a obchodování s dětmi, které se odehrává

nedaleko bydliště dítěte. Absence multikulturní tolerance, netolerování lidí s odlišným etnikem. (Vojtová, 2008)

3.4 Typy ohrožení dítěte (syndrom CAN)

„Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN) je definován jako poškození tělesného, duševního i společenského stavu a vývoje dítěte, které vznikne v důsledku jakéhokoli nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby, jež je dané společnosti hodnoceno jako nepřijatelné“. (Fischer, Škoda, 2014, s. 160)

Jedná se o nevhodné chování zákonných zástupců k dítěti. Tímto chováním dospělé osoby uspokojují své vlastní potřeby. Lze tomu také porozumět, jako zneužití větší síly a nadřazenosti dospělého nad dítětem. Každý způsob týrání může vést k odlišným a negativním důsledkům ve vývoji dítěte. (Fischer, Škoda, 2014)

Zanedbávání dítěte

„Zanedbávání je definování jako vážné opomíjení rodičovské péče nezbytné pro tělesný a duševní vývoj dítěte.“ (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 286). K zanedbávání dítěte ze strany rodičů v největší míře dochází v rodinách, které trpí nízkou socioekonomickou úrovní. Zpravidla dítě vyrůstá v nehygienických podmínkách či v nebezpečném prostředí bez materiálního vybavení. Dále dítě nemá dostatek výchovných návyků a kulturních vlivů. (Janský, 2004) Dále jedinec nemá dostatek výživy a adekvátní ošacení. Není zajištěna pravidelní školní docházka a dohled nad domácími úkoly. (Langmeier, Krejčířová, 2006) Dítě je často necháváno bez dozoru a samotné doma. (Fischer, Škoda, 2014) Zanedbávání dítěte z hygienického hlediska bývá často spojeno s alkoholismem, promiskuitou a násilím v rodině dítěte.

K vnitřním podmínkám se zahrnují nejčastěji charakteristiky zákonných zástupců a jejich psychická úroveň. Velmi důležitým aspektem při výchově dětí může být - věk rodičů, psychická nezralost, dále také duševní onemocnění zákonných zástupců, drogová závislost či alkoholismus.

Do vnějších vlivů se zahrnuje složení rodiny, velikost, materiální zabezpečení, postavení rodiny, kulturní úroveň a v neposlední řadě vztahy mezi členy rodiny. Významným faktorem je úplnost rodiny, kdy otec hraje v rodině důležitou roli.

Dítě, které vyrůstá bez otce, může být deprimováno. Řada studií toto tvrzení potvrzuje. (Janský, 2004)

Týrání dítěte

Týrání je nyní velmi diskutovaným, ale stále neobjasněným společenským jevem. Tělesné týrání je velmi rozmanité, může se jednat o bití rukou, hadicí či řetězem. Tyto předměty na těle jedince nechávají značné viditelné následky. Dále se může jednat o úmyslné popálení dítěte, kopání či o pokus o udušení.
Které mohou mít za následek od bezvědomí, krvácení až po smrt. (Langmeier Krejčířová, 2006) Tělesné týrání, které je dlouhodobé, může ovlivnit další vývoj jedince- zvyšuje agresivitu u dítěte a dítě se cítí méněcenné.

Dalším typ je psychické týrání, které není či je spojováno s tělesným týráním. Může se jednat o ponižování ze strany rodiče, posměch, nadávání, hrozby tělesného ublížení, bránění v kontaktu s vrstevníky, zavírání do temných místností, povzbuzování k užívání drog či psychologický nezájem od zákonných zástupců. Psychické týrání může vést až k narušení psychického vývoje. (Langmeier, Krejčířová, 2006) Dále rodič může vyžadovat nepřiměřené výkony na dítě, jak ve škole, tak ve sportu či jiné aktivitě. Jedná se také o neustálé porovnávání s chytřejším sourozencem. (Fischer, Škoda, 2014)

Zneužívání dítěte

O zneužívání můžeme obecně říci, že probíhá vždy, když *„člověk využívá druhého člověka ke svému vlastnímu prospěchu (obohacení, uspokojení) z pozice větší síly“*. (Langmeier, 2006, s. 284) Zneužívání se týká především nevinných dětí, ale nemělo by se zapomínat také na zneužívání žen či seniorů.

Sexuální zneužívání je poměrně časté i ve vyspělých zemích a může mít velký vliv na budoucí psychický vývoj, kdy může jedinec (dítě) mít trvalé psychické následky. Sexuální zneužívání je popisováno jako nucení sexuálního kontaktu. Formou dotykovou či bezdotykovou. Formou dotykovou myslíme pohlavní styk, anální či orální sex. A formou bezdotykovou - pornografie, přihlížení u pohlavního styku. Vynucování sexu má vždy špatné následky jak u dětí, tak mladistvých. Na rozdíl od sexuálních aktivit, které dítě či mladistvý sám vyhledává. Tyto aktivity působí zpravidla pozitivně na jedince, tím myslíme vyhledávání informací o sexu na internetu, hlazení vlastních genitálií či masturbaci. Nejčastěji se jedná o zneužívání v rodině jedince. Zneužívá ten, který má větší sílu i moc. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

4 PORUCHY CHOVÁNÍ

Poruchy chování zahrnují mimo jiné protispolečenské jednání a agresivní chování, které se zpravidla projevuje již v útlém věku a trvají až do období adolescence či dospělosti. (Paclt, 2007)

V dnešní době se velmi často setkáváme s dětmi a mladistvými, kteří jsou pedagogy nazýváni jako osoby nevychované či neposlušné. Poruchy chování se projevují u různých žáků odlišně a právě toto chování je závislé na mnoha okolnostech. Velmi důležité aspekty zde jsou věk dítěte, zkušenost, zda je jedinec samostatný či kolektivně stavěný. Je známo, že žáci negativní chování přenášejí na pedagogy a jiné spolužáky z důvodu nespokojenosti a demonstraci vůči ostatním lidem či prožitým událostem. (Kaleja, 2013)

4.1 Rizikové chování

Disociální chování se projevuje nepřiměřeně, ale je zvládnutelné vhodnými pedagogickými prostředky. Jde zde o běžné nesoulady, na které je zvyklá celá společnost určité lokality. Vyskytuje se nejvíce v rodině či ve škole. Projevy chování jsou často typické pro některé věkové období. Dále také mohou být projevem jiných druhů postižení, jako je neuróza či lehká mozková disfunkce.

Do disociálního chování se také řadí přestupky ve škole, nedodržování školního řádu, lži a obecně neposlušnost.

Tyto obtíže se řeší převážně formou uplatňováním terapeutických přístupu psychologa nebo speciálního pedagoga. (Slomek, 2010)

Druhým typem chování je asociální chování, kde se jedná již o významně větší výkyvy a nesoulady se zvyklostmi společnosti. Jedinec v tomto případě zpravidla postrádá sociálního cítění a je zde velmi rozdílná odlišnost od normálu chování. Jedna se zde o záškoláctví, špatný prospěch ve škole dále také lhaní a krádeže. Jedinec se často kamarádí se závadovými skupinami lidí. Jedná se o projevy, které mají trvalejší charakter než disociální. Dále sem řadíme útěky, sebepoškozování, návykové chování či patologické hráčství. Asociální chování se řeší různými způsoby.

Patří sem speciálně pedagogický přístup, ale také řešení pomocí výchovných zařízení či terapeutických institucí. (Slomek, 2010)

Posledním typem je chování antisociální, které poškozuje jak samotného jedince, tak i jeho okolí, dále majetek a priority v životě. Tento druh chování je pokračováním asociálních projevů chování. Zde se jedná již o závažné porušování zákonů. Náprava se provádí ve výchovných ústavech prostřednictvím ochranné či ústavní výchovy. V případě, že se jedná o mladistvého, tak mu může být uložen také trest odnětí svobody. Mezi antisociální chování řadíme sexuální deviaci, loupeže, vandalství, vraždy, agresivitu či terorizmus. U těchto případů se musí počítat s delší ochrannou či ústavní výchovou. A je zde také velká pravděpodobnost recidivy. (Slomek, 2010)

4.2 Sociálně patologické jevy u dětí a mládeže

„Mezi sociálně patologické jevy u dětí a mládeže je pokynem zařazena široká škála výchovných problémů, výchovných poruch a poruch chování, a to včetně zneužívání návykových látek.“ (Malach, 2007, s. 167)

Pod pojem sociální patologie zahrnujeme jevy, které jsou pro společnost nežádoucí a dá se říci, také abnormální. Pojem sociální patologie se v nynější době nahrazuje slovním spojením - sociální deviace. V poslední době přibývá čím dál více případů, které se týkají sociálně patologických jevů. Tato problematika se netýká pouze České republiky, ale je to otázka celého světa.

Každý určitý sociálně patologický jev má svoji míru nebezpečnosti pro společnost. Patologické jednání vzniká ke vztahu k jinému člověku. Již zmíněné nežádoucí chování je důsledkem spojení biopsychosociálních faktorů, které se realizují ve vzájemném působení a v určitý čas. Z těchto důvodů můžeme příčiny vzniku sociálně patologických jevů označit jako multifaktoriální. (Fischer, Škoda, 2014) Pro správné a účinné řešení sociálně patologických jevů je velmi nutné znát příčiny a rozvoj již zmíněných jevů. Je nutné zvolit vhodné metody pro prevenci sociálně patologických jevů. Z tohoto důvodu je velmi důležitá kolektivní spolupráce etopeda, psychologa a dalších terapeutických pracovníků. (Fischer, Škoda, 2009)

Mezi sociálně patologické jevy řadíme:

Násilí a šikanování, záškoláctví, kriminalita, ohrožení mravnosti, rasismus, patologické hráčství, užívání návykových látek, divácké násilí, zneužívání dětí, týrání dětí, sekty a náboženské hnutí. (Malach, 2007)

4.2.1 Záškoláctví dětí a mládeže

Velmi důležitým aspektem při záškoláctví je, že jedinec starší 18 let má právo omlouvat své zameškané hodiny ve škole sám. Taktéž to souvisí s vystavováním lékařských potvrzení a omlouvání mladistvých z výuky.

Prevence záškoláctví by se měla řídit několika důležitými body. Školní řád by měl stanovovat způsob uvolnění z vyučování a čas, jak dlouho může být jedinec uvolněn. Další bod prevence dovoluje v případě, když má pedagog podezření o důvodu omluvení ze školy, kontaktovat rodiče neplnoletého žáka. Velmi důležité také je pečlivě zapisovat školní docházku a absenci jedince. Dále by se mělo zjistit, z jakých důvodů jedinec aplikuje záškoláctví. Na prevenci spolupracují třídní učitel, školní metodik prevence, výchovný poradce a rodič se spoluprací ostatních učitelů. (Malach, 2007)

4.2.2 Delikvence dětí a mládeže

„Pojem delikvence označuje všechny typy jednání, jež porušují sociální normy chráněné právními předpisy včetně přestupků.“ (Malach, 2007, s. 208) Delikvence se týká dětí do 15 let a označuje chování, které je protizákonné. Jedná se o činy, které by byly u dospělých hodnoceny jako trestné. (Slomek, 2010)

Velmi důležitým bodem pro předcházení kriminality je vyplnit vhodně volný čas dětem. Měli by být vhodně vytvořeny podmínky pro vykonávání volnočasových aktivit. (Malach, 2007) Muži se delikventního chování dopouštějí častěji než ženy. Důvod může být, ten že muži mají ve svém jádru více dravého jednání pro své zdokonalení než ženy. Dalším důvodem může být větší rivalita mezi muži než mezi ženami.

