



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

**Problematika zneužívání návykových látek ve vybraném
výchovném ústavu**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA

Autor: Eva Fabešová, Dis.

Vedoucí: Mgr. Drahoslava Prollová

České Budějovice 2019

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci s názvem „*Problematika zneužívání návykových látek ve vybraném výchovném ústavu*“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákon č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdání testu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním testu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 29.4.2019

Eva Fabešová, DiS.

Poděkování

Děkuji paní Mgr. Drahoslavě Prollové, vedoucí bakalářské práce, za odborné rady, ochotu a vstřícný přístup, který mi poskytla při zpracování této bakalářské práce. Děkuji také panu Vítkovskému, řediteli Výchovného ústavu v Jindřichově Hradci, za možnost získávání informací a umožnění výzkumu, ve Výchovném ústavu v Jindřichově Hradci, na základě, kterých vznikla tato bakalářská práce.

Problematika zneužívání návykových látek ve vybraném výchovném ústavu

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá aktuální problematikou zneužívání návykových látek dívkami ve Výchovném ústavu Jindřichův Hradec, ve kterém jsou umístěné dívky na základě soudního rozhodnutí. Pro potřeby výzkumu byly záměrně vybrány dívky, které jsou ve Výchovném ústavu Jindřichův Hradec a potýkají se s problémy se zneužíváním návykových látek a závislostí na nich.

Teoretická část se zaměřuje na problematiku závislosti na návykových látkách, dále na ústavní výchovu, poruchy chování a v poslední kapitole jsou popsány typy prevence. Další samostatnou kapitolou jsou druhy návykových látek, které jsou rozděleny na legální a nelegální drogy. Bakalářská práce se v praktické části snaží najít souvislosti mezi problematikou zneužívání návykových látek a rodinným prostředím, ve kterém dívky vyrůstaly, dále řeší vnitřní problematiku užívání návykových látek ve Výchovném ústavu Jindřichův Hradec.

Pro praktickou část byl použit kvalitativní výzkum a informace z tohoto výzkumu byly zpracovány v designu případových studií. Aby výsledky výzkumu byly přehledné, byly zpracovány tabulky a graf, ve kterých jsou získaná data prezentována. Na konci bakalářské práce nalezneme diskuzi a poté závěr. Diskuze popisuje výsledky výzkumu a také navrhuje možná řešení u některých výzkumných otázek. V závěru nalezneme celkové shrnutí práce a také jsou zde uvedeny preventivní aktivity, které jsou dívkám ve vybraném výchovném ústavu nabízeny.

Klíčová slova: Návyková látka, problematika závislosti, ústavní výchova, výchovný ústav, poruchy chování, prevence.

The Issue of addictive substance abuse in an educational institution

Abstract

This bachelor thesis is investigating a current issue of addictive substances abuse by young females in an Educational institution in Jindrichuv Hradec, in which girls are placed on the basis of a court decision. For the purposes of the research, girls from educational institution Jindrichuv Hradec were selected on the basis of having to tackle dependence and problems with substance abuse by themselves with the help of the reformatory institution.

The theory part of this study investigates the problem of addictive substances use and the impact on the female population in the selected educational institution facilities. This study also looks into the institutional care offered by the authorities explores the behavioural disorders and types of prevention. This paper lists different addictive substances which are categorised into legal and illegal drugs.

The practical part of this study investigates the possible connection between the use of addictive substances by the participants and their family upbringing. Furthermore it is looking at the current problem of drug abuse in Vychovny ustav Jindrichuv Hradec and how this issue is being addressed. Qualitative research in this type of case studies was analysed and used for the practical part of the paper and its outcome was recorded and presented in the table form. The discussion describes the research results and also suggests possible solutions to some research questions. In conclusion, we will find a summary of the work and also the preventive activities offered to girls in the selected educational institution.

Key words: Addictive substance, problems of addiction, institutional care, educational institution, behavioural disorders, prevention.

Obsah

TEORETICKÁ ČÁST	8
Úvod.....	8
1. Návyková látka	10
1.1 Dělení návykových látek.....	11
1.2 Legální drogy neboli drogy na dosah ruky	12
1.2.1 Alkohol	13
1.2.2 Tabák	14
1.2.3 Kofein	16
1.3 Další nejčastěji užívané návykové látky	16
1.3.1 Opioidy a opiáty.....	16
1.3.2 Stimulancia	16
1.3.3 Halucinogenní drogy.....	17
1.3.4 Konopné drogy	17
1.3.5 Analgetika, sedativa a trankvilizéry.....	18
1.3.6 Léky vyvolávající závislost	18
1.3.7 Těkavé látky.....	18
1.3.8 MDMA a jiné drogy „technoscény“	19
2. Závislost a její problematika	20
2.1 Znaky závislosti	21
2.2 Faktory závislosti	21
2.3 Fáze vývoje návyku	22
2.4 Příznaky, které naznačují užívání drog.....	23
2.5 Závislost v období adolescence	23
3. Ústavní výchova a ochranná výchova	25
3.1 Ústavní výchova	25
3.2 Ochranná výchova	26
3.3 Školská zařízení vykonávají ústavní a ochranou výchovu	26
4. Poruchy chování	30
4.1 Základní typy poruch chování a jejich charakteristika	31
4.2 Faktory zvyšující vznik a rozvoj poruch chování	31
4.3 Klasifikace poruch chování	32
4.4 Poruchy chování dle převládající složky osobnosti	33
4.5 Vybrané vývojové poruchy chování	33

5. Typy prevence.....	35
5.1 Primární prevence	35
5.2 Sekundární prevence.....	36
5.3 Terciální prevence.....	37
PRAKTICKÁ ČÁST	39
6. Metodologie	39
6.1 Cíl a výzkumné otázky	39
6.2. Operacionalizace pojmů z výzkumného cíle a výzkumných otázek	40
6.3. Etika výzkumu	41
6.4. Techniky sběru dat a výzkumný soubor	41
7. Případová studie 1	43
8. Případová studie 2.....	46
9. Případová studie 3.....	49
10. Případová studie 4.....	52
11. Případová studie 5.....	54
12. Případová studie 6.....	57
13. Analýza dat z případových studií.....	60
Diskuze	63
Závěr	66
Seznam literatury	68
Seznam tabulek a grafů.....	72
Seznam příloh	73
Seznam zkratk	74

TEORETICKÁ ČÁST

Úvod

Pro svoji bakalářskou práci jsem si vybrala téma „Problematika zneužívání návykových látek ve výchovném ústavu“, hned z několika důvodů. Prvním důvodem bylo mé zaměstnání. Pracuji již patnáct let jako vychovatelka ve Výchovném ústavu Jindřichův Hradec a zde se každý den setkávám s touto problematikou, která je čím dál častějším důvodem pro přijetí dívek do školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy. Dalším důvodem je moje snaha vychovatelky s tímto problémem ve výchovném ústavu bojovat a moje chuť pomoci dívkám, které návykové látky užívají příležitostně či jsou na nich závislé. A to s pomocí různých zátěžových preventivních programů a volnočasových aktivit, kdy mají dívky možnost na drogu zapomenout a zvyšovat si tak odolnost vůči ní. Poslední důvod výběru byl osobní. Celkově drogová problematika mě zajímá již od studentských let.

Ve své práci píši o dívkách, které byly soudně umístěny do Výchovného ústavu v Jindřichově Hradci a mají v současnosti problém se zneužíváním návykových látek a se závislostí na nich. Cílem bakalářské práce je kompletovat aktuální poznání problematiky zneužívání návykových látek ve vybraném výchovném ústavu. Na tomto podkladě jsem zpracovala kvalitativní šetření a popsala problematiku zneužívání návykových látek dívkami ve Výchovném ústavu Jindřichův Hradec. Jednotlivé případy jsou popsány v designu případové studie.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, první část je teoretická a druhá část je praktická.

Teoretická část je rozdělena na pět kapitol. V první kapitole vymezuji pojem návyková látka a věnuji se dělení návykových látek z několika hledisek. Druhá kapitola se zabývá samotnou problematikou závislosti a popisuji zde její jednotlivé oblasti. Každé této oblasti je věnována samostatná podkapitola, kde je vysvětleno, co do dané oblasti patří. Třetí kapitola nese název ústavní výchova a vymezuje pojmy ústavní a ochranná výchova. Jsou zde také popsána jednotlivá školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy. Čtvrtá kapitola pojednává o poruchách chování, které s problematikou zneužívání

návykových látek úzce souvisí. V poslední páté kapitole popisují primární, sekundární a terciální prevenci.

V praktické části nalezneme metodologii, případové studie, diskuzi a závěr. Metodologická část obsahuje vymezení cíle práce, operacionalizaci pojmů, techniky sběru dat a také etiku výzkumu. Dále v této části najdeme šest případových studií. Tyto jednotlivé případové studie záměrně vybraných dívek jsou rozpracovány do podkapitol týkajících se jednotlivých oblastí jejich života. V diskuzi a závěru jsou shrnuty poznatky, které jsem ve výzkumu zjistila a navrhovaná řešení pro zkoumanou problematiku.

1. Návyková látka

Návykovou látku popisuje trestní zákoník jako látku, která je po jejím požití způsobilá nepříznivě ovlivnit lidskou psychiku či může narušit jeho ovládací, rozpoznávací schopnosti nebo jeho sociální chování.

Mezi tyto látky mohou patřit například omamné látky, látky psychotropní, alkohol a jiné látky. Jsou to látky, které mění vědomí a jejich základní dělení je na legální a nelegální. U legálních látek je jejich užívání naší společností tolerováno, ale rozhodně to neznamená, že nemají svá rizika. Mezi tyto látky patří alkohol, kofein a nikotin. Nelegální látky nejsou ve společnosti přijatelné a již jsou považovány za více rizikové, ale jejich nebezpečnost se liší podle druhu návykové látky (Sdružení Sananim et al., 2007).

Jako drogu můžeme označit každou látku, která se vyskytuje v přírodě nebo je to látka syntetická, ale má dvě základní vlastnosti. První vlastností je, že tato látka působí psychotropně neboli, že tato droga ovlivňuje a mění vnímání reality a chování jedince a druhou vlastností je schopnost vyvolat nutkání opakovaného použití čili vznik závislosti, i když tato vlastnost je zcela individuální, protože některé drogy vyvolají závislost velice snadno a u jiných nastane spíše ve výjimečných případech. (Dvořák, 2018).

Zneužívání alkoholu a nelegálních drog a léků na předpis je na mezinárodní úrovni i nadále hlavním zdravotním problémem. Úřad OSN pro drogy a kriminalitu uvádí, že přibližně 5% světové populace použilo v roce 2010 nelegální drogu a 27 miliónů lidí, tj. 0,6% dospělé populace na světě, lze klasifikovat jako problémové uživatele drog (Chakravarthy et al., 2013).

Za poslední desetiletí se v důsledku vývoje širokého spektra nových vznikajících psychoaktivních látek (NPS) postupně změnil scénář trhu s drogami, které se přesunuly z „ulice“ do „virtuálního“/ online prostředí (Schifano, 2018).

1.1 Dělení návykových látek

Drogy můžeme dělit podle několika hledisek:

- **Podle postoje společnosti k droze**

Podle postoje společnosti k droze dělíme návykové látky na legální a nelegální. Mezi legální drogy patří alkohol, nikotin, kofein, léky (benzodiazepiny a jiná hypnotika, morfin), ale i organická rozpouštědla. Legální návykové látky jsou volně dostupné nebo dostupné za nějakých podmínek jako je např. věk a lékařský předpis. Jak už jsem výše uváděla, tak legalita není zárukou toho, že jsou tyto látky méně nebezpečné než látky nelegální, a že tyto látky nemohou způsobit závislost a těžké zdravotní komplikace. Mezi nelegální drogy patří konopné drogy, heroin, kokain, extáze, pervitin. Tyto návykové látky jsou definovány zákonem a jejich výroba, držení či distribuce je trestná (Sananim [online] 2009).

- **Podle rizika pro uživatele**

Podle rizika pro uživatele rozlišujeme měkké a tvrdé drogy. Měkké drogy jsou společností většinou tolerovány a riziko závislosti a zdravotních problémů je menší a projeví se až po delším užívání této návykové látky. Mezi měkké drogy patří tabák, konopné látky, ale i kofein. Mezi tvrdé drogy patří heroin, pervitin, kokain, alkanol, ale i alkohol. Jejich užívání sebou nese i vysoké riziko vzniku závislosti a následných zdravotních komplikací či narušení sociálního prostředí. U těchto návykových látek může dojít ke zdravotním potížím již po prvním požití a to např. k předávkování (Sananim [online] 2009).

- **Podle rizika závislosti**

Podle rizika závislosti můžeme drogy dělit na drogy s mírným rizikem a drogy s vysokým rizikem. U drog s nízkým rizikem je vytvoření závislosti relativně nízké, naopak u drog s vysokým rizikem je vznik závislosti velmi vysoký.

- **Podle působení na psychiku**

Podle působení na psychiku rozdělujeme drogy na tlumivé látky, povzbuzující látky či jinak nazýváno stimulační látky a halucinogenní látky.

Tlumivé látky způsobují především zklidnění, uklidnění, pasivitu, zpomalení reakcí, ospalost až spánek, celkově působí na člověka tlumivě, jak po fyzické, tak i po psychické stránce. Záleží to také na požití dávce dané drogy. Malé dávky člověka uklidní, větší navodí spánek, velmi vysoké způsobí hluboké bezvědomí a mohou způsobit i smrt.

Stimulační neboli povzbuzující látky jsou drogy, které u člověka celkově ovlivňují a zvyšují psychickou i fyzickou aktivitu. Navozují stavy, kdy se zrychluje myšlenkové tempo, zvyšuje se svalové napětí a mizí únava. Lidský organismus jede na plné obrátky, vyčerpává i rezervy a po vysazení těchto látek přichází únava, která trvá i několik dnů. U těchto stimulačních látek je závislost jen psychická.

Další skupinou jsou halucinogeny, mezi které patří cannabinoidy (marihuana, hašiš), LSD a psilocybin (lysohlávky). Tyto látky mohou vyvolávat asi největší změnu vnímání reality. Zážitky po požití mohou být velmi různorodé, a to od příjemných prožitků po hororové zážitky. Ty mohou vést až k ohrožení života (Substitucnilecba [online] 2019).

1.2 Legální drogy neboli drogy na dosah ruky

Podle Ganeri (2001) jsou legální drogy drogami na dosah ruky, jsou to látky, které třeba ani za drogy nepovažujeme. Mezi jiné k nim patří i šálek dobré kávy či čaje, který obsahuje povzbuzující látku – kofein. Další takovou drogou může být paralen, který si vezmete při bolení hlavy. I ten obsahuje účinné látky, které ovšem obvykle nepovažujeme za drogy. Podobně je to i s prášky proti nachlazení či kašli.

V neposlední řadě je tu tabák a alkohol, který paří mezi legální drogy, a můžeme o nich říct, že jsou to dvě smrtelně nebezpečné drogy v našem okolí. Lidská společnost nahlíží na tyto dvě látky jako na méně nebezpečné a jsou do velké míry součástí našeho společenského života. Je tedy zřejmé, že zde existuje dvojí metr, protože lidé, kteří si s prožitkem a s jistou pravidelností dávají v restauraci, hospodě či doma alkoholický nápoj, by byli celkem vyděšeni, kdyby zjistili, že jejich milované dítě kouří marihuanu. Alkohol s tabákem zabijí každoročně mnohonásobně víc lidí než heroin a pervitin dohromady a jsou to vysoce návykové látky, na rozdíl od marihuany (Ganeri, 2001).

1.2.1 Alkohol

Podle Skály (1988) je název této látky odvozen z arabského slova al-ka-hal, což je označení pro zvláštní, jemnou látku.

Z chemické stránky můžeme mluvit o alkoholu jako o čiré, bezbarvé tekutině, která má svůj charakteristický zápach a palčivou chuť s bodem varu 77°C a bodem tuhnutí 130°C. Alkohol nebo přesněji řečeno ethylalkohol vzniká kvašením cukrů za působení kvasinek a jeho molekula se skládá z prvků uhlíku, vodíku a kyslíku. Alkohol můžeme získat z jakékoli formy cukru nebo škrobu (Skála, 1988).

„Alkohol je náš elixír a náš jed. Vždycky jsme věděli, co dobrého a co špatného nám přináší“ (Tyler, A., 2000, str. 25).

Alkohol je legální návyková látka, která provází lidstvo již odnepaměti. Lidé ho používali k běžné konzumaci, ale také při různých rituálních nebo náboženských příležitostech. Alkohol můžeme díky své dlouholeté historii označit za nejakceptovanější psychoaktivní látku, která je naší společností akceptována. Dalším faktem jsou různé propagace alkoholových nápojů v reklamách a v mnoha případech jsou směřovány na skupinu mladých lidí. Velmi znepokojujícím faktem je umístění České republiky na prvním místě s nejvyšší průměrnou spotřebou alkoholu (Fischer, Škoda, 2008).

Podle Skály (1988) můžeme rozlišit tři stádia alkoholové opojení, a to první stádium opilosti, kdy dochází u člověka ke stavu spokojenosti a sdílného rozpoložení lidské mysli. Tento stav je vidět i navenek, a to především veselým výrazem v obličeji, živou mimikou, výřečností a v neposlední řadě smíchem.

