

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Klinika adiktologie 1.LF a VFN v Praze

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



Prevalence užívání návykových látek v dětských domovech

The prevalence of substance abuse in children's homes

Bakalářská práce

Jana Portmannová

Vedoucí práce: PaedDr. PhDr. et PhDr. Pavel Harsa, MBA, Ph.D., Ph.D.

Praha, 2022

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Zároveň prohlašuji, že tato práce nebyla použita k získání stejného nebo jiného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi meziuniverzitního systému Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, dne:

Jana Portmannová

Poděkování:

Chtěla bych poděkovat vedoucímu práce panu PaedDr. PhDr. et PhDr. Pavlu Harsovi, MBA, Ph.D., Ph.D. za jeho vedení, trpělivost a vstřícnost.

Jana Portmannová

Bibliografický záznam:

PORTMANNOVÁ, Jana. *Prevalence užívání návykových látek v dětských domovech. [The prevalence of substance abuse in children 's homes]*. Praha, 2022. 46 s. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze.

Vedoucí práce: PaedDr. PhDr. et PhDr. Pavel Harsa, MBA, Ph.D., Ph.D.

Abstrakt:

Východiska: Užívání návykových látek je u mladých dospělých stále aktuálním tématem, stejně tak jako primární prevence, na kterou je potřeba klást velký důraz. Děti v dětských domovech jsou vzhledem k nepřítomnosti plnohodnotných rodičů ohrožená skupina, mohou mít i určité psychické problémy.

Cíl: Cílem této práce je zmapování užívání návykových látek v dětském domově u rezidentů v institucích a z pohledu pracovníka přiblížit, jak jsou problémy spojené s návykovými látkami řešeny.

Metody: Ke sběru dat byla zvolena metoda kvantitativního výzkumu ve formě dotazníkového šetření. Data byla sbírána po dobu dvou měsíců a následně vyhodnocena pomocí aplikace Google Forms a Microsoft Office Word. Byly osloveny dvě cílové skupiny – klienti dětských domovů a jeden zástupce za pracovníky pro daný dětský domov.

Výsledky: Pomocí dotazníku bylo zjištěno, že většina dětí v dětských domovech návykovou látku užila, většina je na některé návykové látce závislá a v dětských domovech se v nějaké podobě vyskytuje forma primární prevence zaměřená na návykové látky.

Závěr: Děti v dětských domovech jsou riziková skupina, je u nich potřeba dbát na primární prevenci a rizikové faktory.

Klíčová slova:

Návykové látky, primární prevence, dětský domov, riziková skupina, rizikové faktory

Abstract:

Base: The use of addictive substances is still an actual problem as well as primary prevention which should be in the center of focus. Children in orphanage are a group with higher risk due to the absence of strong parental element in their life. They can also suffer from various psychical problems.

Aim: The aim of this thesis is to map the misuse of additive substances in children's homes and describe the problems connected to it from the point of view of guardians and how can those problems be solved.

Methods: The questionnaire was chosen for the data collection. The answers had been collected for two months and then evaluated by Google Forms and Microsoft Office Word. Two groups were addressed – clients of children's home and one guardian of the same home.

Results: The questionnaire proved that most of the children had used the addictive substances, most of them are addicted to at least one and even though the primary prevention is present in those establishments.

Conclusions: Clients in children's homes are a group with higher risk and it is necessary to pay special attention to prevention and risk factors.

Key words:

Addictive substances, primary prevention, orphanage, risk group, risk factors

Obsah

I.	Úvod	8
II.	Teoretická část	9
2.1.	Návyková látka	9
2.2.	Alkohol	9
2.3.	Opioidy a opiáty	9
2.4.	Stimulancia	9
2.5.	Halucinogenní drogy	9
2.6.	Konopné drogy	10
2.7.	Léky vyvolávající závislost	10
2.8.	Těkavé látky	10
2.9.	MDMA	10
2.10.	Závislost a návykové chování	10
2.11.	Znaky závislosti	11
2.12.	Návykové problémy u dětí a dospívajících	11
2.13.	Primární prevence a rizikové chování	11
2.14.	Náhradní výchova	13
2.14.1.	Výchova	13
2.14.2.	Péče	13
2.14.3.	Náhradní rodinná péče	14
2.15.	Ústavní péče	14
2.16.	Formy ústavní péče	14
2.17.	Kojenecké ústavy a domovy pro děti do třech let věku	14
2.18.	Diagnostické ústavy	14
2.19.	Dětský domov	14
2.20.	Dětský domov se školou	14
2.21.	Výchovný ústav	15
2.22.	Historie dětských domovů	15
2.23.	Nejčastější důvody umístění dětí do dětského domova	15
2.24.	Nezvládnutá výchova	16
2.25.	Nízká sociální úroveň rodiny	16
2.26.	Prostituce	16
2.27.	Trestná činnost	16
2.28.	Alkoholismus a návykové látky	16