Typické znaky pro delikventy jsou různé. Zásadní však je, že nedokáží uvažovat o následcích. Dále se projevují lhostejností a leností přemýšlet. Nejsou schopni uvažovat o budoucnosti. V delikventních situacích dochází k nezodpovědnému jednání. Je dokázané, že tito jedinci vyhledávají vzrušení a adrenalin. (Fischer, Škoda, 2014)

Můžeme popsat devět klíčových faktorů, které mohou mít za příčinu delikventní chování. Dědičnost může hrát například roli při sebekontrole a hyperaktivitě dítěte či mladistvého. Další faktorem může být typ tělesné konstituce, kde může být například ADHD, které se projevuje trvalým neklidem a hyperaktivitou. Dále poškození frontální části mozku či vrozená psychopatie, která dokáže postavit jedince mimo normu. Zde hraje i velkou roli rodina. V dnešní době přibývá čím dál více dysfunkčních rodin. Důležité je také zmínit, že delikventní chování se většinou objevu v rodinách s nižší finanční úrovní, kde jsou rodiče nezaměstnání a nevzděláni. Osobnostní vlastnosti delikventa je velmi těžké popsat. Sklon k delikvenci mohou mít jedinci, kteří vykazují sklony k psychopatii. Dále jedinci, kteří jsou velmi sebekritičtí a sami k sobě negativní. Či jedinci, kteří neumí řešit problémy a reagují agresivně. Velký význam zde také může hrát škola, skupiny a hnutí mládež, společenský kontext, politická situace a v neposlední čadě etnický původ dítěte či mladistvého. (Malach, 2007) Do delikventního chování zahrnujeme nejen krádeže, pouliční kriminalitu, vykrádání sklepů, ale i vydírání, loupeže, šikanu, ublížení na zdraví či vraždy. (Vykopalová, 2001)

4.2.3 Zneužívání psychoaktivních látek

„Za psychoaktivní látku se považuje každá látka, které ovlivňuje psychickou činnost.“ (Fischer, Škoda, 2014, s. 81) Některé z těchto látek mohou vyvolat závislost. Může se jednat o závislost fyzickou či psychickou. Při fyzické závislosti dochází například k pocení a křečím. Při psychické závislosti jedinec touží po návykové látce a těší se na příjemný pocit způsobený danou látkou. (Fischer, Škoda, 2014)

Závislost na alkoholu je v dnešní době velice rozšířená. Jedná se totiž o psychoaktivní látku, která je v naší společnosti tolerována.

Alkohol je ve větší části světa běžné dostupný. Pro většinu lidí má alkohol uvolňovací účinek a lidé se cítí sebejistí a bez zábran.

Je třeba zdůraznit, že vznik závislosti může být geneticky přizpůsoben. Závislostní chování se projevuje tak, že je konzumace alkoholu nepřetržitá (i v noci) a člověk není schopen bez alkoholu vydržet. V této fázi již není alkohol forma uvolnění, ale jedinec má problémy, i když pije. Postupem času dochází k fyzickému a psychickému selhání. (Fischer, Škoda, 2014)

Závislost na nikotinu je celosvětově velmi rozsáhlá. V dnešní době se kouření velmi rozvinulo mezi ženami a ve vyspělých zemích. Zapálením cigarety se cítí jedinec více koncentrovaný a soustředěný, zlepšuje se mu paměť. Cigarety také působí jako náhražka jídla - potlačují chuť na něco nezdravého. Člověk, který má abstinenční příznaky se může projevovat podrážděností, zvýšeným apetitem či úzkostným chováním. Léčba závislostního chování je velmi těžká a náročná. (Fischer, Škoda, 2014)

Závislost na drogách je v dnešní době velice rozšířena. Motivace k užívání drog může být různá. Jedinec chce dosáhnout uspokojení, uniknout nudě, zapadnout do party, vyřešit dosavadní problémy či touží být akceptován a uznáván. Důsledky užívání drog jsou velmi vážné. Může dojít k otravě, psychickému poškození či k závislosti na psychotropních látkách. Vznik závislosti jde rozdělit do několika etap. Začíná to tím, že jedinec touží po něčem novém, chce experimentovat. Další etapa je vázána s občasným užíváním drog. Jedinci stále záleží na své rodině a škole. Ve třetí etapě již jedinec užívá drogu pravidelně a poslední fáze nastává, když jedinec ztrácí motivaci a nezáleží mu na okolí ani rodině. Mladistvého, který je závislý na drogách poznáme velmi jednoduše. Začínají se ztrácet peníze, snižují se výkony a pozornost ve škole, nastává zvýšena únava a zapomnětlivost. (Malach, 2007) Existuje několik kategorií návykových látek - opioidy, kanabinoidy, sedativa a hypnotika, stimulační drogy, závislost na organických rozpouštědlech a na halucinogenech. (Fischer, Škoda, 2014)

4.2.4 Patologické hráčství

V dnešní době přibývá čím dál více případů gamblerství u nás v České republice. Patologické hráčství není nazýváno jako závislost avšak má se závislostí spoustu společného. Mezinárodní klasifikace nemocí nazývá gamblerství jako duševní poruchu a je řazena k návykovým poruchám.

Patologické hráčství je řazeno do kategorie návykové a impulzivní poruchy. (Vykopalová, 2001) Tato porucha se dotýká již dětí v nízkém věku. (Malach, 2007) Hráčství se považuje za jeden z důvodů vysoké kriminality ve světě. (Vykopalová, 2001) Často je spojováno s nízkou finanční úrovní jedince. (Fischer, Škoda, 2014)

Do návykových a impulzivních poruch jsou dále řazeny například pyromanie či kleptomanie. Všechny tyto poruchy mají společné znaky, a to je - návykovost a neodolatelnost. *„Za patologické hráčství je považováno chování, které vykazuje určité*

signifikantní znaky chování při hraní.“ (Vykopalová, 2001, s. 88) Hráči opakují hraní několikrát během jednoho roku. Hry jedinci nepřinesou žádný finanční či materiální zisk. Hráči hrají dál i přes narušené rodinné a přátelské vazby, ztrátu zaměstnání či finančního zadlužení. Jedinec není schopen svou vlastní vůlí hru zastavit či přerušit, nezajímá se o nic jiného pouze o hru. (Vykopalová 2001) Hráč vždy slíbí své rodině, že přestane hrát, ale slib zpravidla nedodrží. (Malach, 2007)

Při hře se objevují *typické znaky* - při pokusu o zastavení hry se dostavuje neklid a podrážděnost, snaha vyhrát více peněz, plánování strategie hry, dochází ke krádežím z důvodu získání peněž na hru, lhaní svému okolí a rodině, ztráta zaměstnání či vyhazov ze školy. Do patologického hráčství řadíme karetní hry, sázkové hry, ruletu, loterii či kostky. (Vykopalová, 2001) Dále také hrací automaty nebo sázení na sportovní utkání. (Malach, 2007)

4.2.5 Agrese a násilí

S agresí a násilím je velmi často spojováno destruktivní zaměření. Neexistuje jedna ucelená klasifikace, každý obor má na agresi jiný pohled. Můžeme rozlišit tři druhy agresivního chování. *Zlostná agresivita* se projevuje záští a nenávistí, při tomto typu agresivity může dojít k cílenému ublížení na zdraví druhého. *Instrumentální agresivita* se může projevovat formou ochrany sebe samého či blízké osoby. *Spontánní agresivita* se projevuje tehdy, kdy dochází k záměrnému ublížení na zdraví. Agresorovi nastává v tuto chvíli pocit uspokojení a klidu.

V literatuře se můžeme setkat s dalším dělením. *Agresivita predátorní*, zde jsou řazeny profesionální vrazi a zlodějové, kdy právě zločin či vražda jím slouží jako uspokojení delikventních potřeb. Často jsou zde řazeny také právě psychiatričtí pacienti. Jediné co vidí, je touha po dosažení zisku. *Agresivita ideologická* je často spojována například s odlišným etnikem spoluobčanů, kdy je agresor na tyto obyvatele vysazen. Dále také v rozporu mezi fotbalovými či hokejovými kluby, kdy agresorovi vadí, že ostatní fandí jinému týmu. Násilí, které v rámci možností obyvatelé tolerují je obrana proti sobě samému či pomsta pro očištění rodu.

Specifický typ agresivního chování je *vandalismus*, kdy dochází k ničení veřejných prostranství, poškozování parků, dopravních značek, sprejování na veřejné plochy.

Zahrnují se sem i viry, které se rozmnožují pomocí počítače. Jedinec se tohoto činu většinou dopouští pro potěšení či za účelem demonstrace. (Fischer, Škoda, 2014)

4.2.6 Sebevražednost a sebepoškozování

Každý člověk by si měl uvědomit, že jeho život jednou skončí. Za normálních okolností jedinec usiluje o co nejdelší udržení a prodloužení svého života. Proto je nyní velká pozornost kladena na dobrovolné ukončení vlastního života.

Sebevražedné jednání je velmi závislé na vnitřním založení osobnosti a dále na působení jedince z vnějšího okolí. Velkou roli zde také hrají fyzikální a přírodní faktory. Sebevražedností se především zabývají lékařské obory, psychologie a psychiatrie. Jedinec, který chce dobrovolně a předčasně zemřít nedokáže zejména v daném momentě řešit situaci odlišným, rozumnějším způsobem. Dále také důvodem může být psychické onemocnění či absence sebezáchovy. (Vykopalová, 2001) Sebevražednost je velmi často spojována s nějakou určitou závislostí. Za rizikový faktor můžeme považovat špatnou rodinnou situaci, šikanu, špatný zdravotní stav mladistvého, špatné finanční zabezpečení rodiny či psychiatrickou poruchu.

Sebepoškozování *(automutilace)* je nejčastěji spojováno s vědomým a záměrným ubližováním sobě samotnému. Jedná se především o poranění pomocí žiletky či skla na určitou danou část svého těla. Dále sem zahrnujeme předávkování léky či dobrovolné popálení cigaretou. Motivem pro sebepoškozování bývá nejčastěji vztek na sebe samého. Výsledkem je poté uvolnění, klid v těle a napětí. (Koutek, Kocourková 2007) Sebepoškozují se více dívky než chlapci. Dívky, které byly v dětství pohlavně zneužívány, mají větší pravděpodobnost výskytu sebepoškozování. (Fischer, Škoda, 2014)

4.2.7 Prevence sociálně patologických jevů

Sociální prevence se zaměřuje na aktivity, které ovlivňují proces socializace aintegrace. Dále na aktivity, které jsou zaměřené na změnu špatných podmínek, které se považují za příčiny páchání trestné činnosti.

Situační prevence je zaměřena na to, že určitý druh kriminálního činu se objevuje v určité době, na určitém místě a za určitých okolností. Prostřednictvím různých

opatření (technické opatření) lze tyto faktory zmírňovat a minimalizovat. Tento druh prevence je poměrně levný a klade malé nároky na personální a materiální zabezpečení. Přesto je velmi rychlá a snadno měřitelná.

Dle věku dětí a mladistvých dělíme prevenci na primární a sekundární.

Primární prevence zahrnuje veškeré výchovné, vzdělávací a volnočasové aktivity, které jsou zaměřeny na celou veřejnost. Tímto chceme dokázat ovlivnit volný čas dítěte a podporovat ho ve vhodných aktivitách. Za primární prevenci zodpovídají zákonní zástupci, obec a MŠMT (Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy). (Malach, 2007)

Specifická primární prevence jsou služby, které jsou zaměřeny na práci s jedinci u kterých, je větší pravděpodobnost výskytu sociálně patologických jevů. Snaží se předcházet vzniku či snižovat nárůst.

Nespecifická primární prevence rozvíjí nadání, zájmy a sportovní aktivity. Snaží se předcházet výskytu zcela nebo výskyt sociálně patologických jevů posunout do vyššího věku cílové skupiny.

Sekundární prevence se již zabývá rizikovými jedinci, u kterých je velká pravděpodobnost, že v budoucnu budou pachateli. Sekundární prevence se již zaměřuje na samotné kategorie sociálně patologických jevů.