Druhým stádiem opilosti se člověk dostává do stavu, kdy je netaktní, nekritický, začíná zpívat, křičet, nekouká na své okolí. V tomto stádiu se lidské chování jeví jako impulsivní a nepromyšlené, jedinec v tuto chvíli ztrácí schopnost naslouchat druhým, kontrolovat svou řeč, také rudne v obličeji a tep mu stoupá nad 100 tepů za minutu.

V posledním stupni neboli třetím stádiu opilosti již dochází k těžké akutní otravě alkoholem. Člověk je unavený, spavý, často zvrací a z obličeje se ztrácí červeň a tváře blednou. Tento stav se dá přirovnat také k narkóze, jelikož dochází k úplnému bezvědomí a necitlivosti.

Koncentrace alkoholu v krvi se v jednotlivých stádiích liší: v první stádiu je koncentrace alkoholu v krvi 1 – 1,5%, v druhém stádiu 1,5 – 3% a v posledním třetím stádiu dosahuje koncentrace 3 i 4 %. (Skála, 1988).

Mezi všeobecně rozšířený názor na alkohol také patří ten, že alkohol je prostředek dobré zábavy, a rodiče si často neuvědomují, že není úplně bez nebezpečí. Hlavně pro dospívající děti, které mohou alkohol hůře snášet nebo mají s pitím méně zkušeností. (Goodyer, 2001).

Mezi nejznámější komplikace při dlouhodobém užívání alkoholu patří poškození gastrointestinálního traktu, mozku, jaterní onemocnění jako jsou cirhóza a karcinom, dále cukrovka, poruchy krvevotvorby a další. Co se týče psychických problémů, řadí se mezi ně paranoidní psychóza nebo alkoholová demence (Kalina a kol, 2003).

1.2.2 Tabák

Nicotiana tabacum je nejpopulárnější a nejčastěji kultivovaný druh tabáku. Samotný tabák pochází ze sušených listů rostliny rodu *Nicotiana* a její původ je v Americe (Tyler, 1995).

Tabák či tabákový kouř má 4 až 5 tisíc složek a jedinou návykovou látkou je toxický rostlinný alkaloid nikotin. Je to bezbarvá tekutina, která je bez zápachu. Závislost na této látce začíná psychosociální závislostí a následně vzniká závislost fyzická, jinak řečeno závislost na nikotinu. V dnešní době je tabák rozšířen po celé planetě a můžeme uvést dvě formy tabáku. První formou je tabák bezdýmý, který můžeme ještě rozdělit na šňupací, orální a následně tabák, který hoří. Tabák, který hoří, známe ve formě cigarety, doutníku či dýmky. Pro člověka může být smrtelnou dávkou kolem 80mg, ale docela rychle vzniká tolerance. Na tabáku napřed vzniká psychosociální závislost a po nějaké době vzniká závislost fyzická (Kalina a kol., 2002).

Počet nových kuřáků, zejména u dospívajících, v posledních letech rapidně vzrostl. Důležitým faktorem je pochopení úlohy sociálních vlivů na vzorce užívání nikotinu a tabáku (Piña. et al., 2018).

Užívání tabáku je celosvětově vedoucí příčinou předčasné smrti a většině dospělých kuřáků začíná kouření v období dospívání (Das, et al., 2016).

Nikotin

Nikotin sám o sobě je jedním z nejtoxičtějších známých jedů. Jen pouhých pár kapek na jazyku, může člověka usmrtit během pár minut. V cigaretách je nikotin koncentrován do dávek, které působí jako stimulans, ten mírně zvyšuje tep a krevní tlak. Dodnes není zjištěno, proč nikotin svým spektrem účinků ovlivňuje chování lidí, ale je považován za hlavní důvod, proč lidé touží po tabáku. Nikotin můžeme najít jen v tabákových rostlinách a do těla jedince se dostává ve formě drobných kapiček dehtu, který je vdechován společně s kouřem. 60 mg nikotinu v čistém stavu je považováno za smrtelnou dávku (Tyler, 1995).

Dehet

Dehet je tmavá melasovitá hmota, která je považována asi za nejdůležitější složku. Tato hmota se tvoří během chladnutí a kondenzace kouře. Dehet je rakovinotvornou látkou, která je nositelkou vůně a chuti. Mohla být eliminována pěstováním speciálních rostlinných odrůd a důslednou filtrací, ale pro člověka by to znamenalo, že by vdechoval horký vzduch bez chuti a vůně (Tyler, 1995).

Kouř

Kouř, který lidé vdechují do plic a dále pak vypouštějí do vzduchu, obsahuje tisíce rozličných chemických sloučenin ve formě plynů nebo tuhých částic. Tyto tuhé částice obsahují benzen, nikotin a dehet. Fáze plynná obsahuje oxid uhelnatý, čpavek a formaldehyd (Tyler, 1995).

Oxid uhelnatý

Množství oxidu uhelnatého v jedné cigaretě závisí na tom, jak pevně je cigareta ubalená a také na druhu papíru. Důsledkem spalování, které probíhá během kouření je právě oxid uhelnatý. Jedním z účinků této látky je snížení schopnosti krve vytvářet kyslík a následkem je až patnáctiprocentní deficit kyslíku (Tyler, 1995).

Mezi největší rizika u závislosti na tabáku patří rizika somatická, jelikož tabák zabije prakticky každého druhého konzumenta. Na celém světě umírají ročně 4 milióny lidí. Psychologická a sociální rizika jsou na druhé straně minimální a možná proto si nebezpečnost tabáku lidé neuvědomují (Kalina et al., 2003).

1.2.3 Kofein

Kofein patří mezi psychoaktivní stimulační drogu a jeho účinná látka je xanthinový alkaloid, který je obsažený v plodech rostliny kávovníku arabského, dále jej obsahují kakaové boby, čajové lístky a dalších cca 60 rostlin. Kofein má vzhled bílé, hořké krystalické látky a povzbuzuje nervový systém. Tím oddaluje duševní únavu, zlepšuje koncentraci a myšlení a stimuluje oběhový a dýchací systém (Ganeri, 2001).

1.3 Další nejčastěji užívané návykové látky

1.3.1 Opioidy a opiáty

Návykové látky z této skupiny ovlivňují lidský organismus prostřednictvím opioidních receptorů. V lékařství se tyto látky používají na tlumení bolesti nebo jako léky proti kašli. Jedná se o látky, které se získávají ze surového opia – šťávy z nezralých makovic. Tlumící a psychotropní účinky mají alkaloidy morfin a kodein, které jsou obsaženy v opiu. Mezi drogy v této skupině řadíme heroin, braun a metadon (Kalina a kol., 2003).

1.3.2 Stimulancia

Psychostimulancia patří mezi látky s nefyziologickým budivým efektem na centrální nervový systém a jeho typickými zástupci jsou pervitin, amfetamin a kokain. Mezi méně typické patří extáze, která může mít i účinek psychedelický (Kalina a kol., 2003).

Pervitin neboli metamfetamin patří mezi nejčastěji užívané návykové látky. Má vzhled bílého nebo různě zbarveného prášku či větších krystalů a jeho chuť je silně nahořklá. Mezi nejčastější účinky patří odstranění únavy, usnadnění asociací, zvýšená bdělost, ostražitost, zrychlené myšlení, zostření vnímání pachů, barev, tónů, mizí potřeba spánku, zvýšený pocit sebejistoty a rozhodnosti a energie (Dvořák, 2018).

Metamfetamin je silný psychostimulační lék, jehož zneužívání se v posledních letech stalo celosvětovou epidemií (Jan, 2012).

„Psychická závislost nevzniká při několika užitích drogy, ale při několika měsíčním aplikování. O to nebezpečnější je, neboť vede uživatele k mylnému dojmu, že není závislý, protože dokáže několik dnů bezproblémově abstinovat. Užívání pervitinu nevede k rozvoji fyzické závislosti, ale tolerance organismu nastává rychle a nutí uživatele ke zvyšování

dávek, které při dlouhodobé aplikaci dosahuje několikanásobek vstupní dávky“ (Dvořák, 2018, str. 46).

Amfetamin je bílý nebo obarvený prášek, méně často tablety, tobolky a aplikuje se šňupáním, vtíráním do ústní sliznice nebo polykáním tablet, výjimečně je aplikován injekčně. Mezi předpokládané účinky amfetaminu patří zvýšené soustředění, zvýšená výkonnost, zvýšené sebevědomí, uvolněná dobrá nálada (Dvořák, 2018).

Kokain má za účinnou látku rostlinný tropanový alkaloid z jihoamerického keře Koka pravá, benzoylekgoninmezhylyster a je to bílý prášek bez zápachu s hořkou chutí. Mezi jeho předpokládané účinky můžeme zařadit povzbuzení, stimulaci, lepší koncentraci, výkonnost i myšlení, odstranění zábran, sexuální stimulaci, sebedůvěru, veselost, egocentritu a agresivitu, příjemné iluze a pseudohalucinace (Dvořák, 2018).

1.3.3 Halucinogenní drogy

Skupina těchto látek patří mezi jednu z nejvíce vědecky zkoumaných látek, protože tyto látky mají velmi neobvyklé vlastnosti a účinky na psychiku člověka. Do této skupiny patří několik stovek různorodých látek, které můžeme rozdělit do třech základních skupin.

První skupinou jsou přírodní halucinogenní látky, rostlinného původu nebo z hub jako jsou například mezkalin, durman, psilocybin apod. Druhou skupinu tvoří přírodní halucinogenní drogy živočišného původu jako je například bufetenin. Poslední třetí skupinou jsou semisyntetické a syntetické halucinogenní drogy, mezi které patří LSD a PCP – „andělský prach“ (Kalina a kol., 2003).

1.3.4 Konopné drogy

Mezi dvě základní formy konopných drog patří marihuana a hašiš. Konopné drogy jsou psychoaktivní látky, které pocházejí z indického konopí a jsou označovány jako canabinoidy.

THC je látka, která je zodpovědná za psychoaktivní účinky, ale tato látka je obsažena jen v některých druzích konopí. V technickém konopí se tato látka nenachází. Marihuanou je myšleno sušené květenství a horní lístky ze samičí rostliny konopí. Marihuana je nejčastěji kouřena, ale jsou z ní připravovány i pokrmy a nápoje, u kterých přichází účinek později, ale má delší trvání.

Hašiš je konopná pryskyřice, která většinou obsahuje malý obsah květenství a drobných nečistot. Barva hašiše je tmavě zelená až tmavě hnědá, záleží podle čistoty a někdy se také liší podle původu. Canabinoidy mají nejen psychotropní účinky, ale mají i další zajímavé a potencionálně využitelné vlastnosti (Kalina a kol, 2003).

1.3.5 Analgetika, sedativa a trankvilizéry

Analgetika jsou látky, které dokáží snížit vnímání bolesti. Můžeme je rozdělit na dvě základní skupiny, a to na opioidní analgetika a nesteroidní antiflogistika. Sedativa jsou látky, které mají všeobecně zklidňující účinek a řadí se sem např. barbituráty, bromidy a některé rostlinné drogy. Poslední skupinou jsou trankvilizéry neboli anxiolytika, které svým působením snižují či odstraňují úzkost, napětí a strach. Mezi nejčastější skupinu těchto látek patří benzodiazepinová anxiolytika (Kalina a kol., 2003).

1.3.6 Léky vyvolávající závislost

Tato skupina je uvedena v Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN-10) pod označením F-13 a kromě sedativ a hypnotik jsou zde zařazeny i další léky, které jsou schopny u člověka vytvořit závislost, a to jsou například analgetika, anxiolytika a i některé látky, které mají stimulační účinek a nedaly by se jinak zařadit. Hlavním účinkem těchto léků je útlum centrální nervové soustavy. Po požití zde dochází k postupující otupělosti, ospalosti a k celkovému útlumu s rozmazanou blábolivou řečí. Při větším požití může dojít k vyhasínání reflexů, ataxii a následně při předávkování až k hlubokému bezvědomí – kómatu (Kalina a kol., 2003).

1.3.7 Těkavé látky

Jsou prchavé látky, které se častěji označují jako těkavé látky nebo inhalační drogy. Řadí se sem některá rozpustidla, ředidla a lepidla, ale taktéž i plynné látky jako je éter a rajský plyn. Jednotlivé látky se od sebe liší chemickým složením, způsobem účinku i klinickým obrazem a jejich společným znakem po požití je ovlivnění centrální nervové soustavy, které se následně projevuje euforií, většinou útlumem a také se mohou objevit sluchové a zrakové halucinace (Kalina a kol., 2003).

1.3.8 MDMA a jiné drogy „technoscény“

MDMA neboli extáze byla jako účinná látka patentovaná firmou Merck jako lék na hubnutí, a to již v roce 1912, ale nikdy nebyla komerčně vyráběna a používána k tomuto účelu. Extáze spadá na pomezí stimulancií a psychedelik neboli halucinogenu, a to díky svému účinku. Vyvolává příjemné, snadno kontrolovatelné emoční stavy s relaxací a bez pocitů strachu, pocity štěstí a blaha a s tímto se mohou objevit i halucinace. Látka je chemicky odvozena od amfetaminu a patří mezi fenyletylaminy a v čisté formě je to krystalická, bílá, silně hořká látka, která se dostane na trhu převážně ve formě tablet nebo kapslí (Kalina a kol., 2003).

2. Závislost a její problematika

Závislost definuje Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) jako skupinu fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž má užívání nějaké látky nebo třídy látek u daného jedince mnohem větší přednost před jiným jednáním, kterého si ovšem vážil kdysi více. Mezi základní charakteristický znak syndromu závislosti je touha brát psychoaktivní látky, alkohol nebo tabák. Diagnóza závislosti by se ale měla stanovit pouze, pokud během jednoho roku došlo ke třem či více charakteristických jevů.

WHO vytvořilo klasifikaci pro závislostní látky a tyto druhy závislosti se kódují následovně:

F10.2 Závislost na alkoholu

F11.2. Závislost na opioidech

F12.2. Závislost na kanabinoidech

F13.2. Závislost na sedativech nebo hypnotikách

F14.2. Závislost na kokainu

F15.2. Závislost na jiných stimulantech, včetně kofeinu a pervitinu

F16.2. Závislost na halucinogenech (např. MDMA)

F17.2. Závislost na tabáku

F18.2. Závislost na organických rozpouštědlech

F19.2. Závislost na několika látkách nebo jiných psychoaktivních látkách

(Nešpor, 2018).

Drogová závislost je komplexní porucha řízená dysregulací molekulární signalizace v několika různých oblastech mozku (Natividad a spol., 2018).

Drogová závislost je chronická, recidivující porucha mozku. Mnoho neuronových sítí v mozku se podílí na vývoji drogové závislosti a relapsu po odnětí návykových látek (Liu, Li, 2018).

2.1 Znaky závislosti

V roce 1964 formulovala Světová zdravotnická organizace pojem závislost. Tento pojem pak vešel do lékařské vědy a je definován jako tendence k určité činnosti vytvořená učením, zkušeností a opakováním (Göhlert, Kühn, 2001).

Stanovení definitivní diagnózy by mělo proběhnout až tehdy, jestliže během jednoho roku došlo ke třem či více z následujících jevů:

- a) **silné přání či pocit puzení** látku užívat. Toto bažení jde vyvolat určitými vnějšími podněty, mezi které patří rizikové prostředí a vnitřními podněty jako jsou únava nebo nuda,
- b) při užívání látky se objevuje **zhoršené sebeovládání**, a to v tom případě, když jde o začátek a ukončení či množství látky;
- c) celkový **tělesný odvykací stav**, který může být konstatován, pokud splní určitá kritéria;
- d) **růst tolerance**, který se projevuje tím, že k dosažení stejného účinku je třeba vyšších dávek látek nebo že se stejné dávky mají nižší účinek,
- e) **postupné zanedbávání ostatních zájmů a potěšení** ku prospěchu užívané psychoaktivní látky a také zvýšené množství času k získání či užívání látky, nebo také zotavení se z jejího účinku;
- f) **pokračování v užívání přes jasný důkaz, že užívání této látky má zjevně škodlivé následky**, a to nejen zdravotní.

2.2 Faktory závislosti

Mezi základní faktory, které se podílejí na vzniku závislosti, patří genetická transmise. Výrazným faktorem jsou i biochemické zvláštnosti organismu. Neméně důležitými faktory jsou osobnostní struktury postiženého, prostředí a tolerantní postoje společnosti, droga a její dostupnost a podnět neboli startér. Pokud jsou přítomny tyto faktory, tak již působí průběhové mechanismy jako jsou vznik a opakování situací, v nichž se podařilo dosáhnout účinku a uspokojení pomocí návykové látky a také nepřítomnost jiných dostupných možností k řešení situací s dostačujícím výsledkem (Heller et al., 1996).

Tolerance a kontrola jsou dva mechanismy, které patří mezi rozhodující prvky v dynamice vývoje závislosti a typicky se mění v jednotlivých stádiích vývoje. Tolerance

lidského organismu se vlivem drogy mění a její stoupající trend je typickým projevem toho, že se tělesný metabolismus přizpůsobuje nové látce. Po čase může organismus tolerovat daleko větší množství návykové látky, než tomu bylo na počátku užívání, kdyby pro něj toto množství mohlo znamenat smrt (Heller et. al., 1996).