2.29.	Syndrom CAN	17
2.30.	Hlavní cíle práce v ústavech pro mládež.....	18
2.31.	Problémy spojené s dětským domovem	18
2.32.	Vývojová psychologie	19
2.33.	Faktory, které ovlivňují psychický vývoj.....	19
2.33.1.	Dědičnost.....	19
2.33.2.	Prostředí.....	19
2.34.	Vývoj jedince	20
2.34.1.	Prenatální období	20
2.34.2.	Novorozenecké období	20
2.34.3.	Kojenecké období	20
2.34.4.	Batolecí věk	20
2.34.5.	Předškolní období	20
2.34.6.	Školní věk.....	20
2.34.7.	Dospívání.....	22
2.34.8.	Ranná a střední a pozdní dospělost.....	22
2.34.9.	Staří	23
2.35.	Vychovatel v dětském domově	23
2.36.	Osobnost vychovatele.....	23
2.37.	Kvalifikační předpoklady pracovníka v dětském domově	24
2.38.	Pracovní činnosti vychovatele podle Národní soustavy povolání	24
2.39.	Motivace pracovníka v dětském domově	24
III.	Praktická část	25
3.1.	Výzkumná metodika.....	25
3.2.	Cíl výzkumu	25
3.3.	Výzkumné otázky.....	25
3.4.	Metoda výběru, charakteristika výzkumného souboru	25
3.5.	Metoda tvorby a analýzy dat.....	26
3.6.	Etické aspekty výzkumu	27
3.7.	Výsledky výzkumu.....	27
IV.	Diskuse.....	34
V.	Závěr.....	36
VI.	Zdroje.....	37

I. Úvod

Užívání návykových látek je aktuální problém, obzvláště u mladých dospělých a dětí, kdy skupiny můžou být ohroženy rizikovými faktory prostřednictvím vrstevníků, rodiny, nebo jakéhokoliv blízkého člověka. Děti a mladiství v dětských domovech můžou být vystaveny rizikovým faktorům jako jsou nejdřív situace, které vedly k jejich umístění do dětského domova a dále samotný přechod do dětského domova, kde se můžou potkat s režimem a pravidly, na které nejsou zvyklé. Existuje mnoho důvodů, proč jsou děti do dětských domovů umisťovány. Dětský domov v dnešní podobě je koncipován do rodin, které se skládají z menšího počtu dětí a ze stálých vychovatelů.

Na dítě v dítě v dětském domově má největší vliv vychovatel, který je mu nejbližší. Na jejich vztahu je nutno dlouhodobě pracovat, brát v potaz všechny aspekty vývojové psychologie. Vychovatel by měl být zároveň dostatečně vyrovnaný, stabilizovaný a osobnostně vyzrálý.

Pro děti v dětských domovech by měl být soustavný a kvalitní primárně preventivní program, jelikož na ně můžeme pohlížet jako na rizikovou skupinu, která může být vystavena velké psychické zátěži.

Téma bakalářské práce bylo zvoleno na základě již zmiňovaných faktor, ale i s ohledem na závažnost situace a prostředí dětských domovů, včetně osobnostních a profesních faktorů samotných vychovatelů.