Terciární prevence spočívá v znovu-začlenění jedince, který byl ve věznici, do společnosti. Pomoc s hledáním bytu, práce atd. (Malach, 2007)

4.3 Vybrané formy nežádoucího chování

Lež je skutečnost, kterou jedinec vědomě a záměrně zkresluje. Lež slouží k tomu, aby nositele chránila před trestem či povinností. U dětí do šesti let se zkreslování skutečnosti považuje za přijatelné a je posuzováno jako bujná fantazie dítěte. Dítě pojem lež začíná chápat až v průběhu 6. – 7. roku života. Lze rozlišit dva druhy lží. A to lži, které mají cíl a lži, které cíl nemají. K první skupině patří například ty lži, které mají autora chránit před trestem či mají pomoci k dosažení určitého výsledku. Je také možné, že si dítě lhát navykne, a to například při nevhodném rodičovském vlivu a trestání. (Nikl, 2000)

Krádež je takzvané přivlastňování si předmětu, který nepatří danému jedinci. Malé děti nerozlišují, zda je daná věc jejich či ne. Až v pozdějším věku začnou rozumět

pojmu krádež. Krádeže hodnotíme podle daných kritérií, která jsou - cena ukradené věci, jak často jedinec krade a zda jsou krádeže cílené, dále zda se jedinec ke krádeži přizná a jak z danou věcí naložil. Jinak se posuzuje krádež drobnosti oproti cenné věci. Velmi důležitým bodem zde hraje věk dítěte. Příležitostní krádež je způsobena nezvladatelnou touhou po dané věci, která jedince velmi láká. Jedná se zde o výchovný problém, dále krádeže cílené a organizované. Pravá krádež bývá velmi dobře promyšlená a naplánovaná. Krádeží má pachatel dosáhnout nějakého zisku, což znamená, že dané věci prodá a neponechá si je. (Nikl, 2000) Krádež se také může spojovat s násilím, v tomto případě je krádež nazývána loupežným přepadením. (Vágnerová, 2008)

Opouštění domova bez souhlasu rodičů může mít spoustu důvodů. Může to být z důvodu nepříznivého domácího prostředí či z impulzivního chování jedince. Útěkem z domova řeší nezletilý danou situaci a dle něj je to nejvhodnější východisko. (Nikl, 2000) Dítě neumí danou situaci vyřešit jinou adekvátní cestou. (Vágnerová, 2008) Po určité době se jedinec vrací domů a bojí se následků. Potulování znamená tzv. únik od rodiny či z domova. Potulování se koná převážně pouze přes den a bývá nenápadné, jedinec navštěvuje kina, obchody a tráví čas se svou partou. Delší trvání mají toulky, které mají daný cíl i program. Mladistvý se zpravidla vrací v doprovodu policie.

PRAKTICKÁ ČÁST

5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Při kvalitativním výzkumu se na začátku praktické části vybírá téma a určují se základní výzkumné otázky. Otázky se v průběhu kvalitativního šetření a analýzy dat mohou doplňovat. Tím pádem můžeme tento výzkum nazývat jako pružný. V průběhu šetření dochází k vytvoření hypotéz i dalších nových a odlišných rozhodnutí. Ten, kdo dobře a vhodně zkoumá, může být označován jako zkušený detektiv. Výzkumník hledá a hodnotí informace, které pomáhají hledat odpovědi na výzkumné otázky. Dále také realizuje předběžné deduktivní závěry. Detektiv zkoumá přímo v terénu a tím poznává také nové lidi a situace. Tento typ šetření je náročnější na čas. (Hendl, 2005)

Výhody kvalitativního výzkumu:

- *„Získává podrobný popis a vzhled při zkoumání jedince, skupiny, události, fenoménu.*
- *Zkoumá fenomén v přirozeném prostředí.*
- *Umožňuje studovat procesy.*
- *Umožňuje navrhovat teorie.*
- *Dobře reaguje na místní situace a podmínky.*
- *Hledá lokální (idiografické) příčinné souvislosti.*
- *Pomáhá při počáteční exploraci fenoménu.“* (Hendl, 2005, s. 52)

5.1 Cíl a výzkumné problémy

Cílem výzkumného šetření je zmapovat, z jakých příčin se dívky dostávají do diagnostického ústavu.

Pro výzkum jsem si také stanovila výzkumné problémy (VP).

VP 1 - Zjistit, jaké jsou nejčastější příčiny umístění mladistvých dívek do diagnostického ústavu.

VP 2 - Zjistit, zda jedním z aspektů umísťování dívek do diagnostického ústavu může být také nefunkčnost rodiny.

VP 3 - Zjistit, zda u většiny dívek, které jsou v diagnostickém ústavu, hrají v jejím životě roli drogy, alkohol a cigarety.

VP 4 - Provést reflexi s klientkou diagnostického ústavu. Zjistit, jaký má názor na to, že je umístěna v DÚ. Zde se stanovují tzv. proměnné (P).

P 1 - Příčiny umístění do diagnostického ústavu

P 2 - Pobyt v diagnostickém ústavu

P 3 - Abus a rizikové chování

P 4 – Sociální vztahy

P 5 - Vztahy s rodinou

P 6 – Volný čas

P 7 – Škola a práce

5.2 Metodologie výzkumné části

Z metodologického hlediska výzkumného šetření byla využita analýza spisové dokumentace a dále nestrukturovaný rozhovor s klientkami diagnostického ústavu.

Obsahová analýza spisové dokumentace

V obsahové analýze se jedná o detailní popis jednoho daného případu či více případů. V případové studii sbíráme velké množství informací o daném jedinci z několik zdrojů. Zde jde především o celistvost v popisu případů. Základem je porozumění danému případu. Na konci případové studie může porovnávat více případů. (Hendl, 2005)

Nestrukturovaný rozhovor

Tento druh interview dovoluje naprostou volnost odpovědí. Díky tomuto druhu rozhovoru většinou získáváme informace, které nepředpokládáme. Je také zřejmé, že se tyto údaje hůře vyhodnocují. (Gavora, 2000) Jedná se zde o přirozenější komunikaci mezi lidmi. Je také výhodou, že se tazatel může také vrátit k výpovědi, která mu nebyla jasná či byla právě velmi zajímavá. (Chráska, 2007)

5.3 Charakteristika případů

Zkoumanými případy byly čtyři dívky, které jsou umístěny v diagnostickém ústavu v Praze v Hodkovičkách.

Práce je zaměřena na čtyři případové studie dívek, které jsou na předběžném opatření v diagnostickém ústavu. Dívky jsou vybrány podle podobných příčin, které vedly k umístění do zařízení. Dále je práce zaměřena na nestrukturovaný rozhovor s každou z dívek. A to především na to, jaké ony vidí či nevidí důvody pro umístění do DÚ. Při nestrukturovaném rozhovoru jsem se zaměřila na rodinné prostředí dívky, způsob života, školu, zájmy, vztah k přátelům a k autoritám, trávení volného času a způsob života.

Výsledné šetření je zakončeno shrnutím výsledků kvalitativního šetření a jejich komparací, jak slovně, tak přehlednou tabulkou.

5.4 Kazuistika 1

Pro zpracování první případové studie je vybrána dívka, která je v nynější době umístěna v diagnostickém ústavu a SVP, Praha Hodkovičky. Důvody umístění do diagnostického ústavu jsou velmi pestré. Jedná se o záškoláctví, zneužívání návykových látek, nerespektování autorit, sebepoškozování, útěky, lhaní a nadměrná konzumace alkoholu.

Při vypracování případové studie se vychází z materiálů, které byly k dispozici v diagnostickém ústavu v Hodkovičkách. Jedná se o vstupní rozhovory s klientkou a matkou, dále o psychologická vyšetření a zprávy z orgánu sociálně-právní ochrany dětí. A materiály ze střediska výchovné péče, kde dívka byla v minulosti umístěna.

Z důvodu zachování anonymity, nejsou v případové studii uvedena jména členů rodiny ani křestní jméno dívky.

Rodinná anamnéza

Matka - je v nynější době zaregistrována na úřadu práce, je rozvedená. Po rozvodu si našla nového přítele, kterého její dcera neuznává. V této době je již rozvedená a vychovává děti sama.

Otec - pracuje jako údržbář silnic a dálnic České republiky, je rozvedený. Má mladší přítelkyni a s ní děti.

Sourozenci – dívka má 6 sourozenců. Z toho 4 vlastní a 2 nevlastní. Dívka je druhé nejstarší dítě z již zmíněných sourozenců. Se sourozenci, kteří jsou z matčiny strany, dívka vychází dobře, avšak odstrkuje je a snaží se být středem pozornosti v rodině.

Dívku má v péči matka. Rodiče se rozvedli, když dívce byli 3 roky. V minulosti matka a její děti žily v hotelu, kde bydlí problémové rodiny. Z důvodu neplacení nájemného se museli vystěhovat. V časovém úseku přibližně tří let se rodina stěhovala již 3 krát. Nyní matka se svými dětmi bydlí v malém městě, kde žijí převážně sociálně slabší občané. Nenachází se zde žádné komunitní zdroje ani jiná zařízení. Obývají byt, který má pouze dva pokoje. Z důvodu špatné finanční situace rodině každé dva měsíce příslušné orgány odpojují elektřinu z důvodu neplacení dluhů a záloh. S otcem je dívka v minimálním kontaktu a do péče ji nechce. I přesto, že je byt velmi malý, vládne v něm čisto a útulno. Matka i přes finanční nouzi bez větších problémů obstarává pro sebe a své děti stravu, ošacení, školu a zajišťuje zdravotní péči. Avšak péči o svoji dceru nezvládá.

Osobní anamnéza

Rok narození: 2000

Národnost: česká

Průběh porodu: Druhá gravidita, chtěná. Po celou dobu těhotenství matka pravidelně docházela na lékařská vyšetření, nekouřila, nepila alkohol ani neužívala návykové látky. Průběh porodu probíhal standardně a to v 36 týdnu. Dítě bylo správně otočené a vše probíhalo v naprostém pořádku.

Zdravotní stav: Dívka nemá zjevné zdravotní problémy. Pravidelně dochází na lékařské prohlídky do zubní ordinace a ke gynekologovi. V minulosti dívka byla hospitalizována do nemocnice z důvodu problémů se slepým střevem. Dále prodělala pásový opar.

Abus a rizikové chování: Dívka kouří od doby, kdy jí bylo 14 let. Od této doby kouří přibližně 10 cigaret denně. Z návykových látek užívá marihuanu, jiné těžké drogy ne. Alkohol pije. Útěky po hádce s matkou či přítelem. A velmi časté sebepoškozování, převážně kvůli jejímu příteli.

Emoční vývoj: Dívka má velké problémy se sebeovládáním a není schopna respektovat jakékoliv autority - učitele ani rodiče. Nedodržuje předem domluvená pravidla, chová se vulgárně a nikdy nedorazí domů či do školy včas. Její život je velmi

ovlivněn touhami, z toho důvodu trpí zlostnými projevy a agresivním chováním, avšak život vnímá pozitivně. Také je velmi citlivá a často se jí střídají nálady. Velmi často má sklony ke lhaní a ke skrývání.

Sociální vztahy: Dívka je v kolektivu svých přátel a kamarádů velmi oblíbená. Vždy chce být sama sebou, nepřetvařuje se. Vyhledává převážně chlapce, než dívky. V kolektivu je vždy jedna z nejmladších. Je ráda ve společnosti starších osob. Je velmi dobře sociálně zdatná a lehce si získává kamarády a postavení ve skupině.

V partě touží uznaná a středem pozornosti. Dále umí velmi dobře manipulovat s lidmi v její prospěch. Nejdůležitější hodnotou v životě je pro dívku její rodina. Přítele údajně má, ale nechce o něm mluvit.

Vztahy v rodině: Mezi dívkou a matkou je velké citové pouto. Dívce se ale zdá, že s ní matka velmi málo komunikuje a nezajímá se o ni. Matka pro ní není vzorem ideální matky ani manželky. Nekvalitní zázemí se u dívky projevuje emoční nestabilitou a z tohoto důvodu hledá únikové cesty mezi matkou a otcem.