Vznik závislosti ovlivňují vnitřní a vnější příčiny. Mezi vnitřní patří biologické příčiny, jako jsou například genetické, metabolické a neurohumorální. Tyto příčiny se obvykle uplatňují prostřednictvím psychologických mechanismů. Vnější příčiny jsou sociální a tyto sociogenní příčiny se uplatňují v prostředí, kde je např. pití alkoholu běžné apod. Rychlost vzniku závislosti je u každého jedince jiná a záleží na dispozicích člověka. V knize *Závislost známá neznámá* uvádí autor čtyři vývojová stádia podle Jellineka, a to stádium iniciální (počáteční), prodromální (varovné), kruciální (rozhodné) a stádium terminální (konečné) (Heller et al., 1996).

2.3 Fáze vývoje návyku

Pro ilegální návykové látky můžeme rozdělit vývoj závislosti na čtyři různá stádia, přičemž u alkoholu existují paralely k těmto indiciím.

Euforické počáteční fáze, ke které patří lehký přístup k droze, uvolnění, omámení, zbavení úzkosti, vzrůstající pocit sebehodnocení a zvětšené sebevědomí.

Kritická fáze navykání, kdy dochází ke zmírnění účinku se stupňováním dávek drogy, ke konfliktům v zaměstnání a ve škole, zúžení zájmů, finanční problémy a také poruchy sebehodnocení.

Fáze návyku, respektive závislosti se vyznačuje ztrátou kontroly nad drogou a dávkou, pokles pracovní schopnosti ve škole a v povolání, dále kriminalita a vyřazení ze společnosti, změna osobnosti a abstinenci příznaky a také tělesná poškození.

Chronická fáze rozkladu je posledním stádiem, kdy dochází k úbytku snášenlivosti drogy, neschopnosti finančně se zabezpečit, ke zchudnutí, bezdomovectví, k opuštěnosti, zanedbanosti, ale také k těžkým tělesným onemocněním a duševnímu rozkladu (Göhlert, Kühn, 2001).

2.4 Příznaky, které naznačují užívání drog

Existuje mnoho nespecifických symptomů, které poukazují na to, že jedinec užívá drogy, ale tyto znaky se mohou, ale nemusí projevovat a také se mohou vyskytovat i u jiných poruch. **Mezi nejvíce kritickou dobu patří věková hranice 12 až 14 let, někdy i dříve** a od prvního ochutnání až k úplné závislosti většinou uplyne několik let a návyk se utváří postupně v několika stádiích (Göhlert, Kühn, 2001).

V brožuře Pozor, drogy Dvořák (2018) uvádí mezi obecné signály užívání drog např. potlačování pocitů a neochotu komunikovat se členy rodiny, vyhýbání se očnímu i tělesnému kontaktu, sklon k nepřiměřené agresivitě a násilí, neodůvodněné střídání nálad, nadměrná impulzivnost, neklid, roztěkanost, špatné soustředění, vyčerpanost, unavenost, ospalost, pozorovatelné změny ve stravování, odmítání jídla, nechutenství, nebo naopak přejídání se, podstatná změna ve stylu oblékání a v péči o svůj vzhled, zhoršení prospěchu ve škole nebo výkonu v zaměstnání, neomluvené absence, ztráta většiny původních kamarádů atd.

Také můžeme u jedinců, které užívají návykové látky nalézt nedopalky z cigaret nebo láhve od alkoholu, nedopalky od marihuanových cigaret, obaly od léků či obaly od drogy (psaníček) nebo nálezy opálených lžiček či kousků alobalu, injekčních stříkaček. Znatelné mohou být i stopy po vpichu injekční stříkačky na různých částech těla a nález samotné drogy (Dvořák, 2018).

2.5 Závislost v období adolescence

„Dospívání je složitý komplex změn v životě jedince vedoucí k vývoji od nezralého a závislého jedince k jedinci relativně soběstačnému – dospělému“ (Kalina a kol., 2003, str. 232).

Samotná adolescence je v životě jedince nesnadné období, které je plné náročných situací, které musí dospívající řešit a tyto situace mu komplikují jeho sociální roli a psychologickou jistotu (Kalina a kol., 2003).

Závislost v období dospívání je problematika u nás velmi aktuální. Studie ESPAD popisuje, že dospívající v Česku patří mezi nejohroženějším v Evropě, a to z hlediska alkoholu a drog a k těmto problémům se ještě přiřazují časté problémy s hazardem.

Návykové látky působí na dospívající jedince odlišně a můžeme si je shrnout v následujícím přehledu.

- Samotná závislost se vytváří daleko rychleji než u dospělého jedince.
- Dospívající má nižší toleranci, menší zkušenost a sklon k riskování, a tudíž zde existuje vyšší riziko těžkých otrav.
- Vyšší riziko nebezpečného jednání pod vlivem drogy.

Dále je u dospívajících, kteří jsou závislí na návykové látce či ji masivně zneužívají zřetelné zaostávání v psychosociálním vývoji a tím máme na mysli oblast vzdělávání, citového vyžívání, sebekontroly, sociálních dovedností atd.

- U adolescentů je i experimentování s těmito látkami spojeno s většími problémy, a to v různých oblastech života jako je rodina, škola, trestná činnost atd.
- Dospívající mají tendenci zneužívat větší škálu návykových látek a přecházejí od jedné k druhé nebo zneužívají více návykových látek najednou a toto chování také zvyšuje riziko otrav a dalších komplikací.
- Také jsou u dospívajících časté recidivy závislostí, ale naopak dlouhodobá prognóza může být znatelně příznivější, než jak nám naznačoval často velmi bouřlivý průběh. Prognóza je příznivější díky přirozenému procesu zrání, který je tichým společníkem snah o léčbu (Nešpor, Csémy, 2003).

3. Ústavní výchova a ochranná výchova

3.1 Ústavní výchova

Ústavní výchova patří mezi výchovná opatření. Je nařizována soudem, a to v občansko-právním řízení podle § 46 zákona o rodině a nařizuje se v případech kdy je výchova dítěte vážně ohrožena nebo vážně narušena a předchozí výchovná opatření nevedla k nápravě. Dále se nařizuje z jiných vážných důvodů, kdy rodiče nemohou výchovu dítěte zabezpečit, nebo může soud dítě svěřit do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

Ústavní výchova může být nařízena dětem ve věku od 3 do 18 let a dále pak může být prodloužena o jeden rok po dosažení zletilosti, tudíž do 19 let věku dítěte. Ústavní výchovu může soud nařídit nejdéle na dobu 3 let, a pokud důvody pro nařízení ústavní výchovy trvají lze toto nařízení opakovaně prodlužovat. Soud je povinen zkoumat možnosti, jestli nelze výchovu dítěte zajistit náhradní rodinnou péčí či péčí v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Tyto zařízení mají přednost před ústavní výchovou (Občanský zákoník č.89/2012).

Existují kritéria, která mohou vést kurátory k návrhu ústavní výchovy a těmi jsou:

- protiprávní jednání, mezi které patří přestupky a trestná činnost,
- začínající závislost na drogách, alkoholu, automatech,
- útěky z domova,
- množství výchovných opatření uplatněných před návrhem ústavní výchovy,
- množství v dotazníku vypočítaných důvodů k návrhu na ústavní výchovu, jež u jednotlivého případu připadají v úvahu,
- zahálčivý způsob života, nerespektování rodičů,
- sexuální promiskuita,
- členství v závadové partě (Matoušek, Kroftová, 1998)

3.2 Ochranná výchova

„Ochranná výchova je druhem ochranného opatření, která jsou definována trestním zákonem, mají účel preventivní, mají též izolovat a resocializovat toho, kdo se společensky nebezpečného činu dopustil. Ukládá se v občanskoprávním řízení všem osobám, jež spáchaly ve věku mezi dvanáctým a patnáctým rokem čin, jenž trestní zákon u právně odpovědných osob umožňuje stíhat výjimečným trestem“ (Matoušek, Kroftová, 1998, str. 158).

Soud může uložit ochrannou výchovu také osobám mladším patnácti let, které spáchaly čin, který je u právně odpovědných osob pokládán za trestný čin. Ochrannou výchovu může také uložit orgán péče o děti a mládež, a to dětem mladším 15 let. Ochranná výchova může být uložena v trestním řízení, ale to jen mladistvým od 15 do 18 let a trestní zákon ukládá plnění ochranné výchovy v zařízeních se zvláštním režimem, kde je pod pedagogickým vedením zabezpečena příprava jedince na jeho budoucí povolání. Je také možné, že soud v průběhu plnění ochranné výchovy umístí mimo výchovné zařízení, ale to jen za předpokladu, že se mladistvý bude řádně chovat a pracovat a pokud mladistvý tyto předpoklady nesplní, může soud vydat rozhodnutí o pokračování ochranné výchovy (Matoušek, Kroftová, 1998).

3.3 Školská zařízení vykonávají ústavní a ochranou výchovu

Zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy jsou

- a) diagnostický ústav,
- b) dětský domov,
- c) dětský domov se školou,
- d) výchovný ústav.

Patří sem také

- e) středisko výchovné péče.

Naše republika má dlouholetou tradici v péči o jedince s poruchami chování a prakticky až do roku 1991 patřila ústavní péče oficiálně mezi jedinou možnou formu etopedické práce s těmito osobami. Tato speciální výchovná zařízení na tuto tradici navazují

a můžeme říct, že i v současnosti tvoří základ reedukačního procesu a můžeme je zařadit do sekundární prevence poruch chování (Pipeková, 2004).

Podle Vojtové (2006) ve školských zařízeních pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy vykonává stát náhradní rodinnou péči, a to institucionální formou a tyto instituce zajišťují výchovu i vzdělávání dítěte, a to interní či externí formou. A v neposlední řadě poskytují dětem sociální zázemí a péči.

Podle zákona č. 109/2002 Sb. tato školská zařízení poskytují péči, kterou jinak poskytují osoby odpovědné za výchovu, a to dětem s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou. Mezi služby, které tato zařízení poskytují, patří: speciálně pedagogické a psychologické služby, mimo jiné i ambulantní formou, a to v případě, kdy dítě pobývá mimo zařízení. Tato zařízení poskytují péči také dětem s nařízeným předběžným opatřením či dětem, které nejsou občany České republiky a splňují podmínky, které jsou stanoveny zákonem o sociálně-právní ochraně dětí.

Diagnostický ústav

Jak již je výše zmíněno, je diagnostický ústav zařízením, které přijímá děti s nařízeným předběžným opatřením, nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou.

Plní diagnostické, vzdělávací, terapeutické, výchovné a sociální, organizační a koordinační úkoly. Na základě výsledků z diagnostických, terapeutických, výchovných a sociálních činností, které jsou součástí komplexního vyšetření, zpracovává komplexní diagnostickou zprávu. Tato zpráva obsahuje návrh specifických výchovných a vzdělávacích potřeb, které jsou v zájmu rozvoje osobnosti.

Délka pobytu dítěte v diagnostickém ústavu zpravidla nepřesahuje dobu 8 týdnů. Diagnostický ústav při odchodu dítěte do jiného zařízení předává komplexní diagnostickou zprávu s programem rozvoje osobnosti, pravomocné rozhodnutí soudu, školní dokumentaci včetně posledního vysvědčení a návrhu klasifikace za dobu pobytu v diagnostickém ústavu, dále také osobní věci dítěte a další dokumentaci (Zákon č. 109/2002 Sb.).

Dětský domov

Dětský domov je školské zařízení, které slouží k vykonávání ústavní péče a jsou sem umístovány jedinci zpravidla od 3 do 18 let obojího pohlaví, popřípadě do ukončení školní docházky max. do 26 let věku jedince. Dětský domov pečuje o děti podle jejich individuálních potřeb a plní úkoly výchovné, vzdělávací a sociální. Dětský domov se stará hlavně o děti, které nemají závažné poruchy chování.

Dětský domov se školou

Dětský domov se školou je školské zařízení, které slouží k výkonu ústavní výchovy a pečuje o děti, které mají nařízenou ústavní výchovu a objevují se u nich závažné poruchy chování či potřebují pro svou dočasnou či trvalou duševní poruchu výchovně léčebnou péči. Dále jsou sem umístovány osoby s uloženou ochrannou výchovou a nezletilé matky, pokud splňují určité podmínky. Jsou sem umístovány zpravidla děti od 6 let do ukončení povinné školní docházky.

Výchovný ústav

Výchovný ústav je také školským zařízením, které slouží k výkonu ústavní či ochranné výchovy a pečuje o osoby starší 15 let se závažnými poruchami chování. Může sem být i umístěno dítě ve věku 12 let, pokud má uloženou ochrannou výchovu a jeho chování nedovoluje, aby bylo umístěno v dětském domově se školou. Výjimečně sem může být umístěno i dítě ve věku 12 let, které má nařízenou ústavní výchovu. Tyto výjimky může udělovat ministerstvo.

Jedinci jsou sem umístováni na základě rozhodnutí soudu, který jim nařídil ústavní výchovu, nadále na základě soudního usnesení o předběžném umístění do ústavu nebo také po dohodě s rodiči. Základním kamenem výchovných ústavů je příprava na budoucí povolání a výukové programy mohou mít tři podoby, a to různé kurzy a praktická školení pro krátkodobé pobyty či pro nejhůře vzdělavatelné klienty, dále pak odborné učiliště, kde klient ukončí studium výučním listem a posledním je střední odborné učiliště. Klienti jsou ve výchovném ústavu rozděleni do výchovných skupin, které obvykle odpovídají jejich zařazení do vzdělávacího programu.

V zařízeních, která jsou určena pro děti s uloženou ochrannou výchovou, jsou používána speciální, stavebně technické prostředky k zabránění útěku. Mohou se zde z rozhodnutí

ředitele používat audiovizuální systémy, které slouží pro kontrolu okolí budovy, pro kontrolu vnitřních prostor zařízení, kam nemají děti přístup a dále pro kontrolu chodeb, místností určených pro zaměstnance zařízení a oddělené místnosti (Zákon č. 109/2002 Sb.).

Střediska výchovné péče

Střediska výchovné péče zajišťuje preventivně-výchovnou péči pro děti, žáky a studenty, které jsou ohroženi rizikem vzniku a vývoje poruch chování. Dále poskytují svou intervenci také rodičům těchto osob nebo škole (MŠMT [online]2015).

Jsou zpravidla rozdělena na ambulantní, celodenní, internátní (nejdéle na 8 týdnů) nebo terénní oddělení, která spolu úzce souvisí a spolupracují (Zákon č. 109/2002 Sb.).

4. Poruchy chování

„Poruchy chování lze charakterizovat jako odchylku v oblasti socializace, kdy jedinec není schopen respektovat normy chování na úrovni odpovídající jeho věku, event. na úrovni svých rozumových schopností“ (Vágnerová, 1999, str. 274).

Chování, které můžeme označit za poruchové, musí obecně splňovat určité znaky a to, že toto chování nerespektuje sociální normy, které jsou platné v dané společnosti. Dalším znak se může projevit neschopností udržovat přijatelné sociální vztahy a v neposlední řadě patří mezi typický způsob reagování, který má spojitost s porušováním práv ostatních, agresivita.

Mezi faktory, které zvyšují riziko rozvoje poruch chování, patří osobností faktory jako genetická dispozice či oslabení nebo porucha CNS a také úroveň inteligence. Dalším faktorem je vliv sociálního prostředí.

Důležitým faktorem je riziko rodinného prostředí, které můžeme rozdělit do několika kategorií: rodiče jsou anomální osobnosti, riziko představuje i neúplná rodina, dále se zvyšuje riziko i u mladistvých, kteří žijí v úplné a zdánlivě funkční rodině, kde může jít o tzv. subdeprivační zkušenost. Zde jde o rodinu, která je sice úplná, ale funguje spíše formálně a neposkytuje důležité podněty pro jeho rozvoj. O. Matoušek (1996) upozorňuje ještě na nudu, nedostatek životního smyslu a cíle, který se objevuje jako příčina rizikového chování ve zdánlivě funkčních rodinách. Další kategorií jsou určité subkultury a sociální skupiny, které poruchové jednání tolerují a některé je dokonce považují za vhodné a nutné. I životní prostředí či určitý styl života může vést k rozvoji nežádoucího chování (Vágnerová, 1999).

Poruchy chování jsou na základě podrobných diagnostických kritérií definovány jako, opakující se stabilní vzorce chování. Jsou v nich porušovány sociální normy, pravidla a práva druhých a je nutné, aby během uplynulého roku tyto symptomy byly přítomny tři nebo více s jedním symptomem, který je trvale přítomen v posledním půl roce a symptomy, které sem můžeme zařadit jsou např.: agrese k lidem a k zvířatům, destrukce majetku a vlastnictví, nepoctivost nebo krádeže, vážné porušování pravidel. Nebo jsou definovány jako poruchy chování, které významně zhoršují školní a pracovní fungování.

Zde záleží na tom, kdy se projeví začátek poruchy a jaká je jeho tíže, tzn. od lehké poruchy po těžkou (Ptáček, 2006).

4.1 Základní typy poruch chování a jejich charakteristika

„Jedním z nejvýznamnějších prediktorů obtížného vývoje poruch chování je nefunkční rodinné prostředí, sociálně nepřizpůsobivé chování rodičů nebo vývoj dítěte v prostředí ohroženém sociálním vyloučením“ (Ptáček, 2006, str. 10)

Rozlišujeme několik typů poruch chování, a to podle MKN 10:

- **Reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení**
 - porucha přizpůsobení s převládající poruchou chování
 - porucha přizpůsobení se smíšenou poruchou chování

- **Poruchy chování**
 - poruchy chování ve vztahu k rodině
 - nesocializovaná porucha chování
 - socializovaná porucha chování
 - porucha opozičního vzdoru
 - jiné poruchy chování
 - porucha chování nespecifikovaná

- **Smíšené poruchy chování a emoci**
 - depresivní porucha chování
 - reaktivní porucha přichylnosti v dětství
 - desinhibovaná přichylnost v dětství (Ptáček, 2006)

4.2 Faktory zvyšující vznik a rozvoj poruch chování

Biologické faktory

Mezi biologické faktory, které zvyšují vznik a rozvoj poruch chování můžeme zařadit jako první pohlaví, kdy u mužského pohlaví dochází k poruchám chování mnohem častěji než u ženského pohlaví. Dalším faktorem je věk, kdy nejvíce ohroženým obdobím je období pubescence a adolescence. V neposlední řadě je biologickým faktorem vrozená dispozice na bázi temperamentových složek osobnosti a k vrozeným faktorům patří

i úroveň mentálních schopností. A nemůžeme zapomenout na to, že poruchy chování mohou více vznikat u jedinců s narušenou strukturou či funkcí CNS. U narušené funkce CNS jde o LMD a syndromy ADHD a ADD.

Psychické faktory

Z psychických faktorů patří mezi hlavní význam motivace a potřeby jedince, které s ní souvisejí. Může se jednat o uspokojení potřeb bezpečí, jistoty, sounáležitosti a lásky či o potřebu dostatečné, nadměrné, abnormální stimulace. I seberealizace může být jedním z faktorů.

Sociální faktory

Mezi nejdůležitější sociální faktor patří rodina. Dysfunkce rodiny a anomální osobnosti rodičů jsou nejvýznamnějšími patologickými jevy. Dalším faktorem je úplnost rodiny a rozvoj poruch je spojen často i se syndromem týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Dalším významným faktorem jsou vrstevnické skupiny a party, které nejvíce ovlivňují poruchy chování, jako je zneužívání či závislost na návykových látkách. V neposlední řadě je důležitým faktorem i prostředí, ve kterém jedinec žije.

4.3 Klasifikace poruch chování

Z pohledu společenských normativů a jejich porušování můžeme klasifikovat poruchy chování dle stupně jejich nebezpečnosti pro společnost.

Disociální poruchy chování

Mezi tyto poruchy můžeme charakterizovat jako nespolečenské, nepřiměřené způsoby chování, kdy se jedná o drobné společenské odchylky, které nejsou pro společnost závažné. Ve většině případů není potřeba účast speciálních institucí, metod a prostředků, protože tento problém jde zvládnout běžnými pedagogickými prostředky. Můžeme sem zařadit lhavost, vzdorovitost, zlozvyky a často tyto poruchy souvisejí s vývojovým obdobím.

Asociální poruchy chování

Asociální poruchy jsou již závažné poruchy chování, které mají určitý stupeň nebezpečnosti pro společnost a jejich nebezpečnost je spojena s jejich existencí

a důsledky, které jsou závažnější pro jejich nositele. U asociálních poruch se již jedná o výrazné odchylky od normy a nelze je ve většině případů zvládnout běžnými prostředky. Je zde potřeba pomoc specialistů a speciálních institucí. K těmto poruchám můžeme zařadit záškoláctví, útěky, závislost a zneužívání psychoaktivních látek.

Antisociální poruchy chování

Antisociální poruchy chování patří mezi poruchy, které mají vysokou míru společenské závažnosti a nebezpečnosti a můžeme je definovat jako protispolečensky zaměřené činy. Jedná se o porušování zákonných norem a toto jednání je spojeno s následující sankcí. Zde již hovoříme o situacích, kdy se speciální pedagogická praxe realizuje ve specializovaných zařízeních. Pokud se jedná o školskou soustavu tak je to ústavní ochranná výchova a pak sem můžeme zařadit věznice. Veškerá kriminalita a delikvence patří mezi antisociální poruchy a často těmto poruchám předchází poruchy asociální.

4.4 Poruchy chování dle převládající složky osobnosti

Zde můžeme poruchy dělit podle hlediska dominantní složky osobnosti:

- neurotický jedinec
- jedinec s poruchou osobnosti
- jedinec sociálně nepřizpůsobivý
- jedinec s nižší úrovní rozumových schopností

4.5 Vybrané vývojové poruchy chování

Vývojové poruchy chování, které uvedeme mají vyšší pravděpodobnost, že se s nimi setkáváme ve školní praxi.

- Porucha aktivity a pozornosti (ADHD, ADD) – patří mezi hyperkinetické poruchy.
- Lhaní – je zde velmi důležitá frekvence a účel, který vede jedince ke lhaní.
- Vzдорovitost – je méně společensky závažnou poruchou chování a často souvisí s nepřiměřeným výchovným prostředím.
- Záškoláctví, útěky, toulání – jedná se o relativně závažnější formu poruchy chování. Pokud se jedná o útěky z domova, může to být signálem negativního jevu v rodině a toulání bývá často spojeno s negativním vlivem part a skupin.

- Krádeže – zde jsou důležité záměrnost a důvody, které jedince ke krádeži vedly.
- Agresivní poruchy – jedná se o porušení společenské normy, které je spojeno s omezováním základních práv druhých osob (Fischer, Škoda, 2008).

5. Typy prevence

5.1 Primární prevence

Slovo prevence je pojem, který pochází z latiny a můžeme ho přeložit jako včasnou obranu, opatření udělaná předem nebo předcházení či obranu. Členění prevence na primární a sekundární se objevilo na konci padesátých let a pojem terciální prevence známe až od let šedesátých (Sekot, 2010).

„Cílem primární prevence je předejít užívání návykových látek včetně alkoholu, tabáku, nebo je oddálit do pozdějšího věku, když už jsou dopívající relativně odolnější. Dalším cílem je omezit nebo zastavit experimentování s návykovými látkami, aby se předešlo škodám na tělesném i duševním zdraví. Cílem prevence není tedy předávání informací nebo to, aby se prevence líbila, ale to, aby se cílová skupina chovala zdravěji“ (Nešpor, 2011, s. 157).

V primární prevenci spolupracují lidé s různým odborným profilem a můžeme mezi ně zařadit (speciální) pedagogy, psychology, sociální pracovníky, lékaře a další zdravotnické profese, policisty, duchovní a další. Tito pracovníci pro svou práci využívají různá institucionální prostředí jako jsou školy a školská poradenská zařízení. Mezi školská poradenská zařízení patří pedagogicko-psychologické poradny a speciálně pedagogická centra. Dále sem můžeme zařadit střediska výchovné péče, orgány sociálně-právní ochrany dětí, různá zdravotnická zařízení, adiktologické ambulance pro děti a dorost, policie, krajské a obecní úřady, výzkumné instituce, různá centra pro mladistvé jako jsou nízkoprahová zařízení pro děti a mládež nebo náboženská centra a další (Pistrichová, 2016).

Mezi cílovou skupinu osob patří jedinci, na které je určitý program zaměřený. Definice skupiny je v programu velmi důležitá, jelikož je nutné naplánovaný program zaměřit na správnou cílovou skupinu, aby se tento program neminul účinkem, i když byl vedený výborným odborníkem. Toto vše se může stát, pokud cíle a metody určitého programu nekorespondují s potřebami cílové skupiny.

Cílové skupiny primární prevence jsou:

- **Specifické skupiny dětí a mládeže**, kde se jedná o skupiny jedinců, kteří mají zvýšené riziko problémů v chování (např. u dětí z rodin, které přicházejí do styku s drogovou závislostí, trestnou činností atd.). Na tuto cílovou skupinu se zaměřují programy selektivní primární prevence.
- **Jednotlivci vykazující rysy rizikového chování**, kdy se jedná o osoby, u kterých jejich chování vykazuje určité znaky rizikového chování (např. zneužívání návykových látek, záškoláctví, krádeže apod.). Na tyto jedince se zaměřují indikované programy primární prevence (Pavlas Martanová a kol., 2012).

Primární prevenci můžeme rozdělit na prevenci **nespecifickou** a prevenci **specifickou**.

Nespecifickou prevenci můžeme charakterizovat některými aktivitami, které podporují osvojování pozitivního sociálního chování, zdravý životní styl, a to především pomocí smysluplného využívání volného času. Mezi tyto činnosti můžeme zařadit hlavně zájmové, sportovní a jiné volnočasové aktivity, které vedou k dodržování určitých společenských zásad a pravidel, zdravému rozvoji osobnosti a mimo jiné k odpovědnosti za sebe a za své chování a jednání.

Specifickou primární prevenci můžeme popsat jako dlouhodobou a kontinuální práci s dětmi a mládeží, která je prováděna za aktivní účasti cílové skupiny.

5.2 Sekundární prevence

Kalina (2003) uvádí, že sekundární prevence předchází vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti u lidí, které již jsou užíváním návykových látek nějakým způsobem zasaženi či jsou již závislími, a tudíž je sekundární prevence použita jako souborné označení pro včasnou intervenci, poradenství a léčení (Kalina a kol., 2003).

Sekundární prevence je forma pomoci lidem, kteří již návykové látky zkusili, nebo s nimi experimentují, ale ještě jim nepropadli. Tato prevence spočívá především v poradenství a terapiích a má za cíl nedopustit vznik závislosti a jedince motivovat k omezení či úplnému přerušování tohoto užívání (Kachlík, [online] 2015).

Existuje určitý systém odborné pomoci, který je charakteristický svojí systematičností a organizovaností a klade důraz na psychickou i fyzickou stránku osobnosti.

Mezi zařízení, která jedincům zajišťují určitou odbornou pomoc patří např. pedagogicko-psychologické poradny, linky telefonické pomoci, kontaktní centra, denní stacionáře, ústavní léčba, terapeutické komunity a mnoho dalších (Toxi-k [online]2015).

5.3 Terciální prevence

„Pod pojmem terciální prevence rozumíme předcházení vážnému či trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z užívání drog“ (Kalina a kol., 2003, str. 147).

Terciální prevence se tedy zaměřuje na resocializaci či sociální rehabilitaci jedinců, kteří již prošli léčbou či se zapojili do substituční léčby a abstinují od návykových látek a dále u klientů, kteří aktuálně drogy užívají a nejsou rozhodnutí užívání nechat na intervenci. U těchto klientů se zaměřují na snížení zdravotních rizik, které jsou s bráním drog spojená, a to především na přenos infekčních nemocí při nitrožilním užívání drog.

Terciální prevence se také zabývá sociální úrovní klienta, kdy jim pomáhají zajistit např. chráněné zaměstnání, chráněné bydlení, zdravotní pojištění, právního poradenství atd. (Kalina a kol., 2003).

Máme různé fáze, kterými si klient prochází a je důležité tyto fáze znát a nadále s nimi pracovat:

- Fáze prekontemplace – v této fázi uživatel o žádné změně neuvažuje.
- Fáze kontemplace – uživatel již vnímá problémy s užíváním drog, ale ještě pořád u něj převažují protiargumenty a myslí si, že vše zvládne sám, že to má pod kontrolou.
- Fáze rozhodnutí a příprav – zde si již klient problém uvědomuje, mizí u něj kladná perspektiva spojená s drogou a užívá drogy již z důvodu, aby odehnal nepříjemné abstinenční příznaky. V této fázi je ideální provést motivační rozhovor.
- Fáze akce – uživatel začne zvolený typ poradenství či léčby. Na tomto začátku může být klient spíše pasivní a až v průběhu terapie začíná vyvíjet větší aktivitu. Přijímá pomoc a očekává uznání.
- Fáze udržování – klient zůstává ve stádiu změny, abstinuje a snaží se o změnu i v řešení svých problémů. V tomto stádiu si klient posiluje motivaci k abstinenci.
- Fáze relapsu – z praxe je známo, že dlouhodobě úspěšná abstinence je často podmíněná skutečností znovunavrácení se k užívání drog a v tomto případě se

klient vrací zpět do fáze kontemplace a tyto fáze i může i několikrát zopakovat (Pešek, Nečesaná, 2009).

PRAKTICKÁ ČÁST

6. Metodologie

6.1 Cíl a výzkumné otázky

Cílem bakalářské práce je popsat aktuální problematiku zneužívání návykových látek dívkami ve vybraném výchovném ústavu. Na tomto teoretickém podkladě provést kvalitativní šetření a popsat problematiku zneužívání návykových látek v několika případových studiích. Bakalářská práce má za úkol zjistit jaké návykové látky jsou nejčastěji zneužívané dívkami ve vybraném výchovném ústavu a jestli sociální prostředí v kterém žijí, má vliv na zneužívání návykových látek. Také se zabývá otázkou, jestli dívky, které jsou umisťovány do vybraného výchovného ústavu, mají zkušenosti s návykovými látkami a popř. s kterými.

Pro svoji bakalářskou práci jsem si vybrala Výchovný ústav v Jindřichově Hradci, kde pracuji od roku 2004 jako vychovatelka. Do tohoto výchovného ústavu jsou umisťovány pouze dívky, a to od patnácti do osmnácti let. V některých případech zde může být umístěna i dívka, které je méně než patnáct let nebo, které je více než osmnáct let. Každé umístění dítěte do školského zařízení pro výkon ústavní či ochranné výchovy musí mít nějaký důvod. Mezi nejčastější důvody patří zneužívání návykových látek, domácí krádeže, záškoláctví, toulky, útěky z domova, agresivita a nerespektování autorit.

Výchovný ústav, středisko výchovné péče a střední škola Jindřichův Hradec, má celorepublikovou působnost a patří mezi jediný výchovný ústav, který v celé České republice pečuje o dívky většinou ve věkovém rozmezí 15–18 (19) let, které pro své zdravotní, tělesné a psychické onemocnění nemohou být umístěny v jiném běžném výchovném ústavu. Ústav je rozdělen na dvě různá oddělení, která se dále dělí na několik výchovných skupin. Na prvním výchovném úseku jsou čtyři výchovné skupiny, kam jsou umisťovány výše zmiňované dívky. Druhý výchovný úsek má dvě výchovné skupiny, kde jsou zejména dívky s uloženou ochranou výchovou či dívky, které potřebují zvýšenou péči. Tento oddělený výchovný úsek má kapacitu dvanácti lůžek. Celková kapacita výchovného ústavu je 36 míst, kdy první část ústavu je rozdělena na čtyři skupiny po šesti dívkách a druhý úsek má kapacitu dvanácti lůžek a je rozdělen na dvě skupiny po šesti dívkách.

Součástí výchovného ústavu Jindřichův Hradec je středisko výchovné péče, střední škola a školní jídelna. Středisko výchovné péče je odloučeným pracovištěm a je to specifické zařízení, které poskytuje všestrannou preventivní výchovnou péči dětem a mladistvým od předškolního věku do věku 18 let, u kterých se objevují negativní jevy chování, a ještě zde nejsou tak závažné důvody, aby byl jedinec umístěn do zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy.

Dívky, které jsou umístěny do výchovného ústavu mají každá zpracovaný individuální plán rozvoje osobnosti dítěte. Tento plán rozvoje osobnosti má několik částí. Můžeme zde najít aktuální důvody přijetí dívky do zařízení, anamnézy, zkrácené zprávy od etopeda, psychologa a také jsou zde cíle, kterých je potřeba během pobytu v rámci reedukace a resocializace dosáhnout. Pro dosažení těchto cílů se využívají různé režimové, volnočasové, zátěžové, skupinové a individuální činnosti a terapie, kterými se snaží výchovní pracovníci o co největší resocializaci a reedukaci (Vujh [online] 2018).

Výzkumné otázky

1. Jaké návykové látky jsou nejčastěji zneužívané dívkami ve Výchovném ústavu Jindřichův Hradec?
2. Má kvalita sociálního prostředí vliv na zneužívání návykových látek?
3. S kterými návykovými látkami mají dívky zkušenosti před umístěním do výchovného ústavu?

6.2. Operacionalizace pojmů z výzkumného cíle a výzkumných otázek

Považuji za důležité operacionalizovat tyto následující pojmy:

- **Návyková látka** - návyková látka neboli droga, je látka (přírodní nebo syntetická), která se používá k jiným účelům než k léčení (např. v magii, v náboženství, při zneužívání toxikomany) a splňuje dva předpoklady, má psychotropní účinek a může vyvolávat závislost.
- **Drogová závislost** - můžeme ji popsat jako psychický či fyzický stav, který je charakterizován změnami chování po požití drogy. Jedinec má nepřekonatelnou potřebu či nutkání pokračovat v užívání drogy a získat ji jakýmkoliv způsobem, tendenci dávku zvyšovat a psychickou, někdy i fyzickou závislost na účincích této látky.