Školní anamnéza

Dívka nastoupila do mateřské školy roku 2004 a vše probíhalo naprosto v pořádku. Do základní školy nastoupila roku 2006. Když dívka chodila do 3. třídy, její matka včetně dětí se odstěhovaly, tudíž musela přestoupit do jiné školy. Totéž se odehrálo také, když dívka měla nastoupit do 8. třídy. Tyto změny školního prostředí dívka snášela velmi špatně. Již v této době se začali objevovat problémy mezi ní a matkou, dívka absolutně nerespektovala její příkazy a prosby. Již ve 13 letech začala chodit za školu, pít alkohol, trávit čas v hernách a sebepoškozovat se.

Po splnění povinné školní docházky dívka nastoupila na střední odborné učiliště, obor – kuchař číšník. Studium ale po čase ukončila. Údajně z důvodu, že chce pomoci matce v nepříznivé finanční situaci. Tudíž nastoupila do zaměstnání, kde pracovala v továrně na výrobu propisek. Z jejího vlastního zavinění o práci přišla.

Ústavní anamnéza

Orgán sociálně-právní ochrany dětí

Z důvodů zanedbávání školní docházky, hádek s matkou a nerespektování autorit, které byly na tolik vážně, že nevedla ke zlepšení situace ani komunikace s orgánem sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD) byla dívka na žádost matky umístěna do střediska výchovné péče (SVP).

Středisko výchovné péče

Otec s umístěním do SVP souhlasil. Během pobytu dívka plnila povinnou školní docházku. Ředitel základní školy velmi často posílal do střediska výchovné péče dopisy, kde byly sepsány stížnosti na dívku. Dívka se chovala agresivně a měla spoustu neomluvených hodin. Ve středisku výchovné péče strávila 2 měsíce.

Psychiatrická léčebna

Když dívce bylo 14 let, byla umístěna do psychiatrické léčebny z důvodu podezření na mentální anorexii a kvůli opakovanému sebepoškozování. Po ukončení pobytu ve středisku výchovné péče a psychiatrii dívka bydlela nějaký čas se svým otcem. Nerozuměla si s jeho mladší přítelkyní, z tohoto důvodu se vrátila zpět k matce.

Diagnostický ústav a SVP, Praha- Hodkovičky

Z důvodu předběžného opatření byla dívce nařízena ústavní výchova v Diagnostickém ústavu a SVP, Praha Hodkovičky. O předběžném opatření věděla, avšak nástupem byla zaskočena. Myslela, že nastoupí o týden později. Do diagnostického ústavu byla přivezena svým kurátorem. Důvody, kvůli kterým byla dívka umístěna do DÚ, jsou velmi pestré. Jedná se o záškoláctví, zneužívání návykových látek, nerespektování autorit, sebepoškozování, lhaní, útěky a problémy s alkoholem.

Vstupní rozhovor s matkou: Z pohledu matky je hlavním problémem nerespektování jakékoliv autority. Nemyslí tím pouze sebe, ale také otce či kurátora. Matka s výkladem, že nemá o dívku zájem, radikálně nesouhlasí. Matka podporuje kontakt mezi dívkou a kamarády. Přítele dívky nezná, nic o něm neví.

Adaptace v diagnostickém ústavu: Na nové prostředí si zvykala velmi dobře a také rychle. Ze začátku trávila volný čas raději s dospělými než s vrstevnicemi. Dodržuje zde veškerá pravidla a také respektuje autority. Velmi dobře spolupracuje. Vůči svému kolektivu se chová zdrženlivě a ohleduplně. Ve skupině je schopna prosadit své tužby a zájmy, i když někdy nevhodným způsobem. Nyní si již dívka vybudovala místo mezi ostatními klientkami. Velmi často se jí střídají nálady, bývá úzkostlivá a lehce je schopna podlehnout dominantním typům skupiny. Největší motivací pro dívku byl přestup z oddělení A (adaptační oddělení) na oddělení B, které je více otevřené.

Intelekt: Intelektová úroveň je v pásmu průměru. Je schopna řešit logické úlohy dobře a samostatně. Umí pracovat s abstraktními pojmy. Dívka je emočně nezralá, trpí

zvýšenou úzkostí a velmi často reaguje unáhleně. Nebojí se a neváhá riskovat. Působí arogantně, povýšeně, netaktně a kriticky, což vyvolává velmi často konflikty.

Dívka se nyní nachází na oddělení B, kde se adaptovala velmi rychle. Ve výukových programech je aktivní a ráda se učí novým věcem. Okresní soud nařídil dívce ústavní výchovu do roku 2018.

Cíl programu je zaměřen na sebepoznání, sebereflexi, posilování vhodnějších vzorců reakcí v náročných životních situacích a v neposlední řadě na posílení motivačně- volní složky osobnosti.

Současné vztahy s rodinou

První propustka domů nedopadla dobře. Dívka z domova utekla a pátrala po ní policie České republiky. Po delší době se dívka nahlásila na policii sama a v doprovodu zaměstnanců diagnostického ústavu byla odvedena zpět do DÚ.

Dívce velmi schází rodina i přátelé. Těší se domů a již nyní si uvědomuje své dosavadní chování. S matkou a kamarády je v kontaktu převážně po internetu.

Náhled klientky na situaci

Při nestrukturovaném rozhovoru s klientkou vyplynul názor dívky na situaci, ve které se nyní nachází a dále důležité informace z jejího života.

Příčiny umístění do DÚ dle dívky

Příčiny pro umístění jsou jistě adekvátní. Při nestrukturovaném rozhovoru jasně vyplynulo, že sama dívka si je vědoma tím, že je zapotřebí řešit její dosavadní situaci.

A dle ní existují také důvody, kvůli kterým je právě v diagnostickém ústavu. Jedná se o časté hádky s matkou, útěky z domova, záškoláctví a drogová závislost. Jedná se již o druhé umístění v podobném zařízení. Strávila dva měsíce v SVP.

Pobyt v diagnostickém ústavu

V diagnostickém ústavu je dívka již 3. měsíc a má nařízenou ústavní výchovu do věku 18 let. Do diagnostického ústavu přijela spolu s kurátorem. Poté byla umístěna na izolaci, kde údajně tento pokoj vypadal jako vězení, byly zde také mříže. Zde seděla 4 hodiny na zemi a brečela. Ze začátku pobyt nesla velmi těžce, nyní už je to o mnoho lepší. Má zde výborný vztah s vychovatelkami i ostatními klientkami.

Dříve chápala umístění do DÚ jako trest, teď si uvědomuje, že je to její poslední šance. Nikdy nechce být taková, jaká byla dřív. Během celého rozhovoru dívka říkala, že opravdu moc přibrala na váze, a že pořád jenom jí.

Abus a rizikové chování

Dívka udává, že problémy začaly, když nastoupila do 9. třídy základní školy. V tuto dobu začala dívka velmi často chodit za školu. Její nejdelší záškoláctví trvalo 3 dny. Během záškoláctví se dívka od starších kamarádů a svého přítele naučila kouřit marihuanu a užívat pervitin. Drogy jí údajně v diagnostickém ústavu nechybí. V době před umístěním dívka kouřila přibližně jednu krabičku cigaret denně. Nyní ji kouření velmi chybí, ale závislostní projevy se nekonají.

Peníze na drogy a cigarety dívka dostávala od svého otce, který ale netušil, že něco užívá. Později, když to otec zjistil, tak si začala vydělávat na drogy tím, že prodávala své osobní věc, jako je mobilní telefon a šperky. Po čase se zapojila s kamarády do prodeje těžkých drog.

Drogy jezdila nakupovat s kamarádem a vždy chovala jako jeho přítelkyně. Údajně pro věrohodnost, kdyby je zastavili policisté. V diagnostickém ústavu si chtěla navodit dobrý pocit pomocí čichání deodorantů. Dobrý pocit působil přibližně několik minut.

Sociální vztahy

Dívka má přítele, se kterým si ale není jistá. Pro klientku jsou velmi důležití přátele, kteří si ale nerozumí s jejím přítelem. Tudíž neví, zda dá přednost svému chlapci či kamarádům. Údajně spíše příteli.

Její kamarádi jsou o mnoho starší, než ona sama. Dále jsou to převážně chlapci. Dříve pro dívku byli kamarádi důležitější než rodina. Nyní si již sama uvědomuje, že nejdůležitější hodnotou v životě je rodina.

Vztahy s rodinou

Dívka vždy hádku se svojí matkou řešila útěkem z domova. Když utekla, tak své matce napsala pouze SMS zprávu, že je v pořádku. Nyní si již dívka uvědomuje, že pouze tato zpráva nemohla matku uspokojit. Dle dívky ji matka bere jako „feťačku“. Sama říká, že od rodičů vždy měla, co chtěla. Ale chybělo jí to nejdůležitější a to rodičovská láska.

Volný čas

Všechen volný čas dívka trávila se svými staršími kamarády. Doma se zdržovala minimálně. Mezi její záliby dále patří tanec, zpěv a sport. Veškeré činnosti v diagnostickém ústavu ji zaujmou.

Škola a práce

Základní školu dívka dokončila. Dále se hlásila na střední školu, kam skoro vůbec nechodila. Místo školy chodila dívka na brigády, aby pomohla matce s finanční situací. Od září chce dívka nastoupit na střední školu. A studovat obor pečovatelka.

5.5 Kazuistika 2

Pro zpracování druhé případové studie byla vybrána dívka, která je v nynější době umístěna v diagnostickém ústavu a SVP, Praha Hodkovičky. Důvody umístění do diagnostického ústavu jsou dosti různorodé. Jedná se o záškoláctví, nerespektování autorit, trestná činnost, podezření na užívání návykových látek a domácí krádeže.

Při vypracování případové studie se vycházelo z materiálů, které byly k dispozici v diagnostickém ústavu v Hodkovičkách. Jedná se o vstupní rozhovory s klientkou a matkou, dále o psychologická vyšetření a zprávy z orgánu sociálně-právní ochrany.

Z důvodu zachování anonymity, nejsou v případové studii uvedena jména členů rodiny ani křestní jméno dívky.

Rodinná anamnéza

Matka – 56 let. Pracuje jako asistentka v azylovém domě v Plzni. Z předešlého manželství je rozvedena. V nynější době v partnerství s otcem dívky. Velmi časté hádky s dcerou z důvodu nerespektování autority.

Otec – 50 let. Pracuje ve stavebnictví, jako osoba samostatně výdělečně činná. Je rozvedený. Nyní je v partnerství s matkou dívky. Otec si s dcerou rozumí velmi dobře, přestože ho absolutně nerespektuje.

Sourozenci – dívka má 3 starší sourozence, kteří jsou o mnoho starší než ona sama. Nemají stejné oba rodiče. Se sourozenci se nevídá, ani je téměř nezná.

Partnerské vztahy – ze sdělených informací je patrné, že dívka partnery velmi často střídá. Většinou se ale jedná o problémové chlapce, kteří žijí pochybným způsobem života.

Zákonní zástupci klientky nikdy nebyli v manželském svazku. Oba jsou z minulosti rozvedení a každý z předcházejícího manželství má již dospělé děti. Rodiče žijí odděleně, avšak v jedné společné nemovitosti. Na vedení domácnosti a starání se o chod

domácnosti rodiče absolutně nespolupracují a komunikace mezi nimi probíhá velice vyhroceně a konfliktně. Vládne zde značná nejednotnost v názorech na výchovu dcery.

Jedná se tedy o spory mezi rodiči, které vyústili až k rozpadu rodiny. V aktuální době má matka svůj byt, který obývá s dcerou. Jedná se o rodinu, která žije na průměrné finanční a sociální úrovni, bez jakýchkoli větších problémů.

Osobní anamnéza

Rok narození: 2000

Národnost: česká

Průběh porodu: Porod probíhal bez komplikací, vše v normě. Porod v řádném termínu.

Zdravotní stav: Dívka nemá žádné vážné zdravotní komplikace. Navštěvuje standartní lékařská zařízení - zubař, gynekolog, praktický lékař.