- **Výchovný ústav** - je školské zařízení, kam jsou umístovány dívky či chlapci ve věku 15 až 18 let se závažnými poruchami chování, u nichž byla nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova. Ústav plní zejména výchovné, vzdělávací a sociální úkoly.

6.3. Etika výzkumu

Vzhledem k tomu, že respondentky jsou dívky, které jsou umístěny ve výchovném ústavu, vyžádala jsem si souhlas ředitele Výchovného ústavu Jindřichův Hradec se zařazením do výzkumu u vybraných dívek a s následným zpracováním údajů z anamnéz a pedagogických dokumentací. V případových studiích byla dodržena zákonná norma (Zákon 101/2000 Sb. O ochraně osobních dat), jména dívek jsem z tohoto důvodu záměrně změnila.

6.4. Techniky sběru dat a výzkumný soubor

Výzkumný vzorek byl pro tuto bakalářskou práci vybrán záměrně a pro tento výzkumný soubor byly vybrány dívky ve věku 15 až 18 let, které jsou soudně umístěné ve Výchovném ústavu Jindřichův Hradec. Jedná se o dívky, které se potýkají s problémy se zneužíváním návykových látek.

Pro sběr dat byla použita technika zúčastněného longitudinálního pozorování a analýzy dokumentů. Z analýzy dokumentů jsem měla možnost analyzovat osobní a rodinné anamnézy, pedagogické dokumentace, hodnocení pedagogických pracovníků. Dívky jsem měla možnost pozorovat od jejich umístění do Výchovného ústavu v Jindřichově Hradci. Dívky byly umístěny na stejné skupině, a proto jsem s nimi mohla úzce spolupracovat a velmi intenzivně je pozorovat. Mohla jsem se tak spolupodílet na pomoci s jejich nápravou a pomáhat jim bojovat proti závislosti na návykových látkách. Jako jejich kmenová vychovatelka jsem měla možnost, z pracovního hlediska povinnost, nahlížet do osobní dokumentace a do jejich anamnéz a pedagogické dokumentace.

Bakalářská práce obsahuje šest případových studií, v nichž jsou obsaženy informace z rodinné, osobní a ústavní anamnézy. V těchto třech částech jsou důležité informace ze života dívek. V rodinné anamnéze je popsáno, v jaké rodině se dívky narodily a žily před umístěním do školského zařízení pro výkon ústavní výchovy. V osobní anamnéze je podrobně shrnut život dívek a jejich postupná cesta k umístění do výchovného ústavu.

Poslední částí je ústavní anamnéza, ve které se dozvíme, jak se dívka v našem zařízení adaptovala a jaké bylo její chování během pobytu v našem zařízení. Pro doplnění případových studií jsem použila informace ze systému EVIX, který je elektronickou pomocí pro vychovatele a pracovníky výchovného ústavu. Zde můžeme dohledat veškeré informace o dívkách, nejen základní anamnézy, ale i výsledky testů na návykové látky, výchovná opatření, týdenní a měsíční hodnocení, individuální plány rozvoje dívek, útěky dívek apod. Dále se sem zapisují veškeré vycházky, prohřešky, vzkazy atd. Tento systém je velkou pomocí pro vychovatele a pro jejich informovanost o dané situaci v zařízení. Po detailní analýze dokumentů, byly tyto informace zpracovány a vyhodnoceny. Dívky byly pozorovány při běžných činnostech zařazených do dopoledních a odpoledních činností. K upřesnění dat posloužily zprávy z předchozích zařízení, ale také týdenní, měsíční a další hodnocení, která píšou pedagogičtí pracovníci.

7. Případová studie 1

Dívka č. 1. „Bára“ – 17 let

Případová studie se zabývá dívkou ve věku 17 let. Bára byla do výchovného ústavu umístěna na základě předběžného opatření. Její matka již dlouhodobě nezvládala výchovu a Bára přestala chodit do školy a začala se scházet se závadovou partou, se kterou trávila veškerý volný čas.

Rodinná anamnéza:

Bára se narodila jako chtěné dítě do neúplné rodiny. Rodiče se brzy po otěhotnění rozešli, nikdy nebyli manželé a Bára tak byla svěřena do péče matky a žije s ní ve společné domácnosti. Starší sestra je již zletilá a žije jinde. S otcem se Bára stýká nepravidelně, na její výchově se nepodílel. Matka je mírná a starostlivá, v současné době není schopna se o výchovu dcery sama postarat. Pracuje jako farmaceutka a je velmi časově vytížená. Matka se snaží o kontakt s dívkou, bere si Báru na víkendové a prázdninové dovolenky, dívka se však většinou z těchto dovolenek vrací pod vlivem návykových látek.

Osobní anamnéza

Po rozchodu rodičů byla Bára svěřena do péče matky. Byla vychovávána jako jedináček – starší sestra žije samostatně. S otcem se Bára stýká nepravidelně a na její výchově se nepodílel. Matka je mírná a starostlivá, není již v současné době schopná dceru dostatečně limitovat. Bára je dominantní osobnost, relativně brzy se začala samostatně rozhodovat. Zcela přirozeně se přidala do party, která se v této lokalitě již před několika lety utvořila a přijala bez rozmyslu i jejich pochybná pravidla. Dostala se do kontaktu s drogou – zprvu alkohol, pokračovala marihuanou, přírodními halucinogeny a tripy. Dívka se vymkla matčinu výchovnému působení, matka neměla přehled, kde se dcera zdržuje. Již v roce 2013 absolvovala Bára z důvodu výchovných problémů dobrovolný pobyt v DDÚ. Od května 2012 do března 2014 spolupracovala matka s nezletilou v DDÚ a SVP. Bohužel, problémy s Bárou přetrvávaly. V roce 2014 byla dívka na základě předběžného opatření umístěna do DDÚ, neboť s ní byly neustálé problémy, soužití mezi ní a matkou bylo narušené. Bára vyhrožovala matce útekem z domova, docházelo k sebepoškozování. Dívka se vracela pozdě domů, občas v podnapilém stavu, byla agresivní k matce. Po nařízení ústavní výchovy se Bára zpočátku dopustila několika úteků. Později se však její

chování, a to jak v ústavu, tak v rodině zlepšilo natolik, že ústavní výchova byla zrušena a nad výchovou dívky byl stanoven dohled. Ze začátku se Bára snažila udržet si dobré chování. Od října 2016 se však opětovně začaly objevovat výchovné problémy. V únoru 2017 matka přiznala, že problémy se stupňují. To přiznala i sama Bára. Také se přiznala i ke konzumaci alkoholu a své problémy byla ochotna řešit. Docházely proto s matkou pravidelně k pohovoru ke kurátorovi pro mládež. V prosinci 2017 se dostavila matka s Bárou, matka byla psychicky vyčerpaná. Uvedla, že situace s Bárou je již neúnosná. Dcera jí ukradla kreditní kartu a vybrala asi 5.500 Kč. Na co je užila, matce nesdělila. Ta uvedla, že Bára chodí na diskotéky, vrací se domů kolem čtvrté až půl páté hodiny ranní, přestože se jí to příliš nelíbí. Komunikace mezi nimi je téměř nulová. Matka má podezření, že dcera za vybrané peníze kupovala marihuanu. Bára se k těmto věcem i přiznala. Peníze potřebovala na splacení dluhu kamarádovi. Něco si nechala pro své vlastní potřeby, hlavně na cigarety. Matka uvedla, že situaci již nezvládá. Vidí, že stav se zhoršuje. Byla jim ještě doporučena péče psychologa, tu však Bára odmítla. V lednu 2018 sdělila matka, že Bára nechala doma dopis, ve kterém jí sděluje, že „bere“ drogy. Konkrétně uvádí, že kromě marihuany brala jednou pervitin /nosem/, asi 4x LSD a asi 3x extázi. Konzumaci drog bere Bára jako prostředek k zábavě. Matka uvedla, že dcera má ve škole spoustu neomluvených hodin. Nyní odmítá do školy chodit. V lednu 2018 bylo OS vydáno předběžné opatření, kterým byla Bára svěřena do péče DÚ.

Ústavní anamnéza

Aktuální důvody pro přijetí dívky do Výchovného ústavu Jindřichův Hradec

- Záškoláctví, agresivita, sebepoškozování, zneužívání návykových látek, drobné krádeže.

Do výchovného ústavu byla Bára umístěna z diagnostického ústavu na základě předběžného opatření. Dívka byla přijata na základě toho, že bude chodit do tzv. „civilní školy“ na učební obor kuchař – číšník, který již navštěvovala v místě svého trvalého bydliště. Bára do školy nastoupila a ve škole se jí líbilo, ale více jí bavila praxe a v některých předmětech ve škole dost plavala.

Bára je extrovertní, ráda vyhledává společnost, ve které je aktivní, pohotová. Je ráda středem pozornosti, touží po pozitivním hodnocení a přijetí ostatními. Je velmi citlivá na

kritiku. Je to osoba se slabou vůlí, hlavně v odříkání si pro ni přitažlivých zážitků. Netrpělivá, snadno podléhající citovým prožitkům.

Na nové prostředí výchovného ústavu se adaptovala bez výraznějších obtíží. Od začátku se chovala klidně, působí vyrovnaným dojmem. Vrstevnickou skupinou je akceptována, má dostatek sebevědomí, aby dokázala obhájit vlastní názor. Názory a přání ostatních ji příliš nezatěžují, snaží se zejména o uspokojení vlastních potřeb. Většinou je pozitivně naladěná, má smysl pro humor a snaží se složitější situace odlehčit. Sama se sebou je spokojená, není motivována k zásadním změnám postojů. Autoritu dospělého respektuje do té míry, aby nemusela nějak výrazně překonávat vlastní, přirozenou pohodlnost, a přitom aby se nedostala do konfliktu pro neplnění povinností. Svoji drogovou minulost se snaží bagatelizovat, závislá se necítí, je přesvědčena, že potřebuje odbornou pomoc. Rizikovou oblastí jsou pro ni zejména vrstevníci – nevhodný a nevážený výběr kamarádů, škola – profesní příprava ani vzdělávání nepatří mezi její priority a oblast návyků – volní složka je výrazně oslabena.

K jednotlivým činnostem přistupuje podle výše uvedeného vzoru. Udělá požadované, ale zpravidla nevyvíjí vlastní iniciativu. Při vhodné motivaci ji však i přes vysokou hmotnost neobtěžuje ani sport. Preferuje herní činnosti a rytmické pohybové aktivity. Při plnění didaktických programů je patrná průměrná intelektová výbava, slabší mechanická i logická paměť a zejména snížený zájem o systematické vzdělávání. Písemný projev je na relativně dobré úrovni, po stránce gramatické i stylistické. Dobře rozvinutá je tvůrčí fantazie – pokouší se o vlastní tvorbu. V matematice ovládá základní početní úkony, ale schopnost logického myšlení jí chybí. Nechá si poradit, rychle chápe a rychle zapomíná. Verbální projev je srozumitelný, dokáže formulovat myšlenku přesně. Má drobné potíže s koncentrací pozornosti. Při výtvarných a rukodělných činnostech je jednoznačně úspěšná. Velmi zručná, pečlivá a trpělivá.

Bára je silná kuřačka, má bohaté zkušenosti s alkoholovými i nealkoholovými návykovými látkami.

8. Případová studie 2

Dívka č. 2. „Helena“ – 17 let

Druhá případová studie se zabývá dívkou, které je 17 let. Této dívce budu říkat Helena. Helena byla umístěna do výchovného ústavu Jindřichův Hradec na základě opakovaných útěků z diagnostického ústavu, kam byla umístěna převážně pro zneužívání návykových látek.

Rodinná anamnéza:

Helena se narodila mimo manželství. Soužití rodičů trvalo krátce. Otec dívky užíval drogy a byl ve výkonu trestu odnětí svobody. Od dívčích třech let žila matka s druhým partnerem, a to až do roku 2013, kdy se Helena dozvěděla, že není jejím biologickým otcem. Helena si vztah s ním velmi idealizovala. Od roku 2015 žije Heleny matka s novým partnerem, za kterého se následně i provdala. V roce 2017 se Heleně narodil nevlastní bratr. Matka Heleny je starostlivá, mírná a výchovu dcery přestala zvládat. Nového partnera Helena nerespektovala a měla s ním od začátku problémy.

Osobní anamnéza

Helena se již obtížněji adaptovala v mateřské škole, kam docházela. Už na 1. stupni měla velké problémy s neposedností, hyperaktivitou a také špatně koncentrovala pozornost. Když se s rodinou přestěhovala do hlavního města, tak se velmi brzy přidala do závadové party. Začala se toulat, užívala alkohol a marihuanu. Po zjištění, že má Helena tyto problémy, začala docházet na rodinnou terapii do střediska výchovné péče, ale bohužel nedodržovala dohodnutá pravidla. Na konci srpna 2015 utekla s kamarádkou. Po nějaké době ji zadržela policie a bylo zjištěno, že je pod vlivem pervitinu. Po tomto zadržení bylo vydáno předběžné opatření a byla umístěna do dětského diagnostického ústavu a poté do dětského domova se školou. Do výchovného ústavu Jindřichův Hradec byla umístěna z důvodů opakovaných útěků a užívání návykových látek.

Ústavní anamnéza

Aktuální důvody přijetí dívky do VÚ Jindřichův Hradec

- Zneužívání návykových látek, nerespektování autorit, toulky, krádeže.

Z etopedických zpráv vyplývá, že se Helena poměrně rychle adaptovala na nové zařízení a již po čtrnácti dnech se její chování prudce zhoršilo. Postupem času se její chování účelově přizpůsobilo. Helena má menší respekt k ženským autoritám, podržuje se jim neochotně, s tendencí k diskuzím. Ve skupině dívek patří mezi vůdčí osobnost, je oblíbená a respektovaná. Má velký potenciál negativně ovlivnit dynamiku a chod celé skupiny, ve které zrovna je. V zátěžových, krizových situacích selhává, jedná zkratovitě a egocentricky. Není odolná vůči konfliktům, v krajním případě je schopna jít i do fyzického střetu. Z psychologického hlediska připisuje Helena problémy v rodině nevlastnímu otci a jeho velkému vlivu na matku. Vůči matce se zvýšeně prosazuje, projevuje se nátlakově, často i hrubě. Je ve velkém odporu vůči dospělým a je orientovaná na okamžité uspokojení svých potřeb. Aktuální úroveň intelektu odpovídá lepšímu průměru ve složce verbální, ve složce názorové leží na dolní hranici průměru. Helena je osobnostně nezralá, s rysy egocentrismu.

V jednání s ní je potřeba důslednější, nesmlouvavé, ale přátelské vedení a kontrola. Důležitá je snaha o posílení vztahů s matkou. Je důležité vytvářet náhled na zneužívání návykových látek, najít jí vhodný program v době volna.

Mezi hlavní krátkodobé cíle patří stabilizace v zařízení, motivace k abstinenci a studiu. K dlouhodobým cílům můžeme zařadit studium na SOU – obor kuchař, číšník. Dále abstinenci a při selhávání léčbu, udržení vztahu s matkou a podpora kontaktu.

Helena podstoupila léčbu v psychiatrické léčebně, kde tuto terapii úspěšně dokončila a zatím od drog abstinuje. Ani přes toto si ji její matka ani jednou za celý pobyt v našem výchovném ústavu nevzala domů na dovolenku. Bohužel za ní ani nepřijela na návštěvu. Jsou spolu v pravidelném telefonickém kontaktu, ale Helena se cítí odtržená. Mezi hlavní důvody její abstinence patřila vidina toho, že bude moci vrátit domů, či že si jí matka začne brát alespoň na víkendové dovolenky. Zatím ještě neztrácí naději. Pedagogičtí pracovníci se jí snaží motivovat k setrvání v abstinenci, ale na Heleně je znát a netají se tím, že pokud se rodinná situace nezmění, tak v abstinenci pokračovat nebude.

Helena je silná kuřačka, má velké zkušenosti s alkoholem a dalšími návykovými látkami.
Převážně s marihuanou a pervitinem.

9. Případová studie 3

Dívka č. 3. „Natálie“ – 16 let

Pro třetí případovou studii jsem vybrala dívku, které je 16 let a pro potřeby této praktické části ji budu nazývat Natálie. Natálie se dostala do Výchovného ústavu Jindřichův Hradec na základě nařízené ústavní výchovy okresním soudem, a to po ukončení léčebného programu v zařízení Cesta Řevnice.

Rodinná anamnéza

Natálie byla vždy v péči jen své matky. Otec, který je uveden v rodném listu, není biologický. Žila jen s matkou jako jedináček. Matka si později našla přítele jiné národnosti, se kterým si Natálie vůbec nerozuměla. V evidenci OSPOD je od dubna 2015, a to kvůli pohlavnímu zneužití a přerušení těhotenství.