Abus a rizikové chování: Dívka kouří přibližně 7 cigaret denně. Alkohol nepije, nechutná jí. Z návykových látek užívá příležitostně marihuanu. V diagnostickém ústavu zvládá abstinenci bez problému a neuvažuje o léčebném programu. Útěky nastávají většinou po hádce s matkou či jen tak. Mnohokrát dívka nebyla doma ani přes noc. Také bydlela o letních prázdninách 2 měsíce s přítelem na ubytovně, rodiče o tom věděli. Krádeže nastávají spíše výjimečně, jedná se převážně o domácí krádeže. Například, když babičce ukradla 1000 Kč, její otec to ihned uhradil. Jednou si dívka spíše ze zvědavosti pořezala ruku, jinak sebepoškozování a prostituci neguje.

Emoční vývoj: Dívka je velmi často pozitivně naladěna, avšak někdy podrážděná a mrzutá a to primárně z důvodu, když se nedějí věci podle jejích představ. Není schopna akceptovat jakýkoliv kompromis, když si něco usmyslí, chce to hned. Po emoční stránce je nestabilní a nezralá. Dívka je velmi pohodlná, činnosti jí většinou nebaví. Málokterá aktivita dívku zaujme natolik, aby se jí dokázala dokončit. Upřednostňuje pasivní trávení volného času.

Z psychologického posudku vyplývá, že se jedná o osobu nevyhraněnou v aspektu extraverze- introverze.

Sociální vztahy: Nemá potřebu navazovat vztahy s lidmi. Preferuje soukromí a klid před společností. Dívka má sklon přeceňovat své schopnosti a naopak podceňovat rizika. Vůči okolí převážně zaujímá nedůvěřivý postoj. K dospělým si nechává určitý

odstup, avšak je zvyklá s lidmi manipulovat. Nejedná agresivně ani se nesnaží vyvolávat konflikty.

Intelekt: Pásmo intelektu v průměru. Pracuje pomaleji než ostatní. V neobvyklých situacích se chová zbrkle. Výukově je zanedbalá. Dále dívka působí suverénně a sebejistě. Její reakce jsou převážně velmi impulzivní.

Sebeobslužné činnosti: Jsou rozvinuté adekvátně věku. Dívka o sebe ráda pečuje, je čistotná a ráda se upravuje. Když je dívka nervózní, tak si okusuje nehty na rukou.

Vztahy v rodině: Největší problém je ve vzájemné komunikaci matky a dívky. Klientka absolutně nerespektuje příkazy ani rady, které dostává od matky. Situace se zhoršila během posledních dvou let. Před umístěním do diagnostického ústavu matka s dívkou navštívily dvakrát poradnu. Nijak to vztah nezlepšilo. Otec o nedostatcích jeho dcery nechtěl slyšet či je bagatelizoval, avšak o dceru se nijak značně nezajímá. Nikdy nenavštívil rodičovské schůzky ani poradnu, kterou dívka s matkou navštěvovaly.

Školní anamnéza

Dívka nastoupila do mateřské školy roku 2004 a vše probíhalo v normě. Do základní školy nastoupila roku 2006. Výukové obtíže začaly při přestupu z 1. stupně na 2. Časem se značně stupňovaly. Má velmi negativní vztah ke škole, školní docházce a povinnostem spojené se školou. Roku 2015 ukončila povinnou školní docházku, kde 9. třídu nedodělala z důvodu velmi špatných známek. Na opravu se nedostavila. Byla přijata na střední odborné učiliště na obor kuchař - číšník, kam nakonec také nenastoupila.

Rok a půl dívka byla pouze doma. Nechodila do školy ani na brigády. Po čase vyzkoušela dvě brigády - řezání oděvů a pomocnou práci v kuchyni, kde také dlouho nevydržela. Nyní je zaregistrována na úřadě práce.

Zájmy a kroužky: Dívka není zvyklá na jakékoliv volnočasové aktivity, ale velmi ráda zpívá. Zpěvu by se chtěla věnovat i nadále a zlepšovat se v něm.

Diagnostický ústav a SVP, Praha - Hodkovičky

Z důvodu nerespektování autorit, vedení zahálčivého života, útěků z domova, zneužívání návykových látek, ohrožení trestnou činností, vyhledávání problémových osob a domácích krádeží byla dívka umístěna do diagnostického ústavu.

Jedná se o její první zkušenost s umístěním do jakéhokoliv zařízení. Doposud dívka docházela pouze ambulantně za svým kurátorem. Na pobyt byla přijata v listopadu roku

2016 na základě předběžného opatření, který vydal okresní soud. Do zařízení přijela v doprovodu obou rodičů. O umístění dívka věděla přibližně týden předem od svého kurátora.

Adaptace v DÚ: Z počátku dívka nebyla sdílná, ale pozvolna získávala důvěru. I přes velký odpor dokáže mluvit o své rodině a vztazích mezi členy rodiny. Velmi obtížně přijímala realitu umístění. Absolutně si dívka nechtěla či nedokázala přiznat, že má problém, který se jinak nevyřeší.

Vztah k povinnostem: Ze začátku prožívala velký respekt ze samotného umístění do diagnostického ústavu. Nyní již zkouší hranice vymezených pravidel. Často se tyto pravidla snaží obejít či se jim vyhnout. Režim dívka dodržuje bez problému, své úkoly si plní. Do aktivit se zapojuje, i když jí daná aktivita nezaujme.

Kontakt s rodinou: V průběhu pobytu je v pravidelném kontaktu s rodinou. Ze začátku probíhaly hovory velmi impulzivně, dívka nedokázala akceptovat názory a tužby svých rodičů. Postupem času se vše dalo do pořádku a dívka byla schopna přijmout názory rodičů.

Ve vztahu s matkou došlo k velmi výraznému posunu k lepšímu. Oba rodiče projevují o dceru velký zájem, avšak neskrývají obavy, které v sobě mají.

Současná situace: Rodiče dívky se opět vrací k sobě. Tato nepříznivá událost je dala dohromady. Aktuálně se plánuje dočasný pobyt v místě bydliště. Jedná se o pobyt dlouhodobějšího rázu s vyhlídkou na trvalý návrat domů.

Náhled klientky na situaci

Při nestrukturovaném rozhovoru s klientkou vyplynul názor dívky na situaci, ve které se nyní nachází a dále důležité informace z jejího života.

Příčiny umístění do DÚ dle dívky

Klientka sama říká, že jsou rozhodně pádné důvody pro to, že se nyní nachází v diagnostickém ústavu. Dle dívky se jedná o útěky a hádky s matkou. Jedná se o její první zkušenost s umístěním do jakéhokoli podobného zařízení.

Ona sama si údajně myslela, že je dospělá již v 15 ti letech a může si dělat to, co chce. Nyní si moc dobře uvědomuje, že to tak není.

Pobyt v diagnostickém ústavu

V diagnostickém ústavu se nachází již 2 měsíce. Nyní se chystá na dlouhodobou propustku domů s výhledem na trvalý návrat domů.

Pobyt na oddělení A byl pro dívku údajně neúnosný. Nyní říká, že to už velice rychle utíká. Během pobytu si neměla potřebu hledat kamarádky, sympatie hledala spíše u vychovatelek a vychovatelů. Činnosti a aktivity v diagnostickém ústavu ji nebaví. Údajně raději uklízí, než aby byla v interakci s ostatními klientkami.

Abus a rizikové chování

Dívka říká, že kouří přibližně jednu krabičku cigaret denně. Kouření ji velmi chybí, těší se domů, až si zapálí cigaretu. Drogy dívka užívala velmi často. O drogové závislosti nechce mluvit, jelikož by jí to připomnělo situaci, která je už dávno za ní. Říká o sobě, že teď je jiná, nová a do minulosti se nechce vracet. Absolutně se nebála chodit domů zdrogovaná. Peníze na její aktivity dostávala od svého otce nebo přítele.

Velmi často si psala sama omluvenky do školy. Jednou se přihlásila do matky počítače a z jejího e-mailu napsala zprávu paní učitelce do školy, že dceru omlouvá na 14 dní z důvodu nemoci. Dále jednou dívka bydlela 3 měsíce s přítelem na ubytovně, matka o situaci věděla.

Sociální vztahy

Ulpívá ke komunikaci s vychovateli. Jsou zde pro ni důležitější než ostatní klientky. Kamarádky si v diagnostickém ústavu nehledá. V místě bydliště se stýká se staršími lidmi, a to převážně s chlapci.

Vztahy s rodinou

Vše se začalo zhoršovat v době, kdy od sebe odešli její rodiče. Kdy nějaký čas bydlela u svého otce, který jí dovoliv úplně všechno. Zde si také mohla dělat, vše co chtěla. Dívka říká, že kvůli ní má nyní matka problémy se srdcem, z důvodu toho, jak jí pořád rozčilovala a trápila. Údajně se vztah mezi ní a matkou v průběhu pobytu velice zlepšil, ale pořád jí štvou její názory. Nyní doufá, že má již vše za sebou a velmi se těší domů.

Uvědomuje si, že vše co pro ni bylo důležité, ztratila. Mohla bydlet u svého přítele a pracovat jako recepční v hotelu. Přítel má na klientku velmi dobrý vliv. Údajně ho ztrácí tím, když kouří marihuanu. Kvůli němu se snaží přestat, protože ho nechce ztratit.

Nyní se dívky rodiče opět stěhují k sobě. Dle dívky začínají mít její rodiče na výchovu dcery stejný názor. A shodují se v tom, co dívce dovolí a co ne.

Volný čas

Dívka trávila volný čas převážně mimo domov. A to s přítelem nebo s kamarády. Mezi její zájmy patří tanec a hudba. Na základní škole se věnovala tanci Street dance. Říká, že bez hudby by v diagnostickém ústavu nevydržela, prý jí to zde drží nad vodou.

Škola a práce

V průběhu tohoto roku si chce dívka dodělat 9. třídu základní školy a v září nastoupit na obor kuchař/číšník. Nyní si v místě bydliště našla práci servírky v restauraci.

5.6 Kazuistika 3

Pro zpracování třetí případové studie byla vybrána dívka, která se aktuálně nachází v diagnostickém ústavu a SVP, Praha Hodkovičky. Důvody umístění do diagnostického ústavu jsou velmi pestré. Jedná se o nerespektování výchovných autorit, záškoláctví, krádeže, poškození cizí věci, velké komunikační problémy v rodině a rodinné problémy. Dalším důležitým bodem je, že dívka navázala vztah s velice problémovým chlapcem. Při vypracování případové studie se vycházelo z materiálů, které byly k dispozici v diagnostickém ústavu v Hodkovičkách. Jedná se o vstupní rozhovory s klientkou a matkou, dále o psychologická vyšetření, zprávy z orgánu sociálně-právní ochrany dětí, materiály ze Střediska výchovné péče (SVP), psychiatrická vyšetření.

Z důvodu zachování anonymity nejsou v případové studii uvedena jména členů rodiny ani křestní jméno dívky.

Rodinná anamnéza

Matka – 52 let. Pracuje jako učitelka na 2. stupni základní školy. Dále o víkendu doplňuje zboží na nočních směnách, z důvodu přivýdělku. Vdaná s otcem své dcery.

Otec – 42 let. Pracuje jako servisní technik v IT společnosti. Ženatý s matkou své dcery.

Bratr – 27 let. Chlapec je polorodý ze strany matky. Již žije samostatně ve svém bytě.

Přítel – 16 let. Aktuálně se nachází ve výchovném ústavu v Boleticích. V ústavní výchově se nachází již od 9 let a má jí nařízenou do 19 let. Chlapec má za sebou čtyři velmi těžká ublížení na zdraví a také způsobil škodu, která činí přibližně 1 milion korun. Dívka o svém chlapci mluví s nadšením, jeho minulost ji fascinuje.

Dívka žije od narození v úplné a funkční rodině. Avšak dívku prakticky od 3 let vychovávala babička, která žije ve společném domě s rodinou, jelikož matka od útlého dětství dívky již pracovala. Dělo se to, protože otec nebyl schopen zajistit materiální a finanční zabezpečení pro celou rodinu.

Nyní již rodina bydlí odděleně od babičky. Obývají třípokojový pobyt, kde každý člen domácnosti má svůj vlastní pokoj. Rodina se prakticky v bytě nestýká.

Nestýkají se ani u jídla, každý z rodiny si vaří sám pro sebe. Rodiče nejsou schopni domluvit se na jednotném výchovném působení, jedná se tzv. liberální styl výchovy. Od malička trpí dítě velkými problémy v rodině, a to hlavně ve vztahu k matce. Aktuálně zákonní zástupci dívky diskutují o rozvodu, ačkoliv to zatím není soudně podané. Prostředí, ve kterém dívka vyrůstá, je disharmonické. Ačkoliv finanční, materiální a hygienická úroveň je v naprosté normě. V této rodině působí otec důsledněji než matka, která je velmi manipulovatelná. Sama říká, že se její dcera řítí do opravdu velkých problémů.

Osobní anamnéza

Rok narození: 2000

Národnost: česká

Průběh porodu: Plánovaná gravidita, průběh porodu v normě, porod spontánní. Dítě nebylo kojeno, kdy překážka byla na straně matky.

Dětství: Dívka byla velmi neklidná až do jejích dvou let. Nechtěla spát, byla plačtivá, vzteklá. Dále si ubližovala tím, že si vytrhávala vlasy a škrábala se až do krve.

Zdravotní stav: Prodělala jen běžné infekce a jednu operaci menisku. Na bolest reaguje až hystericky.

Abus a rizikové chování: Dívka kouří přibližně jednu krabičku denně, alkohol nepije. Prostituce a sebepoškozování neguje. Velmi časté útěky z domova i ze školy, kdy nejdelší trval měsíc. Při tomto útěku byla dívka s rodiči v kontaktu. Chodila se domů najíst a pro ošacení. Pouze bydlela jinde. Krádeže poměrně časté. Vloupala se s přítelem do chatky. Dále domácí krádeže v rozmezí 200 Kč až 1000 Kč.

Emoční vývoj: Emočně nezralá, někdy až infantilní. Pracuje pomaleji, avšak samostatně. Velmi lehce a rychle unavitelná. Ráda a rychle se učí novým věcem. Trpí častými výkyvy nálad. Při určitých situacích je velmi lítostivá. Motivační složka je oslabena, ale je patrné, že byla vedena k plnění povinností. Nemá ráda změny a je méně přizpůsobivá. Působí lehce zmateně, to souvisí s častým střídáním nálad.

Sociální vztahy: Nejvíce touží po přijetí a uznání od okolí. V kolektivu patří mezi oblíbené. Ráda se dělí o to, co má. Je velmi ráda středem pozornosti a na první pohled působí dominantně.

Intelekt: Intelekt v pásmu vyššího průměru. Osobnostně je nevyhraněná v aspektu extraverze-introverze. Je lehce ovlivnitelná, naivní a důvěřivá.

Hygienické návyky: Jsou rozvinuté, ale je nutné dohlížet na pravidelnou výměnu prádla, kde preferuje oblíbené oblečení a to nosí bez ohledu na nutnost výměny. Sebeobsluha je úměrná jejímu věku.

Školní anamnéza

Dívka nastoupila do mateřské školy roku 2004. Již pří nástupu do mateřské školy měla dívka nápadné chování. Například odmítala nosit spodní prádlo a ponožky. Do MŠ jinak chodila ráda, ale byla velice nepřizpůsobivá.

Na základní škole byla dívka často šikanována. Výraznější problémy nastaly v 7. třídě základní školy. Kdy dívka začala chodit za školu, zhoršovaly se známky v chování i z učiva a přibývaly neomluvené hodiny. Ke školnímu prostředí je laděna negativně.

Po ukončení povinné školní docházky se dívka hlásila na střední školu strojnickou, kam však docházela pouze první tři dny. Tímto je studium ukončeno. Dle dívky na již zmíněnou školu ji přihlásila matka. Není to škola dle jejího zájmu- dívka by studovala raději kadeřnici.

Zájmy a kroužky: Nadprůměrně manuálně zručná a kreativní. Mezi její zájmy patří tanec a kreslení. Dále vyniká ve sportovních aktivitách. Je vhodné rozvíjet tyto aktivity z důvodů prevence sociálně patologických jevů.

Ústavní anamnéza

Středisko výchovné péče

Do SVP dívka nastoupila dobrovolně, z její vlastní iniciativy. Údajně z důvodu, že se chce polepšit. Zde strávila 2 měsíce - únor až březen 2016. Do SVP nastoupila

se snahou připravit se na přijímací zkoušky na střední školu. Zde se zadaptovala velmi rychle. Vhodně se zde chovala k mladším dětem, dokázala se o ně postarat a zastat se jich, když bylo potřeba.

Na žádost SVP proběhlo psychiatrické vyšetření na psychiatrii. Po vyšetření odborníci navrhli chodit na vhodnou rodinnou terapii, ale jen v případě, když všichni členové rodiny budou vhodně motivováni. Dále z vyšetření vyplynulo, že dívka nemá žádnou motivaci ke změně jejího chování. Zde si dívka našla velmi problémového přítele, který má nařízenou ústavní výchovu až do svých 19 let.

Po odchodu ze SVP se dívky chování po čase naopak ještě více zhoršilo. V tuto dobu se musela dívka pravidelně hlásit na odboru sociálně právní ochrany dětí. Z důvodu častého záškoláctví a realizování domácích krádeží.

Po čase dívka se svým přítelem vykradla zahradní chatku v chatové oblasti. Po tomto incidentu se matka, otec i kurátor dohodli na návrhu umístění dívky do diagnostického ústavu.

Diagnostický ústav a SVP, Praha – Hodkovičky

Do diagnostického ústavu dívka nastoupila v říjnu 2016 a to na základě předběžného opatření, které vydal okresní soud. V doprovodu policie České republiky bezprostředně po zadržení po útěku z domova. O umístění věděla již delší dobu. Důvody pro umístění jsou různorodé, jedná se o nerespektování výchovných autorit, záškoláctví, vztah s problémovým chlapcem a rodinné problémy.

Adaptace v DÚ: Na začátku pobytu měla dívka velké adaptační problémy. Velmi často se snažila utéct ze zařízení. Po čase ale začala patřit mezi oblíbené a zapadla do kolektivu. Každý večer v kontaktu se svojí matkou.

Přestup z oddělení A na oddělení B probíhal hladce. Rychle si zvykla na nové prostředí i klientky z oddělení B. Byla schopna začlenit se do již utvořených skupin děvčat. Dívka zde působí velmi suverénně a je velmi vtipná. Umí si udělat legraci ze sebe i svých kamarádek, avšak ví, kde jsou hranice. Zpočátku se snažila obejít hranice tohoto oddělení, toto chování ji bylo vyčteno a začala pravidla dodržovat. Nemá problém s respektováním autorit. Ve výukových programech spolupracuje.

Současná situace: Dívka dostala propustku domů na Vánoce, avšak silvestrovská noc nedopadla podle určených pravidel. Dívka celou silvestrovskou noc strávila se svým přítelem a vrátila se domů až na Nový rok pozdě odpoledne. K incidentu

se nevyjadřuje, neprojevuje lítost ani nutkání situaci napravit. Rodiče ani dívka neprojevili zájem o další propustku v nejbližší době domů. A vztah mezi matkou a dívkou je v aktuální době špatný. Dívka navrhla, že by ráda zůstala nadále v DÚ, odkud by chodila na brigády a přihlásila se opět do školy, dle její volby. Tento návrh je vítán také matkou dívky. Z pohledu DÚ je jediné možné řešení nařízení ústavní výchovy. K tomuto rozhodnutí může dojít přibližně po jednom měsíci docházení dívky na brigádu. Je velmi nutné ověřit, zda je dívka schopna dodržovat pravidla otevřeného režimu.

Nestrukturovaný rozhovor nebylo možné uskutečnit, protože se dívka v aktuální době nachází mimo diagnostický ústav, odkud utekla.

5.7 Kazuistika 4

Pro čtvrtou případovou studii byla vybrána klientka, která se nyní nachází v diagnostickém ústavu a SVP, Praha Hodkovičky. Důvody umístění do diagnostického ústavu jsou velmi pestré. Jedná se o nerespektování výchovných autorit, užívání návykových látek, krádeže, agresivita, toulání, vulgarita, lhaní, páchání provinění.

Při vypracování případové studie se vycházelo z materiálů, který byly k dispozici v diagnostickém ústavu v Hodkovičkách, ze zpráv z OSPOD a dále z psychiatrických vyšetřeních. Jedná se o vstupní rozhovory.

Z důvodu zachování anonymity nejsou v případové studii uvedena jména členů rodiny ani křestní jméno dívky.

Rodinná anamnéza

Matka – rok narození 1966. Matka se narodila na Slovensku a byla romského původu. Roku 2011 spáchala sebevraždu, a to způsobem upálení pod vlivem drog. Dále je podezření, že se také živila prostitucí. Dívka na matku myslí každý den a pouze v dobrém slova smyslu.

Otec – rok narození 1942. Aktuálně žije v Německu a je v důchodu. Česky rozumí velmi málo. Z dcerou je v občasném kontaktu.

Nevlastní otec - rok narození 1973. Nevlastní otec byl partnerem zesnulé matky. Pracuje jako pekař v obchodě. Stará se o svojí nevlastní dceru. Ona ho však absolutně nerespektuje a chová se až agresivně.

Sourozenci – dívka má 3 sourozence. Dva starší a jednu mladší sestru, se kterou žije spolu s jejím nevlastním otcem.

Přítel - 22 let. S dívkou tvoří pár již rok. Má na dívku dobrý vliv. Nyní nepracuje, aby se vyučil. Žil ve Velké Británii, odkud byl vyhoštěn. Odpykal si trest v ČR a nyní se chová vzorně.

Když bylo dívce 5 let, byla odebrána matce spolu se sourozenci a umístěna do dětského domova, protože matka užívala nadměrně návykové látky a také nastoupila do výkonu trestu. Po propuštění z vězení byly děti svěřeny zpět do péče své matky.

Nyní dívka žije spolu s mladší sestrou a svým nevlastním otcem v bytě 2+kk. Pokoj obývá dohromady se sestrou. Jejich pokoj je vhodně a účelně vybaven. Byt je v naprosto dobrém a standardním stavu. Nejedná se o sociálně vyloučenou lokalitu. Dostupnost do blízkého města je bez problému.

Klientka má sklon inklinovat k širší rodině ze strany matky, což na ní dle nevlastního otce mají špatný vliv. Nevlastní otec dostává sirotčí důchod na obě dívky a také pobírá invalidní důchod. Vlastní otec dívky platí výživné, někdy až nad rámec povinnosti. Dluhy rodina nemá, příjem jim stačí.

Biologický otec před časem usiloval o umístění dcery do vlastní péče, ale po čase svůj návrh vzal zpět. A to údajně z důvodu problémové nevybavenosti.

Osobní anamnéza

Rok narození: 2000

Národnost: česká

Zdravotní stav: Aktuální a dlouhodobý zdravotní stav je v normě. Neprodělala žádný vážný úraz ani nebyla hospitalizována v nemocnici. Prodělala jen běžné infekce. Pravidelně dochází k praktickému lékaři a dříve na dětskou psychiatrii. Na psychiatrii docházela z důvodu výbušných reakcí a zrychleného tempa. Z tohoto důvodu dostávala prášky na zklidnění, které však nebyla schopna brát pravidelně.

Známky syndromu CAN negují. Dívka byla v minulosti také prošetřování v souvislosti s pohlavního zneužití, kdy měla dobrovolný pohlavní styk před 15. rokem.

Abus a rizikové chování: Dívka kouří přibližně 20 cigaret denně. Abstinenci v diagnostickém ústavu přijímá, zdá se bez problému. Mezi drogy, které zkusila, patří pervitin a marihuana. Pervitin brala pravidelně a to jednou týdně. Alkohol dívka nepije. Občas se vyskytla malá krádež. Domů chodila velmi pozdě, aby z ní vyprchal pervitin.

Poté doma uklidila a uvařila. Sebepoškozování a prostituci neguje. Pouze ze strany matky probíhala prostituce.