Osobní anamnéza

Natálie žila ze začátku jen se svojí matkou, která si ale v jejich deseti letech našla přítele jiné národnosti. Bohužel, vztah mezi Natálií a novým přítelem Ahmedem vůbec nefungoval. Natálie na nového přítele velmi žárlila a nechtěla, aby s nimi žil ve společné domácnosti. V mateřské škole Natálie fungovala bez problémů, problémy se začaly objevovat s příchodem na základní školu a s přechodem na druhý stupeň se vše začalo výrazně stupňovat. Byly zaznamenány neomluvené absence, sebepoškozování a také výchovné problémy doma – toulky, časté konflikty s matkou a jejím novým přítelem Ahmedem. Později přišlo i užívání THC a pervitinu. Natálie inklinovala k navazování kontaktů se závadovými jedinci, doma se začala velmi často projevovat agresivně. Bohužel, nikdy společně s matkou nevyužily doporučené služby odborníků. Natálie docházela do střední školy, ale toto studium nemělo dlouhého trvání, a tak ho ukončila. Přebývala u svých známých, domů si chodila pouze pro peníze, které údajně utrácela za návykové látky. Matka Natálie měla strach, že se dcera věnuje prostituci. Natálie byla opakovaně hospitalizována na detoxu, také jí byla nabízena spolupráce s adiktologickou poradnou. Do té sice chvilku docházela, ale jen když se jí to zrovna hodilo. Kvůli prohlubujícím se problémům bylo nařízeno předběžné opatření na umístění do diagnostického ústavu. V rámci tohoto absolvovala pobyt v Cestě Řevnice. Tam

podstoupila léčbu a po jejím ukončení byla přemístěna do Výchovného ústavu Jindřichův Hradec.

Ústavní anamnéza

Aktuální důvody přijetí dívky do Výchovného ústavu Jindřichův Hradec:

- Domácí krádeže, záškoláctví, zneužívání návykových látek, nerespektování autorit, agresivita, toulky, sebepoškozování, promiskuita, vulgarita, útěky, závadová parta.

Natálie byla do našeho zařízení administrativně přijata v březnu.2018, ale fakticky nastoupila až na konci dubna 2018 z útěku, na kterém byla zadržena PČR a následně přivezena našimi pracovníky do výchovného ústavu.

Velmi dobře se adaptovala na nové zařízení a zpočátku se snažila ochotně spolupracovat a působit na své okolí dobrým dojmem. Brzy poté měla krátké, ale výrazné období negativismu vůči pravidlům a autoritě dospělých. Postupem času se její chování stabilizovalo. Ve vrstevnické skupině zaujala dominantní pozici, je velmi charismatická. Natálie není v první řadě výrazně konfliktní, ale umí se prosadit a nebojí se říct si svůj názor nahlas, i když s ní ostatní nesouhlasí. Její aktuální nálada ovlivňuje atmosféru celé skupiny. Autoritu dospělých respektuje výběrově, je přístupná racionální diskuzi, oceňuje partnerský přístup. Vztah s matkou je i přes zjevnou citovou vazbu ze strany Natálie ambivalentní.

Pobyt v programu Cesta Řevnice dokončila v řádném termínu, ale po jeho ukončení přiznala požití alkoholu a THC. Z diagnostického ústavu, kde byla umístěna předtím, často utíkala a její problémy s užíváním návykových látek přetrvávaly. I z našeho zařízení často utíká. Natálie je dlouholetou uživatelkou návykových látek žijící ve své subkultuře. Když je zadržena na útěku PČR a zpět přivezena do našeho zařízení, tak byla vždy pod vlivem návykových látek, převážně marihuany a pervitinu. Z tohoto stavu se dostávala přibližně čtyři dny, než začala fungovat normálně. Tyto krátkodobé útěky se několikrát opakovaly, vždy se ale vrátila pod vlivem návykových látek. Natálie svoji situaci přestala zvládat a souhlasila s dobrovolným pobytem na Detoxu Praha. Po návratu z Detoxu měla Natálie již částečný náhled na své chování a začala daleko lépe spolupracovat. Pomalu obnovuje vztah s matkou a poprvé k ní odjíždí na víkendovou dovolenku, ze které se

vrátila v pořádku. Testy na návykové látky vyšly negativně. Bohužel, má Natálie své limity a odmítá další vzdělávání. Nemá zájem ani o docházení do dopoledního kurzu na zvyšování kompetencí. Má zájem o práci a o to, aby si mohla vydělat nějaké peníze do zletilosti. Byla jí umožněna brigáda v prádelně. Tuto možnost Natálie přijala s nadšením a na brigádu docházela svědomitě. Začala i lépe spolupracovat na skupině, postupně se zapojuje do všech činností a plní si své povinnosti.

Z psychologického hlediska je Natálie intelektově v pásmu průměru. Vázne u ní koncentrace a tenacita pozornosti, je snáze unavitelná. Je to dívky osobnostně extravertovaná, ale s výraznější potřebou soukromí. Je opatrná, nedůvěřivá a nemá vyvážené sebehodnocení. Dále je emočně labilní, s častými náladovými výkyvy. Má oslabenou motivačně volní složku, potřebuje povzbuzení od okolí. Mezi vrstevnicemi má přirozenou autoritu, které nezneužívá. Má snahu autoritu krátce testovat, ale je schopna ji respektovat, byť někdy s výhradami. Těší ji zájem a pozornost dospělých.

U Natálie je doporučeno posilovat sebereflexi a pozitivní stránky osobnosti, podporovat prosociálního chování. Dále posilování zvládnání vlastních impulzů a pocitu vlastní odpovědnosti a pozitivně oceňovat zvládnuté pokroky.

Mezi krátkodobé cíle u Natálie patří adaptace na nové prostředí, motivace k setrvání, podpora rodinných vztahů a v neposlední řadě abstinence od návykových látek. K dlouhodobým cílům můžeme zařadit urovnání vztahů v rodině – častý kontakt, podpora abstinence – v případě selhávání řešit možnosti léčby.

10. Případová studie 4

Dívka č. 4. „Jana“ – 17 let

Pro čtvrtou případovou studii jsem si vybrala dívku, které budu říkat Jana a této dívce je 17 let. Do našeho výchovného ústavu se dostala z dětského domova, kde jí byla nařízena ústavní výchova pro nerespektování autorit a zneužívání návykových látek.

Rodinná anamnéza

Jana se narodila do rodiny, kde oba její rodiče byli etylici a již od narození zanedbávali péči o novorozenou dceru. Bylo zde i podezření na týrání. Jana má ještě starší sestru a společně s ní byla zpočátku umístěna v celotýdenní školce. Ve třech letech si ji i její starší sestru vzala do péče pěstounská rodina. V rodině pěstounů rychle dohnala vývojové zpoždění.

Osobní anamnéza

Jana byla od svých třech let společně se svojí starší sestrou v péči pěstounů, kde byla spokojená. Dohnala vývojové zpoždění a začala navštěvovat základní školu. V dokumentaci je popisován velký zlom v průběhu 4. třídy, a to hlavně v přístupu ve škole. Janě byly diagnostikovány specifické poruchy učení. Postupem času začala mít problémy i doma, chodila pozdě, nerespektovala pěstouny. Inklinovala k závadové partě, s kterou pila alkohol, zkusila marihuanu. Objevily se i známky sebepoškození, často vyhrožovala sebevraždou. V roce 2014 jí byla nařízena ústavní výchova a Jana byla umístěna do dětského domova se školou. Za začátku jí pěstouni brali na víkendové dovolenky, ale jelikož problematické chování pokračovalo i při víkendových propustkách, tak od nich brzy pěstouni upustili. Na žádost paní „XY“ byla zrušena pěstounská péče. Bývalý pěstoun se o Janu nadále zajímá. V tomto se názor obou pěstounů velmi liší. Podle prostudované dokumentace se s ní bývalý pěstoun scházel i bez vědomí manželky. Vlastní otec se o Janu nezajímal nikdy, její biologická matka Janu kontaktovala po zrušení pěstounské péče, ale bohužel se její „pravá“ matka jeví jako nespolehlivá.

Ústavní anamnéza

Aktuální důvody přijetí dívky do Výchovného ústavu Jindřichův Hradec

- Záškoláctví, zneužívání návykových látek, nerespektování autorit, toulky, sebepoškození.

Jana byla do našeho zařízení přijata na základě opakovaných útěků a zneužívání návykových látek, které nabízela dětem i v dětském domově se školou. V této souvislosti bylo zahájeno Jany trestní stíhání. Byla opakovaně hospitalizovaná v psychiatrických léčebnách, poslední léčbu na oddělení závislosti předčasně ukončila. Jana se v našem zařízení adaptovala poměrně rychle, nastolený režim v zásadě respektovala. Její jednání je velice impulzivní a horlivé. Po navázání bližších vztahů s dospělými začala více respektovat jejich autoritu. Velmi ráda s nimi komunikuje a diskutuje. Ve skupině vrstevnic je oblíbená, nekonfliktní. Konfliktům samotným se snaží vyhýbat, v zátěžových situacích je uzavřená, někdy podrážděná, negativistická. Jana je lehkomyšlná, nezdrženlivá, málo cílevědomá. Má slabší pracovní návyky a její společenské chování je nutno občas korigovat. Do vrstevnické skupiny se začlenila přirozeně, dokáže být tahounem, a to nejen v pozitivním, ale i negativním slova smyslu (nabízení drog, nabádání k útěku). Jana je dívka do nepohody, umí vzít za práci a postarat se o sebe i o druhé. Z pedagogických prostředků v období klidu postačí přátelská domluva. Z psychologického hlediska má Jana problém s přirozeným navazováním sociálních vztahů, preferuje silné vrstevníky. Pokud se na někoho naváže, má tendenci upadat až do závislosti. Aktuální intelektový výkon je v pásmu podprůměru. Jana má sníženou odolnost vůči zátěži a hypersenzitivitu vůči vlastní osobě.

U Jany je doporučeno vytvářet náhled na rizikové chování, motivovat k dalšímu vzdělávání, podporovat koníčky (výtvarný talent), přijímat v její specifičnosti, ale zároveň klást důraz na jasná pravidla.

Jana je silná kuřačka a má zkušenosti s alkoholem, marihuanou a pervitinem.

11. Případová studie 5

Dívka č. 5. „Markéta“ – 16 let

Pro pátou případovou studii jsem si vybrala dívku, které je šestnáct let a pro praktickou část jsem jí pojmenovala jako Markétu. Markéta byla do Výchovného ústavu v Jindřichově Hradci umístěna na základě přemístění z jiného výchovného ústavu, kvůli velkým problémům, mezi které patřilo i napadení výchovných pracovníků.

Rodinná anamnéza

Markéta se narodila mimo manželství. Její rodiče spolu nežijí, matka žije s jiným partnerem. S tímto partnerem měla ještě jednu mladší dceru, kterou má Markéta moc ráda a velmi často o ní mluví. Matka pracuje jako prodavačka v supermarketu a její partner je nezaměstnaný. Markéta se současným partnerem své matky nevychází, uvádí, že jí neustále osočuje a pořád jí něco vyčítá. Mají spolu každodenní hádky, po kterých raději utíkala z domova.

Osobní anamnéza

Markéta byla bezproblémové a usměvavé dítě. První stupeň základní školy zvládla bez problémů, ještě do druhého pololetí 7. třídy byla bezproblémová, poté následovalo prudké zhoršení prospěchu a neomluvené absence ve škole. Dopustila se krádeže v obchodě, nerespektovala matku ani jejího partnera, pohybovala se v závadové partě, kde se užívaly návykové látky. Markéta přiznala užívání marihuany, přestala se přes noc zdržovat doma, a to hlavně poté, když se pohádala se svým otčímem. V únoru roku 2015 údajně ohrožovala svou matku a sestru nožem. Po tomto závažném incidentu byla hospitalizovaná v Psychiatrické léčebně Bohnice. Po návratu z psychiatrické léčebny se situace zlepšila, ale pouze na přechodnou dobu. Markétin chování se dále zhoršovalo, a proto byla po dohodě umístěna na dobrovolný pobyt v dětském diagnostickém ústavu. Po návratu z tohoto pobytu se její chování opět zlepšilo, ale zase jen na chvíli. Začátkem roku 2016 prakticky přestala docházet do školy a také přerušila domluvenou spolupráci s etopedem v dětském diagnostickém ústavu. V květnu 2016 jí byla nařízena ústavní výchova a byla na základě tohoto rozhodnutí umístěna do výchovného ústavu v Počátkách. V Počátkách byla přijata ke studiu oboru kuchař-číšník. Ze začátku s Markétou nebyly problémy, spolupracovala, ale postupem času se její chování začalo

opět zhoršovat. Začala být drzá, nerespektovala dospělé, kouřila v zařízení, utíkala, vyhrožovala fyzickým napadením. Vše vygradovalo v dubnu 2017, kdy Markéta napadla dva vychovatele. Markéta měla soudně stanovený zákaz požívání alkoholu a jiných návykových látek a byla zařazena do programu Střediska výchovné péče v Černovicích, ale ani jedno nerespektovala.

Ústavní anamnéza

Aktuální důvody přijetí dívky do našeho zařízení

- Záškoláctví, zneužívání návykových látek, nerespektování autorit, agresivita, toulky, závadová parta, krádeže.

Markéta byla do Výchovného ústavu v Jindřichově Hradci přemístěna z Výchovného ústavu v Počátkách, a to z důvodů nerespektování autorit, napadení dvou výchovných pracovníků (jednomu z nich zlomila ruku) a dalších prohřešků. Markéta se při nástupu chovala velmi pěkně, snažila se spolupracovat, ale již po čtyřech dnech odjela domů na dovolenku k matce, kterou si měla v plánu prodlužovat. Odjela v době velkých letních prázdnin. Podmínkou prodlužování dovolenky byl nástup do školy v místě bydliště. Do školy Markéta nastoupila, ale na konci září na dovolence selhala a vrátila se zpět k nám. Po návratu z této dovolenky se Markétin chování velmi lišilo. Markéta byla velmi často vulgární k dívkám i k výchovným pracovníkům. Nerespektuje jasně daná pravidla a velmi často o nich diskutuje. Několikrát i fyzicky napadla ostatní dívky. I na skupině byla velmi problematická. Často ostatní dívky popichuje a uráží. Začaly se objevovat i první krádeže. Markéta jako by měla dvě tváře. Dokáže být milá, vstřícná a umí spolupracovat při činnostech. Z důvodu kolísání nálad často střídá skupiny dívek. Markéta má velké tendence ke zneužívání jakéhokoliv druhu návykových látek. Několikrát se vrátila z dovolenky pozitivní na pervitin a byla proto umístěna na skupinu E, která je pro tyto problematické dívky určena. Velmi pravděpodobně užívá Markéta ještě další různé návykové látky, které nelze testy zjistit. Jakoukoliv odbornou pomoc či léčbu odmítá. Svoji závislost na návykových látkách bagatelizuje. Nepřipustí, že má se zneužíváním návykových látek problém.

Podle zprávy etopeda se velmi rychle na nové prostředí našeho zařízení adaptovala, ale pravidla začala respektovat jen pozvolna a s velkou nechtí. Ve skupině vrstevnic má stabilní postavení, je veselá kamarádká. Konflikty zpočátku nevyvolává, ale důsledně si

hájí své pozice. Dokáže být při konfliktu razantní a neústupná. Má sebejisté vystupování, ale zároveň naivní. Náhled na své chování příliš nemá. Volní vlastnosti jsou slabší. Je také málo vytrvalá, spíše pasivní, pohodlná. Je u ní důležité rozvíjet pracovní návyky, protože je líná a chybí jí iniciativa. Z psychologického hlediska je to extravertní stvoření, které je sociálně zdatné, s velkým sklonem k dominanci. Jednoznačně se staví do opozice, že má nárok dělat si prakticky co chce, a že jí do toho my vychovatelé nemáme co mluvit. U Markéty je potřeba být důsledný ve všech směrech, nesmlouvavý, ale zároveň přátelský. Stojí o pochvalu a pozitivní hodnocení ze strany dospělých. Po nástupu do našeho zařízení jí byl doporučen obor provoz služeb, který je přímo v našem zařízení. Markéta s touto variantou souhlasila, ale již brzy začala mít velké problémy s učitelkami. Nerespektovala jejich autoritu, dělala si v hodinách, co chtěla, vyrušovala a všemožně narušovala chod celé třídy. Z tohoto důvodu byla často umísťovaná na skupinu E, kam se přesunují dívky, které něco provedou či nespolupracují atd. Po čase byla dána do speciální třídy, která je vytvořena pro extrémně nespolupracující dívky, ale ani tam se Markéty chování nezlepšilo. Markéta se souhlasem své matky školu ukončila a přešla tak do dopoledního kurzu na zvyšování kompetencí. Její chování se po celou dobu pobytu moc nezlepšilo, velmi často střídá nálady, opakovaně verbálně vyhrožuje výchovným pracovníkům a zvýšila se u ní i fyzická agrese. Také opakovaně po požití různých návykových látek došlo k ničení našeho zařízení a několikrát hrozilo i nebezpečí napadení výchovných pracovníků. Pravidelně jezdí domů na dovolenky k matce, je s ní v častém kontaktu, ale její matka je na Markétu také krátká, nerespektuje ji. Z dovolenek se často vrací pod vlivem pervitinu a pravděpodobně dalších „nezjistitelných látek“, které užívá i v ústavu. Mezi krátkodobé cíle patří stabilizace v zařízení, motivace ke studiu, abstinence od návykových látek a dlouhodobými cíli jsou dokončení studia, úprava vztahů v rodině, zvládání běžných situací v životě, umění korigovat afekty a agresivitu a podporovat abstinenci, popřípadě následnou léčbu.

Markéta přišla do našeho zařízení jako silná kuřačka, která má velké zkušenosti se zneužíváním různých návykových látek, včetně alkoholu.

12. Případová studie 6

Dívka č. 6. „Denisa“ – 17 let

Pro poslední případovou studii jsem si vybrala dívku, kterou jsem pro tuto bakalářskou práci, pojmenovala Denisa. Denise je čerstvých sedmnáct let a byla do našeho zařízení umístěna na základě předběžného opatření, kvůli zneužívání návykových látek a záškoláctví.

Rodinná anamnéza

Denisa se narodila v manželství a má staršího bratra. Otec má soukromou firmu a matka je zaměstnaná také v této firmě. Zde pracuje i bratr Denisy, který ještě bydlí ve společné domácnosti s rodiči. Výchovné problémy Denisy začaly až v sedmé třídě, kdy dostala trojku z chování kvůli přepisování známek. Denisa uvedla, že to udělala kvůli nadměrnému trestání ze strany otce. Otec je v rodině silně dominantní a s dcerou má velmi komplikovaný vztah. Otec byl prověřován i na PČR z důvodu neadekvátního fyzického opatření. S matkou má Denisa pěkný vztah, mluví o ní velice hezky. Ale z jejích slov také vyplývá, že je matka pod silným vlivem jejího despotického otce a s Denisou se schází tajně a tajně jí nosí např. sladkosti, cigarety. Denisa má silnou vazbu i na svého, již dospělého, bratra. V neposlední řadě je pro ni důležitá i babička z matčiny strany, o které často mluví a chodí ji navštěvovat do jejího krámku s látkami.

Osobní anamnéza

Denisa byla od malička „normální“ zdravé, šťastné dítě, které rádo chodilo do mateřské školy a následně i do základní školy. Problémové chování začalo až v sedmé třídě, kdy dostala trojku z chování, a to kvůli přepisování známek. Denisa vypověděla, že to udělala, protože se bála nadměrného trestání od svého otce. Její otec je velmi dominantní osobnost s despotickými sklony. Byl vyšetřován i na PČR z důvodu neadekvátního fyzického opatření, kdy měl dceru přivázat řetězem, aby zabránil jejímu útěku. Kurátor uvedl, že vztah mezi otcem a Denisou je velmi nepřátelský, nejsou mezi sebou schopni žádného kompromisu. V listopadu 2016 otec nahlásil na OSPOD výchovné problémy: opakované útěku z domova, drobné domácí krádeže, styky s nevhodnými kamarády. Dívka byla umístěna do dětského domova. Denisa toto umístění popisuje, ale tak, že tam byla dána, aby ji nemohl dál otec nadměrně trestat. Po dvou měsících bylo řízení o ústavní výchovu

zastaveno a byl stanoven soudní dohled a zahájena rodinná terapie. Tato opatření ale nepřinesla pozitivní efekt a terapie byla ukončena pro neúčast. Po nařízení dohledu se problémy ještě vystupňovaly. Přidalo se záškoláctví, agresivita vůči otci, požívání alkoholu a jiných návykových látek.

Ústavní anamnéza

Aktuální důvody přijetí dívky do našeho zařízení:

- Záškoláctví, zneužívání návykových látek, nerespektování autorit, drobné domácí krádeže, závadová parta.

Denisa byla do našeho zařízení přijata na základě předběžného opatření, které bylo vydáno soudem na žádost rodičů a měla šanci, pokud by se její chování zlepšilo, vrátit se zpět domů. Denisa se adaptovala na nové prostředí velmi rychle. Nepůsobila jako týrané dítě. Snažila se zapojovat do činností výchovné skupiny. K dospělým se chovala vstřícně a mezi vrstevnicemi byla oblíbená, nekonfliktní. Ve společnosti se uměla orientovat. Ráda využívala situaci ve svůj prospěch za použití lži. Manuálně je zručná, ale u zadaného úkolu vyžaduje kontrolu. Z psychologických zpráv vyplývá, že vztah s otcem je silně konfliktní, nejsou prakticky schopni pozitivní vstřícné komunikace. Denisa je soustředěná hodně na sebe a své aktuální potřeby. Není schopna reálného náhledu na rodinnou situaci. Denisa se dá velmi dobře motivovat a reaguje velmi dobře na pochvalu. Je potřeba pracovat na pomoci celé rodině, najít způsob vzájemného respektování a poskytnou Denise vhodné volnočasové aktivity.

Adaptační období proběhlo u Denisy bez výraznějších problémů. Pravidelně udržuje kontakt s rodinou, zejména s matkou. Denisa jela na vánoční dovolenku domů, ale bohužel zde selhala, protože užila návykové látky a dovolenka byla z tohoto důvodu předčasně ukončena. Denisa navštěvovala střední školu v Českých Budějovicích, a to automobilovou. Jelikož nebylo reálné dojíždění či pobyt na internátu, tak jí byl domluven individuální plán výuky. Denisa zpočátku dodržovala veškerá pravidla. K výraznějšímu zhoršení jejího chování dochází v březnu, kdy Denisa začala odmítat současnou školu a nepřipravuje se podle individuálního plánu. Často neplní úkoly a své povinnosti, zkouší hranice a opakovaně porušuje pravidla, především zákaz kouření. U Denisy je potřeba častá kontrola a korekce. Poté v dubnu přestupuje za školy v Českých Budějovicích do školy v Jindřichově Hradci, kam denně z ústavu dochází. Pravidelně začala jezdit na

dovolenky domů nebo má časté celodenní vycházky s rodiči, zejména s matkou. Ale bohužel, její denní docházení do školy s sebou také nese následné problémy. Denisa velmi často do ústavu pronáší návykové látky, které následně s ostatními dívkami zneužívají v prostorách našeho zařízení. Jedná se hlavně o cigarety a marihuanu. Také z dovolenek se Denisa začíná vracet pod vlivem návykových látek, a to dokazují testy, které vycházejí pozitivně na marihuanu a pervitin, a proto si ji rodiče odmítají na další dovolenky domů brát. V tomto období má Denisa několik krátkodobých útěků. V červenci 2018 se daří chování Denisy stabilizovat a sama začala chodit pravidelně na brigádu do pizzerie, kterou si sama domluvila. V srpnu 2018 je chování Denisy relativně v pořádku a rodiče si ji opět začínají brát domů na dovolenku. Opět se ale opakuje situace, kdy se Denisa vrací z dovolenky pod vlivem THC a Metamfetaminu. Poté následují dlouhodobější útěky s kratšími pobyty v našem zařízení. Denisa poté nenastupuje do školy a z útěku se vrací během listopadu, kdy po krátké stabilizaci opět dobře spolupracuje. Bohužel problémy s rodinou, převážně s otcem, pokračují. Po měsíci Denisa zase začíná chodit na brigádu do pizzerie a udržuje kontakt s matkou a bratrem. Snaží se opětovně navázat kontakt i s otcem. Vztah s otcem se postupem času, co Denisa funguje a spolupracuje, začíná upravovat. Denisa opět začíná jezdit domů na dovolenky a vrací se z nich v pořádku. Dále si také podala přihlášku na SOU – obor kuchař-číšník.

Denisa je silná kuřačka, která má velmi bohaté zkušenosti s nelegálními i legálními návykovými látkami, převážně s alkoholem, marihuanou a pervitinem.

13. Analýza dat z případových studií

Vliv sociálního prostředí

Tabulka č. 1.

V této tabulce najdeme výsledky ze zkoumaného sociálního prostředí u dívek. Pro vysvětlení zkratka PS určuje případovou studii a jednotlivá čísla označují pořadí případové studie, o kterých jsem psala.

Znak/Výskyt	PS 1	PS 2	PS 3	PS 4	PS 5	PS 6
Úplná rodina	NE	NE	NE	ANO	ANO	NE
Funkční rodina	NE	NE	NE	NE	NE	NE
Závadová parta	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
Zkušenost s NL před umístěním	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO

Osobní zkušenost s návykovými látkami před umístěním do výchovného ústavu

Tabulka č. 2.

Druhá tabulka znázorňuje, se kterými návykovými látkami měly dívky osobní zkušenost před nástupem do výchovného ústavu. Opět jsem zde použila zkratku pro případovou studii ve formě PS a číslo u této zkratky označuje, o jakou případovou studii se jedná.

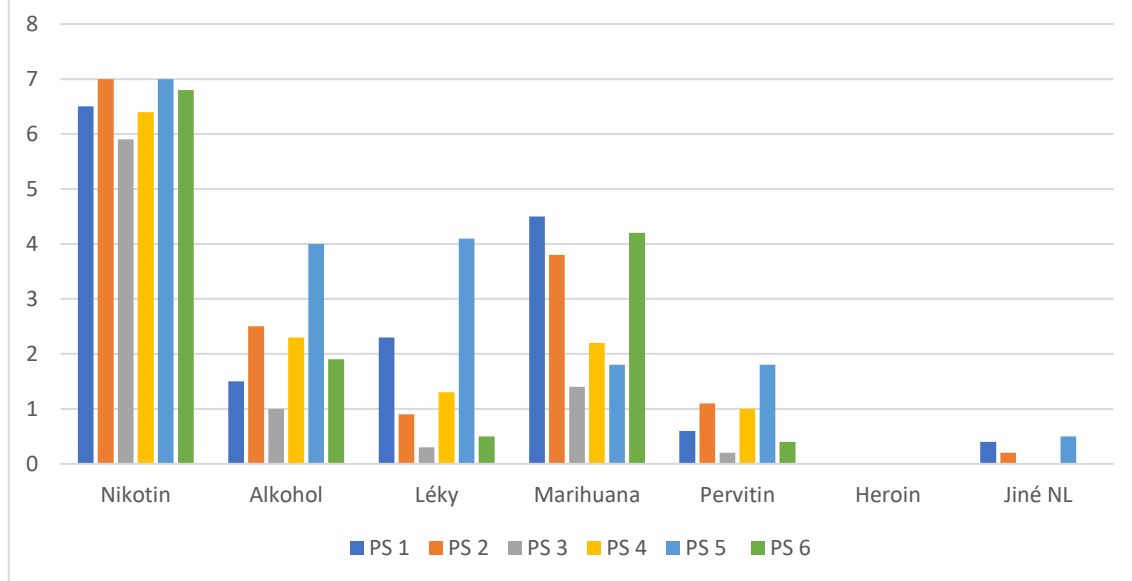
Znak/Výskyt	PS 1	PS 2	PS 3	PS 4	PS 5	PS 6
Nikotin	ano	ano	ano	ano	ano	ano
Alkohol	ano	ano	ano	ano	ano	ano
Marihuana	ano	ano	ano	ano	ano	ano
Pervitin	ano	ano	ano	ano	ano	ano
Extáze	ano	ano	ne	ne	ano	ne
Heroin	ne	ne	ne	ne	ne	ne
Jiné NL	ano	ne	ne	ne	ne	ano

Četnost zneužívání návykových látek ve VÚ J. Hradec

Graf č. 1.

Tento graf nám znázorňuje četnost zneužívání návykových látek ve výchovném ústavu. Četnost je zkoumaná za posledního půl roku, tudíž od října 2018 do konce března 2019. Z grafu vyplývá, že nejčastější zneužívanou látkou je nikotin, který je u většiny dívek zneužíván denně. Další v pořadí je marihuana, alkohol, léky a pervitin. Zde se četnost velmi liší. Heroin zkoumané dívky nezneužily za pobyt ve výchovném ústavu vůbec nebo to nebylo prokázáno.

Četnost zneužívání návykových látek ve výchovném ústavu



Diskuze

Bakalářská práce se zabývá problematikou zneužívání návykových látek dívkami ve Výchovném ústavu Jindřichův Hradec. Vzhledem k zaměření práce byly účastnicemi výzkumu dívky, které jsou soudně umístěné ve výchovném ústavu a mají aktuální problémy se zneužíváním návykových látek a závislostí na nich.

Výzkum byl uskutečněn na základě longitudinálního pozorování a analýzy dokumentů. V bakalářské práci najdeme šest případových studií, pozorováno bylo šest dívek, jelikož výchovný ústav je nekoedukované školské zařízení.

Sociální prostředí, ve kterém se dívky narodily a vyrůstaly, před umístěním do ústavní výchovy, bylo zkoumáno pomocí analýzy osobní dokumentace. Tyto poznatky byly zpracovány do jednotlivých případových studií. Čtyři zkoumané dívky se narodily do neúplné rodiny. Jedna dívka se narodila sice do úplné rodiny, ale rodiny velmi nefunkční, kdy otec byl vyšetřován policií pro nadměrné trestání své dcery a druhá dívka, se také narodila do úplné rodiny, ale její rodiče byli oba alkoholici, tudíž jim byla dívka brzy odebrána a dána do pěstounské péče společně se svou sestrou pro zanedbání péče o dítě. Zbylé dívky vychovávala samotná matka a ve většině případů se otec na výchově nepodílel. Velmi často si matky jednotlivých dívek našly nového partnera, který se snažil na výchově podílet, ale ne vždy byl vztah dívky s otčímem harmonický. Proto můžeme říct, že všech šest dívek vyrůstalo v nefunkční rodině. Toto zjištění nám potvrzuje fakta z teoretické části, kdy je v jedné z kapitol uvedena důležitost kvalitního sociálního prostředí a jeho vlivu na zdravý a správný vývoj dítěte.

Další oblastí sociálního prostředí, kterou jsem zkoumala, bylo ovlivnění vrstevnickou partou. Tento fakt jsem také zkoumala pomocí analýzy jednotlivých dokumentů. Všech šest dívek se nechalo ovlivnit závadovou partou a za jejich vlivu okusily poprvé různé návykové látky a sešly tak na scestí. I zde se nám potvrdila fakta z teoretické části, protože vrstevnické skupiny jsou v tomto choulostivém období pro adolescenty velmi důležité. Mnohdy mají nepředstavitelný vliv, kterým se nechaly dívky zlákat.

Problematika zneužívání návykových látek dívkami ve výchovném ústavu pro mne bylo velice citlivé téma. Tuto oblast jsem zkoumala za pomoci longitudinálního pozorování dívek ve výchovném ústavu a také díky analýze jednotlivých dokumentů, které jsem měla

pro svoji praktickou část práce k dispozici. Výzkumná otázka zněla, které návykové látky jsou nejčastěji zneužívané dívkami ve vybraném výchovném ústavu? Zde se také potvrdila fakta z teoretické části, kdy světově nejvíce zneužívanou látkou je nikotin a jeho tabákové výrobky. I můj výzkum potvrdil, že nejvíce zneužívanou návykovou látkou ve výchovném ústavu je nikotin. Ten patří mezi legální, běžně dostupné drogy. V tomto případě jsou nejvíce zneužívány cigarety, které nikotin obsahují. Další v pořadí z legálních drog je alkohol a v poslední době se do popředí dostávají i léky. Jsou to nejčastěji léky na kašel, které ještě donedávna byly v prodeji v lékárnách bez lékařského předpisu. Tabákové výrobky a alkohol patří k velmi snadno dostupným drogám. Jsou to drogy, které jsou dostupné skoro v každé prodejně. Sice je zákonem daný zákaz prodeje těchto výrobků, ale ne vždy a všude se tento zákon dodržuje. Mezi nejvíce zneužívané nelegální drogy ve výchovném ústavu patří marihuana a pervitin. Ale největším problémem jsou už výše zmíněné cigarety. Zpravidla většina dívek, které přicházejí do našeho zařízení, jsou silné kuřačky a jsou na „cigaretách“ závislé. Toto dokazuje i jejich pedagogická dokumentace, kde jsou tato fakta zaznamenána. Všech šest zkoumaných dívek kouří již od dětství a bez cigaret si neumí představit život. V okamžiku, kdy přichází do našeho zařízení, kde je jako v každém školském zařízení zakázáno kouřit, nastává asi ten největší problém, který se denně v ústavu řeší. Tabákový zákon je omezen věkově a zákaz kouření platí pro osoby do 18 let. Jelikož je u nás zakázáno kouřit, protože jsou zde umístěny dívky od 15 do 18 let, tak nastávají několikrát denně situace, kdy si dívky „nelegálně“ zakouří v prostorách výchovného ústavu, a to nejčastěji na toaletách či na pokojích. Samozřejmě máme k dispozici výchovná opatření, která můžeme v případě těchto prohřešků použít, ale kolikrát se minou účinkem, protože síla závislosti na nikotinu je silnější. Myslím, že tato citlivá situace ohledně cigaret trápí většinu výchovných pracovníků. Je těžké bojovat proti tomuto problému, i když se pomocí různých volnočasových, zátěžových a režimových aktivit snažíme problém eliminovat, přece jen je tento problém na zamyšlení. Zakouřené prostředí skupin je každodenní situací a neustálé trestání také není řešením. Pokud se dívky nedostanou legálně ven, aby si mohly zakouřit, přicházejí situace, kdy několikrát denně kouří na toaletách. Některé dívky se také snaží dostat z výchovného ústavu do různých psychiatrických zařízení či léčeben závislosti, protože se v těchto zařízeních může kouřit. Dokazuje to i tabákový zákon, který zakazuje kouřit: ve vnějších i vnitřních prostorách všech typů škol a školských zařízení a dále ve vnitřních prostorách zdravotnických zařízení všech typů, s výjimkou

uzavřených psychiatrických oddělení nebo jiných zařízeních pro léčbu závislostí, a to v prostorách, které jsou stavebně oddělené a při pobytu osob s možností větrání do prostor mimo budovu. Je to asi odvážné tvrzení, ale stojím si za tím, že by se výjimka měla uzákonit i pro diagnostické a výchovné ústavy, které s touto problematikou denně bojují. Věřím, že by se situace výrazně zlepšila, a to nejen ohledně zakouřeného prostředí a ničení majetku, tak i spolupráce dívek při jejich reedukaci. Tisíckrát jsem zažila situaci, kdy dívka kvůli tomu, že si nemohla zakouřit, ničila majetek v zařízení či pak došlo i k fyzické agresi vůči výchovnému pracovníkovi. Výchovné ústavy pečují o děti, které jsou závislé na návykových látkách a potýkají se s každodenním bojem s abstinencí. Pečují o děti stejně jako psychiatrické léčebny a jiné terapeutické léčebny, kde je povolený zvláštní režim. Proto stojí za úvahu, jestli by tento režim neměl být i v diagnostických a výchovných ústavech.