Emoční vývoj: Dívka velmi často střídá nálady a chová se agresivně a impulzivně. Nechá se velmi lehce ovlivnit kolektivem. Lze říci, že je nezralá a labilní. Celkově je orientována prakticky, se smyslem pro pořádek. Velmi často vyžaduje povzbuzení a pochvalu. Má potřebu být přijímána od dospělých.

Intelekt: Pásmo mírného podprůměru. Pracuje pomaleji, ale pečlivě. Velmi často nerozumí běžným pojmům a frázím. Převážně není schopna porozumět zadání úkolu. Je lehce ovlivnitelná dominantními jedinci.

Sociální vztahy: Je velmi dobrosrdečná a vstřícná k lidem, které má ráda. Dívka se cítí dobře ve společnosti starších kamarádů. O vrstevníky nejeví zjevný zájem.

Hygienické návyky: Hygienické návyky jsou rozvinuté. Má smysl pro pořádek a čistotu. Dívka působí dívčím dojmem. Velmi ráda se upravuje, líčí a pečuje o svůj zevnějšek.

Školní anamnéza

Dívka nastoupila do mateřské školy roku 2004. Vše probíhalo v rámci možností v pořádku. Po mateřské škole nastoupila do praktické a speciální základní školy. Přičemž do roku 2015 byla pravidelně vyšetřována v pedagogicko-psychologické poradně (PPP). Prospěch měla průměrný. Ve škole se avšak chovala nesoustředěně, rušila spolužáky a také vyučování. Je evidentní velmi výrazné výukové zanedbání ze strany rodiče. Po ukončení základní školy na střední školu nenastoupila, protože nestihla včas podat přihlášku. Po ukončení pobytu v diagnostickém ústavu půjde studovat obor kuchař/číšník. Nyní je registrována na úřadu práce.

Zájmy a kroužky: Mezi její záliby patří tanec a to především hip-hop. Dále jí baví vaření a starání se o domácnost.

Diagnostický ústav a SVP, Praha Hodkovičky

Z důvodů nerespektování výchovných autorit a to zejména nevlastního otce, do jehož péče byla po matčině smrti svěřena. Dále stýkání s rizikovými osobami, zneužívání pervitinu, krádeže, agresivita, toulání, vulgarita, lhaní, páchání provinění byla dívka umístěna v listopadu 2016 do diagnostického ústavu. Je umístěna na základě předběžného opatření. Do diagnostického ústavu byla přivezena svým kurátorem společně s policií.

Před časem dívka spolu s její kamarádkou v parku fyzicky napadly starší dámu s úmyslem okrást ji.

Adaptace v DÚ: Adaptace probíhala v rámci možností v pořádku, avšak nastávaly hodně emočně vypjaté chvíle. Z počátku byla plačtivá, smutná a velice se jí stýskalo po domově. Každý den si telefonovala se svojí rodinu, avšak ne se svým nevlastní otcem. Přesto se zde velmi rychle zorientovala a začala se chovat přirozeně. Do skupiny dívek se začlenila rychle. Avšak kvůli jejímu živelnému chování se pohybuje spíše na okraji společnosti. Velmi často verbálně a psychicky útočí na ostatní dívky. Bližší vztahy navazuje spíše s dívkami, které žily obdobným životem jako ona sama.

Současná situace: V současné době dívka čeká na rozsudek, který vydá soud. Po ukončení pobytu v diagnostickém ústav půjde zřejmě ještě na dva měsíce do výchovného ústavu.

Náhled klientky na situaci

Při nestrukturovaném rozhovoru s klientkou vyplynul názor dívky na situaci, ve které se nyní nachází a dále důležité informace z jejího života.

Příčiny umístění do DÚ dle dívky

Klientka sama říká, že jsou pádné důvody pro to, že je v aktuální době v diagnostickém ústavu. Dle ní se jednalo o užívání drog, agresivitu vůči svému nevlastnímu otci a časté toulání.

V dnešní době si uvědomuje, že vše co dřív dělala, bylo špatné a nevhodné. Tvrdila, že kdyby užívala nadále drogy, tak je z ní za chvíli nula. Tohle vše si uvědomila potom, co na základě předběžného opatření nastoupila do režimového zařízení.

Dříve jí její chování nepřipadlo nijak závadné. Nyní dívka tvrdí, že ví, co od života chce. Vše má naplánované a touží být ženským vzorem pro svoji mladší sestru, o kterou se chce v budoucnu starat.

Pobyt v diagnostickém ústavu

Když dívka nastoupila do režimového zařízení, bylo to pro ni velmi těžké a složité. Ze začátku pouze plakala a bylo jí velice smutno po domově, a to především po její mladší sestře, kterou má ráda nejvíce na světě. Ve skupině dívek se jí líbí. Kamarádí se se všemi dívkami, ale nehledá zde přátele. Mezi dívkami zde nedělá žádné rozdíly.

Abus a rizikové chování

Klientka kouřila více než jednu krabičku cigaret za den. Dle ní ale závislá není a abstinence v diagnostickém ústavu jí nedělá zjevný problém. Z drog vyzkoušela marihuanu, kokain a pervitin. Avšak nejvíce užívala pervitin a to přibližně dvakrát do týdne. Po drogách se chovala velmi agresivně, což si již v dnešní době uvědomuje. Marihuanu zkusila pouze jednou za čas, údajně jí po ní velice bolela hlava. Za drogy nikdy neplatila. Sháněla je u kamarádů, kterým se odvděčovala jiným způsobem, a peníze po ní nikdy nechtěli. Alkohol pije pouze zřídka, ale nechutná jí.

Z domova utíkala velmi často. Velmi dlouho také bydlela u svého přítele a domů chodila pouze na návštěvy kvůli své mladší sestře.

Sociální vztahy

V místě bydliště se dívka kamarádí převážně se staršími chlapci. Nejvíce jí záleží na svém příteli, se kterým je už rok. Údajně má na ní velmi dobrý vliv. V minulosti žil v Anglii a nyní pracuje jako dělník ve fabrice.

Vztahy s rodinou

Jak již bylo zmíněno, nejdůležitější osoba je pro dívku její sestra, která bydlí společně s ní a jejím nevlastním otcem. Dříve byly vztahy mezi ní a jejím nevlastním otcem velmi napjaté, sama říká, že ho nerespektovala. Nyní s ním má vztah skvělý a uvědomuje si, co vše pro ni udělal. V průběhu propustky, která dopadla dobře, si s otčímem vše vyříkala a tvrdí, že ho má opravdu ráda. Velmi se jí stýská po svém vlastním otci, který bohužel bydlí v Německu. Do Německa za otcem jezdí velmi ráda. V průběhu pobytu je nejvíce v kontaktu se vzdálenější rodinou ze strany matky.

Volný čas

Volný čas tráví převážně se svým přítelem nebo kamarády. Jinak jí velmi baví moderní tanec, sportovní aktivity a také vaření. Dále se ráda učí nové věci.

Škola a práce

V září chce nastoupit na střední školu a vyučit se v oboru kuchař/číšník. Do této doby si chce najít brigádu v místě bydliště a vydělat si nějaké peníze.

5.8 Zhodnocení výzkumného šetření

Cílem výzkumného šetření bylo zmapovat, z jakých důvodů se převážně dívky dostávají do diagnostického ústavu. V práci se stanovily 4 výzkumné problémy (VP), které se nyní vyhodnotí.

VP 1 – Příčiny pro umístění dívek do DÚ.

Během vypracování čtyř případových studií vyplynulo, že většina dívek je v diagnostickém ústavu z důvodů nerespektování autorit (pedagogové, kurátor) či zákonných zástupců. Dále kvůli užívání návykových látek, útěkům z domova, vedení zahálčivého života, domácím krádežím a nadměrnému kontaktu s převážně problémovými lidmi a to se staršími chlapci. Tyto příčiny pro umístění dívek do diagnostického ústavu se převážně ve všech třech případových studií shodují. Agresivní chování a vulgarita se vyskytují pouze u jedné dívky ze čtyř.

VP 2 – Jedním z aspektů pro umístění do DÚ nefunkčnost rodiny?

Je možné, že jedna z příčin pro umístěné dívky do diagnostického ústavu může být nefunkční rodina? Tato otázka se zjišťuje pomocí druhého výzkumného problému. Každá z dívek má nějaký problém v rodině.

Jedna dívka ze čtyř má rozvedené rodiče a vyrůstá pouze s matkou a to ve vesnici, ve které se nachází převážně sociálně slabší rodiny.

Další dívka žije také v neúplné rodině, ale jedná se o partnerský vztah mezi matkou a otcem, kteří žijí ve společné nemovitosti, avšak každý v jiném bytě. Žijí však na průměrné finanční úrovni, bez větších problémů. Údajně v aktuální době se rodiče opět stěhují k sobě.

Třetí dívka sice vyrůstá s oběma rodiči, ale vztahy mezi členy rodiny jsou velmi disharmonické. Chybí zde jednotnost ve výchově dívky a vzájemná komunikace. Ačkoliv materiální a finanční zabezpečení je v normě. V aktuální době rodiče dívky hovoří o rozvodu.

Čtvrtá, poslední dívka vyrůstá s nevlastním otcem. Její matka spáchala sebevraždu a vlastní otec žije s novou rodinou v Německu. Dívka absolutně nerespektuje příkazy a přání jejího nevlastního otce.

Během prostudování a vypracování všech čtyř kazuistik je zřejmé, že může nefunkční rodina přispět k umístění dívky do diagnostického ústavu. Jelikož každá ze čtyř sledovaných dívek má zřejmý a viditelný problém v rodině.

VP 3 - Hrají v životě dívky roli drogy, cigarety a alkohol?

Během vypracování čtyř kazuistik jasně vyplynulo, že většina z umístěných dívek v diagnostickém ústavu má nějakou zkušenost s drogami. V tomto výzkumu ze čtyř dívek mají zkušenost s drogami tři dívky. Jedná se převážně o užívání marihuany a to vcelku pravidelně. Dále se vyskytuje zřejmá zkušenost s THC, pervitinem a kokainem.

Každá se zkoumaných dívek pravidelně kouří. A to převážně již od 8. třídy základní školy. Abstinence v diagnostickém ústavu nedělá dívkám zjevný problém.

Alkohol se vyskytuje u dívek spíše výjimečně, až je negován. Pouze jedna dívka ze čtyř zkoumaných nějaký čas nadměrně konzumovala alkohol.

Pro zpřehlednění výzkumných problémů byla vytvořena tabulka, kde odpovědi vyplývají z obsahové analýzy spisové dokumentace o každé klientce.

Tabulka č. 1 - Výzkumné problémy

VÝZKUMNÝ PROBLÉM	**Klientka 1.**	**Klientka 2.**	**Klientka 3.**	**Klientka 4.**
Příčiny pro umístění do DÚ (VP 1)	Drogy, záškoláctví, nerespektování autorit, sebepoškozování, lhaní.	Záškoláctví, drogy, nerespektování autorit, trestná činnost, domácí krádeže.	Nerespektování autorit, útěky, vyhledávání problémových osob, trestná činnost.	Nerespektování autorit, drogy, krádeže, toulání, agresivita, vulgarita, páchání provinění.
Funkčnost/ nefunkčnost rodiny (VP 2)	Rodiče jsou rozvedeni. Špatná finanční situace.	Rodiče žijí odděleně. Nejednotnost v názorech na výchovu dcery.	Úplná rodina, avšak hovoří o rozvodu. Disharmonické rodinné prostředí.	Žije s nevlastním otcem. Vlastní otec žije v Německu a její matka spáchala sebevraždu.
Drogy, cigarety, alkohol (VP 3)	Pervitin, marihuana. Cigarety ano, alkohol ne.	Z drog marihuana. Přibližně 7 cigaret denně. Alkohol ne.	Přibližně jedna krabička cigaret denně. Alkohol nepije.	Krabička cigaret denně. Z drog pervitin a marihuana. Alkohol ne.

Zdroj – vlastní

VP 4 – Názor klientek na umístění do diagnostického ústavu.