Poslední výzkumná otázka se týkala zkušeností dívek s návykovými látkami před umístěním do výchovného ústavu. Zde opět byla použita analýza dokumentů a po zpracování dat z dívčích anamnéz bylo zjištěno, že všech šest zkoumaných dívek mělo zkušenosti s návykovými látkami před umístěním do výchovného ústavu. Nejvíce zkušeností měly s legálními drogami, jako jsou nikotin a alkohol. Další jejich zkušenosti byly různé. Co se nelegálních drog týče, měly všechny dívky nejvíce zkušeností s lehce dostupnou marihuanou a v dnešní době velmi oblíbeným pervitinem.

Výzkum také potvrdil, že nejvíce kritickou dobu patří věková hranice 12 až 14 let, někdy i dříve

Myslím, že kvalitativní šetření potvrdilo mé předpoklady a bylo zjištěno, že sociální prostředí ovlivňuje následný život dětí ve všech případech. Šetření také potvrdilo teoretické tvrzení, že nikotin je nejvíce zneužívanou návykovou látkou, a že dívky přicházejí do výchovných ústavu se značnými zkušenostmi s návykovými látkami.

Závěr

Teoretická část práce se zaměřuje na objasnění pojmů ohledně problematiky zneužívání návykových látek dívkami ve výchovném ústavu. Jelikož je tato oblast celkem široká, má tato část pět kapitol. Ty jsou dále děleny na podkapitoly, které uvádějí čtenáře do dané problematiky. Jsou zde pasáže, které se týkají návykových látek, problematiky závislosti, ústavní výchovy, poruch chování a typů prevence.

Problematika zneužívání návykových látek je velice citlivé a diskutované téma, a to nejen v ústavní výchově. Je to celosvětový problém, kde se k nebezpečným návykovým látkám dostávají čím dál mladší děti a jejich zkušenosti jsou až alarmující. Dívky, umístěné ve výchovném ústavu jsou ve velmi zranitelném věkovém období, kdy je nejen sociální prostředí, ve kterém žijí, může poznamenat na celý život.

Práce se zaměřuje na oblast zneužívání návykových látek dívkami ve Výchovném ústavu Jindřichův Hradec. Sledovaný vzorek jsem měla možnost pozorovat minimálně rok, některé i déle. U každé dívky zaleží na její osobnosti a také na jejich rodině a spolupráci s ní. U všech dívek je důležité podporovat kontakt s rodinou a je potřeba narovnat již většinou velmi narušené rodinné vztahy. Celková podpora je pro tyto dívky velice důležitá. Dalším cílem u dívek je podporovat jejich abstinenci od návykových látek. Proto se pedagogičtí pracovníci snaží každý den zapojit dívky do volnočasových, zátěžových, režimových a dalších činností, při kterých na drogu můžou na chvíli zapomenout a mohou vidět svět také z jiné stránky.

Ve výchovném ústavu, kde jsem kvalitativní výzkum prováděla, pracuji, tudíž jsem měla možnost pozorovat dívky od doby jejich nástupu k nám. Pro účely práce jsem se zaměřila hlavně na oblast drogové problematiky, a to během jejich pobytu v našem zařízení. Během pobytu v ústavu dívky spolupracují při různých činnostech, a i zde jsem je měla možnost pozorovat a s dívkami aktivně spolupracovat při jejich boji se závislostí. Aktivně jsem se společně s nimi zapojila hlavně do zátěžových a volnočasových aktivit, které dívky velmi bavily. V rámci dopolední činnosti to byly hlavně tematické zátěžové vycházky (viz. příloha č. 1) a různé zajímavé poznávací a vzdělávací výlety do okolí Jindřichova Hradce (viz. příloha č. 2) a odpoledne cyklistické zátěžové výlety. Dále bych chtěla zmínit několik aktivit, které pedagogičtí pracovníci organizují a mají u těchto dívek úspěch. Patří k nim hlavně fotbal, florbal, stolní tenis, volejbal, cyklistika, pravidelné

zátěžové vycházky do přírody, také různé výtvarné činnosti (viz. příloha č. 4). Dívky se pravidelně účastní zátěžového cykloturistického pobytu, který jsem organizovala vždy v jarním období a trval přibližně pět až sedm dnů (viz příloha č. 3). Také dívky jezdí na různé skupinové pobyty, které se konají převážně o víkendech, aby nenarušovaly jejich školní přípravu. K oblíbené akci patří i jarmark, který každoročně náš ústav pořádá a dívky se na jeho přípravě aktivně podílejí a výrobky, které jsou zde na prodej vyrábějí v zájmových kroužcích, které mají v našem zařízení k dispozici (viz příloha č. 6). A každoročně se s dívkami účastníme festivalu ZUČ (viz příloha č. 5).

Výsledky z výzkumného šetření pro mě nejsou velkým překvapením, jelikož jsou tato fakta potvrzena i v literatuře, o kterou jsem se opírala v teoretické části. Rodina a kamarádi patří mezi nejdůležitější faktory, které nás v životě ovlivňují a kteří nám ukazují naši budoucí cestu. Legální drogy jako je nikotin a alkohol jsou nejčastějšími zneužívanými návykovými látkami nejen u dívek ve výchovném ústavu, ale v celé lidské společnosti. Poslední otázkou jsem zkoumala, s kterými návykovými látkami mají dívky zkušenost před příchodem do výchovného ústavu. Výsledek, že dívky mají zkušenosti s širokou škálou návykových látek je v tomto smyslu alarmující, ale pro pracovníky výchovných ústavů není žádným překvapením. Bohužel, v dnešní době přicházejí dívky do výchovných zařízení s mnohými zkušenostmi a většina z nich je na některých látkách silně závislá. Nejčastěji je to nikotin a pak pervitin. Samotná problematika zneužívání nikotinu v ústavní výchově by byla velmi zajímavým tématem. Bohužel se o této problematice obecně moc nehovoří a tyto situace se řeší pod pokličkou výchovných a diagnostických ústavů.

Na závěr bych chtěla dodat, že cílem této bakalářské práce nebylo jen popsat aktuální problematiku zneužívání návykových látek dívkami ve Výchovném ústavu Jindřichův Hradec, ale hlavně čtenáře uvést do „vnitřního světa“ výchovného ústavu a vidět tuto problematiku očima pedagogů a lidí, kteří s těmito dívkami svým způsobem tvoří „rodinu“.

Seznam literatury

1. DVOŘÁK, P., 2018. *Impressum: Pozor, drogy!* Praha: IV. 56 s. ISBN neuvedeno.
2. FISCHER, S., ŠKODA, J., 2008. *Speciální pedagogika*. 1.vyd. Praha: Triton. 205 s. ISBN 978-80-7387-014-0.
3. GANERI, A., 2001. *Drogy-Od extáze k agonii*. 1.vyd. Praha: Amulet. 149 s. ISBN 80-86299-70-8.
4. GOODYER, P., 2001. *Drogy a teenageři*. 1. vyd. Praha: Slovanský dům. 162 s. ISBN 80-86421-44-9.
5. HELLER, J. a PECINOVSKÁ, O., 1996. *Závislost známá neznámá*. 1. vyd. Praha: Grada. 162 s. ISBN 80-7169-277-8.
6. KALINA, K. a kol., 2003. *Drogy a drogové závislosti 1 – mezioborový přístup*. 1.vyd. Praha: Úřad vlády České republiky. 319 s. ISBN 80-86734-05-6.
7. KALINA, K. a kol., 2003 *Drogy a drogové závislosti 2 – mezioborový přístup*. 1.vyd. Praha: Úřad vlády České republiky. 343 s. ISBN 80-86734-05-6.
8. KOLEKTIV AUTORŮ SDRUŽENÍ SANANIM, 2007. *Drogy: otázky a odpovědi*. Praha: Portál, 200 s. ISBN 978-80-7367-223-2
9. MARTANOVÁ PAVLAS, V., et. al. 2012. *Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování*. 1. Vyd. Praha: UK, lékařská fakulta. 196 s. ISBN 978-80-87258-75-0.
10. MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A., 1998. *Mládež a delikvence: Možné příčiny, současná struktura, programy prevence kriminality mládeže*. 1.vyd. Praha: Portál. 335 s. ISBN 80-7178-226-2.
11. NEŠPOR, K., 2018. *Návykové chování a závislost*. 5. vyd. Praha: Portál. 256 s. ISBN 978-80-262-1357-4.
12. NEŠPOR, K., CSÉMY, L., 2003. *Alkohol, drogy a vaše děti. Jak problémům předcházet, jak je rozpoznávat, jak je zvládat*. 5. revidované vydání. Praha: Sportpropag, 2003, s. 104. ISBN 80-968631-4-2.
13. PEŠEK, R., NEČASOVÁ, K., 2009. *Prevence užívání tabáku, alkoholu a jiných drog u dospívajících*. 1. vyd. Praha: Arkáda. 76 s. ISBN 978-80-254-5971-
14. PIPEKOVÁ, J., 2006. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. vyd. Brno: Paido. 404 s. ISBN 80-7315-120-0.

15. PTÁČEK, R., 2006. *Poruchy chování v dětském věku*. 1.vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 24 s. ISBN 80-86991-81-4.
16. SEKOT, A., 2010. *Úvod do sociální patologie*. 1. vyd. Brno: MU. 192 s. ISBN 978-80-210-5261-1.
17. SKÁLA, J. et al. 1988 *Závislost na alkoholu a jiných látkách*. 1. vyd. Praha: Avicenum. 208 s. ISBN 08-077-87.
18. TYLER, A., 2000. *Drogy v ulicích: mýty-fakta-rady*. Praha: Železný. 426 s. ISBN 80-237-3606-X.
19. VÁGNEROVÁ, M., 1999. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál. 444 s. ISBN 80-7178-214-9.
20. VOJTOVÁ, V., 2008. *Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti: Kapitoly z etopedie I*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita. 136 s. ISBN 978-80-210-4573-6.

Internetové zdroje

21. DAS, J., SALAM, R., ARSHAD, A., 2016. Interventions for Adolescent Substance Abuse: An Overview of Systematic Reviews. *The Journal of adolescent health*. 59(4), 61-75, doi:10.1016/j.jadohealth.2016.06.021. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5026681/>
22. CHAKRAVARTHY, B., SHAH, S., LOTFIPOUR, S., 2013. *Adolescent drug abuse – awareness & prevention*. *Indian J Med Res*. 137(6), 1021-1023, PMID: PMC3734705. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3734705/>
23. JAN, R., KYDD, R., RUSSELL, B., 2012. *Functional and Structural Brain Changes Associated with Methamphetamine Abuse*. *Brain Sci.*, 2(4), 434-482, doi:10.3390/brainsci2040434. Dostupné na: <https://www.mdpi.com/2076-3425/2/4/434/htm>
24. KACHLÍK, P. [on-line]. © 2013 *Návykové látky, rizika jejich zneužívání a možná prevence* [cit. 2019-03-19]. Dostupné z: <https://www.zkola.cz/>
25. LIU, J., LI, J., 2018. *Drug addiction: a curable mental disorder?* *Acta Pharmacol Sin*. 39 (12), 1823-1829, doi 10.1038/s41401-018-0180-x. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30382181>
26. MŠMT. [on-line]. © 2015 [cit. 2019 04.03] Dostupný z: <http://www.msmt.cz/>

27. NATIVIDAD, L., BUCZYNSKI, M., McCLATCHY, D. et al., 2018. *From Synapse to Function: A Perspective on the Role Mechanisms of Drug Addiction of Neuroproteomics in Elucidating*. *Proteomes* 6(4), 50, doi:10.3390/proteomes6040050. Dostupný na: <https://doi.org/10.3390/proteomes6040050>
28. PIÑA, J., NAMBA, M., LEYRER/JACKSON, J. et al., 2018. *Intr EV Neurobiol.* 140:1-32. doi:10.1016/bs.irm.2018.07.001. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0074774218300308?via%3Dihub>
29. PISTRICHOVÁ, V., 2016. *Vliv preventivních programů na dívky ve výchovném ústavu*. Brno. Diplomová práce. PF MU.
30. SANANIM – DROGOVA PORADNA. [on-line]. © 2009 [cit. 2015-03-04] Dostupný z: <http://www.drogovaporadna.cz/>
31. SCHIFANO, F., 2018. *Recent Changes in Drug Abuse Scenarios: The New/Novel Psychoactive Substances (NPS) Phenomenon*. *Brain Sci.*, 8(12), 221. doi: 10.3390/brainsci8120221. Dostupné z: <https://www.mdpi.com/2076-3425/8/12/221>
32. SUBSTITUCNILECBA [on-line]. © 2019 [cit. 22. 11. 2015] ISSN 1804-0799 Dostupný z: <http://www.substitutni-lecba.cz>
33. TOXI-K, Prevence. [on-line]. © 2009 [cit. 20. 4. 2019] Dostupný z:
a. <http://toxi-k.wz.cz/>
34. *Výchovný ústav Jindřichův Hradec* [online]. [cit. 2019-04-01]. Dostupný z <http://www.vujh.cz/vyrocní-zpravy>.

Zákony

35. ČESKO. Zákon č. 109 ze dne 5. února 2002 o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2002, částka 48. § 1–16. Dostupný z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109>
36. ČESKO. Zákon č. 40 ze dne 8. ledna 2009 trestní zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2009, částka 11. § 130. Dostupný z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>

37. ČESKO. Zákon č. 89 ze dne 3. února 2012 občanský zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2012, částka 33, § 971. Dostupný z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>
38. ČESKO. Zákon č. 65 ze dne 19. ledna 2017 o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. In: *Sbírka zákonů české republiky*. 2017, částka 21. § 8. Dostupný z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-65>

Seznam tabulek a grafů

Seznam tabulek:

Tabulka č. 1 - Vliv sociálního prostředí

Tabulka č. 2 - Osobní zkušenost s návykovými látkami před umístěním do VÚ

Seznam grafu:

Graf č. 1 - Četnost užívání návykových látek ve VÚ J. Hradec

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Zátěžové preventivní vycházky (zdroj: vlastní)

Příloha č. 2 – Poznávací a vzdělávací preventivní výlety (zdroj: vlastní)

Příloha č. 3 – Cykloturistický zátěžový pobyt (zdroj: vlastní)

Příloha č. 4 – Výtvarné preventivní činnosti (zdroj: vlastní)

Příloha č. 5 – Festival ZUČ výchovných ústavu (zdroj: vlastní)

Příloha č. 6 – Jarmark (zdroj: archiv autora)

Seznam zkratek

Apod.:	a podobně
Popř.:	popřípadě
Atd.:	a tak dále
Např.:	například
EVIX:	evidenční systém
PS:	případová studie
MŠMT:	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
ZUČ:	základní umělecká činnost
VÚ:	Výchovný ústav

Příloha č.1

Zátěžové preventivní vycházky



Příloha č. 2

Poznávací a vzdělávací preventivní výlety



Příloha č. 3

Cykloturistický zátěžový pobyt



Příloha č. 4

Preventivní výtvarné činnosti



Příloha č. 5

Festival ZUČ výchovných ústavu



Jarmark

„JARMARK 2018“



Dne 31.5. 2018 u nás, ve Výchovném ústavu v Jindřichově Hradci, na zahradě se konal devátý ročník Jarmarku. Tento den byl završením celoroční práce dívek v keramické, košíkářské a rukodělné dílně.

Všichni zaměstnanci i dívky se snažili připravit již od rána výzdobu zahrady a naaranžováním výrobků na stánky. Návštěvnost této akce byla velká. Na prezentaci výrobků dětí přišla široká veřejnost, okolní ústavu s vychovateli a dívkami, ale i vedoucí pracovníci. Výrobky jako keramika, košíky, šperky, fimo-lžičky, ozdobné věnce, malovaná trika, tašky, zvířátka ze slámy a sena se velice líbily. Probíhaly různé sportovní a znalostní soutěže. O kulturní vložku se postarali místní hudební kapely a též i ústavní hudební skupina našich dívek. Celá akce měla pozitivní ohlas veřejnosti a dívky tak našly smysluplnost v těchto aktivitách. Akci významně sponzorovalo několik firem.