Během zkoumání čtvrtého výzkumného problému se stanovily tzv. proměnné (P). Během nestrukturovaného rozhovoru, se zjistily odpovědi, na předem stanovené proměnné. Nestrukturovaný rozhovor se uskutečnil pouze se třemi dívkami. Čtvrtý neproběhl, jelikož, že se dívka nachází v aktuální době mimo diagnostický ústav.

P 1 - Příčiny umístění do diagnostického ústavu

Každá z dívek uvedla skoro stejné či podobné příčiny pro umístění do DÚ, jako jsou rozepsány v každé obsahové analýze. Dívky si nyní uvědomují, proč jsou v režimovém zařízení a velmi toho litují.

P 2 - Pobyt v diagnostickém ústavu

Pro každou z dívek bylo velmi těžké vstřebat změnu mezi domovem a diagnostickým ústavem. Dvě ze tří dívek se adaptovaly vcelku rychle.

Jedna se přes počáteční obavy také během pár dní do skupiny začlenila. Většina z dívek prvotně navazovala vztah s vychovatelem než s vrstevnicemi.

P 3 - Abus a rizikové chování

Všechny tři dívky mají zkušenost s drogami, kouřením a alkoholem. S útěkem z domova má zkušenost každá z dívek. Většinou se jednalo o dlouhodobé útěky. Prostituci neguje u všech dívek. Sebepoškozování se vyskytovalo u dvou dívek. Jedna z nich byla umístěna na psychiatrické léčebně z tohoto důvodu a pro podezření z anorexie.

P 4 – Sociální vztahy

Jasně vyplynulo, že všechny tři dívky navazují vztahy raději mezi chlapci než s děvčaty. Zpravidla se jedná o mnoho starší a problémové chlapce. Dívky tvrdí, že v diagnostickém ústavu si nehledají trvalejší přátelství, ale přátelí se všemi a nedělají rozdíly mezi ostatními dívkami.

P 5 - Vztahy s rodinou

Každá z dívek strávila již propustku v místě trvalého bydliště u zákonných zástupců. Všechny tři dívky tvrdí, že vztahy mezi nimi a rodiči se již výrazně zlepšily.

P 6 – Volný čas

Jak již bylo zmíněno, dívky nejraději tráví čas se svými kamarády nebo s přítelem. Doma tráví minimum volného času. Takto to vyplynulo, ze všech realizovaných nestrukturovaných rozhovorů.

P 7 – Škola a práce

Každá z dívek má dokončenou pouze povinnou školní docházku. Jedna z nich musí udělat rekvalifikaci z 9. třídy, kde na vysvědčení dostala více nedostatečných, tudíž základní školu nedokončila.

Všechny dívky chtějí od nového školního roku nastoupit na střední školu a dokončit si vzdělání. Do této doby a po ukončení pobytu v diagnostickém ústavu chtějí nastoupit na brigádu.

Pro lepší přehlednost byla vytvořena tabulka, kde jsou tři klientky, se kterými se konal nestrukturovaný rozhovor a vymezených sedm proměnných. Odpovědi na proměnné vyplývají z nestrukturovaných rozhovorů

Tabulka č. 2 - Proměnné

PROMĚNNÉ (P)	**Klientka 1.**	**Klientka 2.**	**Klientka 4.**
Příčiny pro umístění do DÚ (P1)	Drogy, záškoláctví, nerespektování autorit, útěky z domova.	Drogy, nerespektování autorit.	Nerespektování autorit, drogy, agresivita, toulání.
Pobyt v DÚ (P2)	Adaptace v DÚ velmi rychlá.	Adaptace trvala déle, ale časem zapadla do skupiny.	Adaptace v normě. Ze začátku velmi plačtivá.
Abus a rizikové chování (P3)	Drogy, kouření, alkohol, útěky, sebepoškozování.	Drogy, kouření, alkohol, útěky, sebepoškozování.	Drogy, kouření, alkohol, útěky.
Sociální vztahy (P4)	Starší kamarádi a to převážně chlapci. Dává jim přednost před rodinou.	Ráda tráví čas se staršími lidmi. Nevyhledává vrstevnice.	Vyhledává starší kamarády.
Vztahy s rodinou (P5)	Chybí ji rodičovská láska. S matkou má špatný vztah.	Dříve špatný vztah s matkou. Nyní lepší.	Dříve velmi špatný vztah s nevlastním otcem. Nyní o mnoho lepší.
Volný čas (P6)	Kamarádi, tanec, zpěv a sport.	Hudba, tanec a kamarádi.	Moderní tanec, sport, přítel, vaření a kamarádi.
Škola a práce (P7)	Má pouze základní vzdělání. Od září SOU, do této doby brigády.	Nedokončené základní vzdělání. Nyní si našla brigádu jako servírka.	Základní vzdělání. Od září na SOU kuchař/číšník.

Zdroj - vlastní

ZÁVĚR

Práci jsem vypracovala na základě odborné literatury, ověřených internetových zdrojů a odborných článků z pedagogických časopisů. Teoretická část pomohla k ucelení všech důležitých informací týkající se této problematiky. V jednotlivých kapitolách jsem se zaměřila na objasnění ústavní výchovy, důležitých norem a zákonů, školských zařízeních, možných příčin poruch chování a některých sociálně patologických jevů.

V praktické části jsem analyzovala data, která vyplynula ze spisové dokumentace dívek umístěných v Diagnostickém ústavu pro mládež Praha Hodkovičky. Jednalo se o vstupní psychologické rozhovory, psychologická vyšetření a dále většinou zprávy ze středisek výchovné péče a předchozích zařízení, kde dívky byly umístěny či kam ambulantně v minulosti docházely a také z orgánu sociálně právní ochrany dítěte.

Další použitou výzkumnou technikou byl nestrukturovaný rozhovor, který jsem realizovala se třemi ze čtyř dívek. Jeden z rozhovorů se nemohl uskutečnit, protože dívka v aktuální době byla na útěku z diagnostického ústavu.

Z důvodu zachování anonymity jsem v praktické části nezveřejňovala jméno klientky ani dalších členů její rodiny.

Mladistvé dívky, které jsou umísťovány do diagnostického ústavu, mají většinově problém s užíváním návykových látek a to především drog, jako je marihuana a pervitin. Dále absence v respektování výchovných autorit. Problémy s útěky z domova, domácí krádeže a vyhledávání pochybných osob a to převážně starších chlapců, než jsou oni samy. Dále se vyskytuje občasná agresivita a krádeže. V dnešní době je čím dál více rozšířená konzumace drog a jiných návykových látek.

Z výzkumného šetření vyplývá, že každá ze zkoumaných dívek si již nyní uvědomuje, že byly adekvátní důvody pro umístění v režimovém zařízení v diagnostickém ústavu a SVP, Praha 4 - Hodkovičky.

Dále je zřejmé, že dívky, které vyrůstaly v nefunkční či problémové rodině více ulpívají ke svým přátelům, které jsou pro ně mnohdy důležitější než samotná jejich vlastní rodina. Velmi častým problémem bývá rozvod či hádky mezi zákonnými zástupci mladistvé dívky.

Z vlastního šetření vyplývá, že vztahy mezi klientkou a jejími rodiči se po umístění do diagnostického ústavu významně zlepšily. Dle názoru zkoumaných dívek jsou jejich rodiče velmi rádi, že si dívka problém, který měla v aktuální době, uvědomuje a usiluje o jeho zmírnění či úplné přerušení.

Každá z dívek má jasnou představu o svém životě po ukončení pobytu v diagnostickém ústavu. Všechny čtyři chtějí dostudovat střední školu, najít si brigádu a žít jinak než dosud, a to lépe.

Dle mého názoru je vhodné pro předcházení rizikového chování a zmírnění umísťování dívek do diagnostického ústavu, aby vzrostl větší zájem rodičů o jejich dítě. Více se mu věnovat a rozvíjet jeho nadání a schopnosti.

Aby se žádný nežádoucí patologický jev nerozvinul, je vhodné aplikovat primární prevenci sociálně patologických jevů. Tím mám na mysli veškeré výchovné a volnočasové aktivity, které jsou určeny pro celou širokou veřejnost a podporovat u dítěte jeho zájmy, které ho baví. U jedince, který má větší pravděpodobnost, že se u něj projeví výskyt sociálně patologických jevů realizovat specifickou primární prevenci, která právě snižuje nárůst. Či nespecifickou primární prevenci, která se již zaměřuje na daný kroužek či sportovní aktivity.

SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍ ZDROJŮ

MONOGRAFIE

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2781-3.

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

GAVORA, Peter. Úvod do pedagogického výzkumu. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6.

HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

JANSKÝ, Pavel. Problémové dítě a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních. Hradec Králové: Gaudeamus, 2004. ISBN 80-7041-114-7.

JEDLIČKA, Richard. Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí. Vyd. 1. Praha: Themis, 2004. ISBN 80-7312-038-0.

KALEJA, Martin. Etopedická propedeutika v inkluzivní speciální pedagogice. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2013. ISBN 978-80-7464-396-5.

KOUTEK, Jiří a Jana KOCOURKOVÁ. Sebevražedné chování: [současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících]. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-349-9.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. Vývojová psychologie. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9.

MALACH, Josef. Teorie metodiky výchovy. Vyd. 1. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2007. ISBN 978-80-86723-29-7.

MATOUŠEK, Oldřich a Andrea KROFTOVÁ. Mládež a delikvence: [možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže]. Vyd. 2., aktualiz. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-771-X.

NIKL, Jaroslav. Sociálně patologické jevy u dětí a mládeže se zaměřením na jejich prevenci. Vyd. 1. Praha: Policejní akademie České republiky, 2000. ISBN 80-7251-033-

PACLT, Ivo. Hyperkinetická porucha a poruchy chování. Praha: Grada, 2007. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1426-4.

SLOMEK, Zdeněk. Etopedie. Vyd. 1. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010. ISBN 978-80-86723-84-6.

TRAIN, Alan. Nejčastější poruchy chování dětí: jak je rozpoznat a kdy se obrátit na odborníka. Vyd. 1. Přeložil Dagmar TOMKOVÁ. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-503-2.

VÁGNEROVÁ, Marie. Psychopatologie pro pomáhající profese. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.

VOJTOVÁ, Věra. Úvod do etopedie: texty k distančnímu vzdělávání. Brno: Paido, 2008. ISBN 978-80-7315-166-9.

VYKOPALOVÁ, Hana. Sociálně patologické jevy v současné společnosti. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN 80-244-0337-4.

PERIODIKUM

MAREŠOVÁ, Renata. Nejhorší je bolest na duši. In: *Školství.* 1996, č. 13, s. 3. ISSN 0862-9641

ŠOTOLOVÁ, Eva. Ústavní a ochranná výchova ve školských zařízeních. In: *České vězeňství.* 2003, roč. 11, č. 2, s. 20-22. ISSN 1213-9297

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

Výroční zpráva 2014-2015. *Http://duasvp.cz/* [online]. Praha, 2015 [cit. 2016-12-06]. Dostupné z: http://duasvp.cz/images/Dokumenty/Vron-zprva-_2014-15_D-Praha-4_61386308.pdf

Vnitřní řád. *Http://duasvp.cz/* [online]. Praha, 2015 [cit. 2016-12-06]. Dostupné z: http://duasvp.cz/images/Dokumenty/61386308_Vnit159.pdf

SEZNAM ZKRATEK

DDÚ – Dětský diagnostický ústav

DÚ- Diagnostický ústav

OSPOD- Orgán sociálně právní ochrany dětí

SVP- Středisko výchovné péče

SYNDROM CAN- Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 - Výzkumné problémy 55
Tabulka č. 2 - Proměnné 58

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Denisa Hlaváčová

Obor: Speciální pedagogika- vychovatelství

Forma studia: Prezenční

Název práce: Příčiny umístění mladistvých dívek do diagnostického ústavu

Rok: 2017

Počet stran textu bez příloh: 52

Celkový počet stran příloh: 0

Počet titulů českých použitých zdrojů: 21

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 2

Vedoucí práce: PhDr. Alice Bosáková