II. Teoretická část

2.1. Návyková látka

Od roku 1990 jsou problémy spojené s návykovými látkami charakterizovány jako globální problém, který ovlivňuje všechny země světa, přičemž každá země má svou úlohu. S globálním problémem se potýká většina obyvatelstva, nikdo nezůstává stranou. Každý jedinec ve své pracovní, sociální či osobní roli přichází s takovým problémem do styku. Na řešení globálního problému se uplatňuje mezioborová, meziresortní, mezisektorová a mezinárodní spolupráce. (Kalina, 2003)

Trestní předpisy definují návykovou látku takto:

„Návykovou látkou se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobilé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.“ (zákony pro lidi, 2022)

2.2. Alkohol

Etylalkohol vzniká chemickým kvašením ze sacharidů. Česká republika patří dlouhodobě v celosvětovém žebříčku mezi státy s největší spotřebou alkoholických nápojů. Na začátku konzumace působí stimulačně, při dlouhodobější konzumaci dochází k útlumu. (Popov in Kalina, 2003)

2.3. Opioidy a opiáty

Opioidy a opiáty ovlivňují organismus prostřednictvím opioidních receptorů. V lékařství se používají jako léky proti bolesti a kašli. Mají tlumivý účinek a vyvolávají miózu. Do skupiny opioidů patří heroin, braun, metadon. (Minařík in Kalina, 2003)

2.4. Stimulancia

Stimulancia jsou látky s nefyziologickým budivým efektem na centrální nervovou soustavu. Zvyšují psychomotorické tempo a bdělost, zahánějí spánek a vyvolávají euforii. Dlouhodobé užívání může vést k toxické psychóze. Typickými zástupci jsou kokain, pervitin a skupina budivých aminů. (Minařík in Kalina, 2003)

2.5. Halucinogenní drogy

Halucinogenní drogy jsou jedny z nejvíce zkoumaných skupin drog. Po užití se stává člověk latentní, následně se dostaví první příznaky intoxikace. Celková délka intoxikace trvá 4-8 hodin. Nevyvolávají u člověka závislost jako taková. Do skupiny halucinogenů patří několik možných látek. Mezi halucinogeny řadíme LSD, psilocybin. (Miovský in Kalina, 2003)

2.6. Konopné drogy

Psychoaktivní látky se nazývají cannabinoidy. Za psychicky nejméně aktivní látku je považováno THC, které působí na neurobiologické receptory. Nejčastější formy konopných drog je marihuana a hašiš. (Miovský in Kalina, 2003)

2.7. Léky vyvolávající závislost

Skupina návykových látek uvedená v Mezinárodní klasifikaci nemocí. Tvoří je zejména léky s opioidním a benzodiazepinovým účinkem. (HAMPL in Kalina, 2003)

2.8. Těkavé látky

Označují se také jako inhalační drogy. Ovlivňují CNS, navozují euforii spojenou s útlumem, mohou se objevit zrakové a sluchové halucinace. Zástupci inhalačních drog jsou toulén a trichlorethylen. (HAMPL in Kalina, 2003)

2.9. MDMA

V roce 2012 nejdříve patentována jako lék na hubnutí. Svým účinkem je na pomezí stimulancií a halucinogenů. Vyvolává příjemné emocionální stavy bez pocitů strachu. Patří mezi nejčastěji užívanou návykovou látku mladých lidí na diskotékách a zábavách. (Minařík, Páleníček in Kalina, 2003)

2.10. Závislost a návykové chování

Definice závislosti podle Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN 10):

„Soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládnutí při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, prioritní v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav. Syndrom závislosti může být přítomen pro specifickou psychoaktivní substanci (např. tabák, alkohol nebo diazepam), pro skupinu látek (např. opioidy) nebo pro širší rozpětí farmakologicky rozličných psychoaktivních substancí.“

Jednotlivé druhy závislostí se kódují následovně:

F10.2 – Závislost na alkoholu

F11.2 – Závislost na opiátech

F12.2 – Závislost na kanabinoidech

F13.2 – Závislost na sedativech nebo hypnoticích

F14.2 – Závislost na kokainu

F15.2 – Závislost na jiných stimulancích včetně kofeinu a pervitinu

F16.2 – Závislost na halucinogenech

F17.2 – Závislost na tabáku

F18.2 – Závislost na organických rozpouštědlech

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

2.11. Znaký závislosti

Závislost je silná touha nebo pocit puzení užívat látku. Odborně se tomuto stavu říká bažení. Bažení lze vyvolat vnějšími nebo vnitřními podněty – spouštěči, kterými mohou být například nuda nebo rizikové prostředí. Tento stav zhoršuje sebeovládání, dochází k oslabení paměti a schopnosti rozhodovat. Dále se zhoršuje postřeh, to může vést ke komplikacím v dopravě. (Nešpor, 2018)

Dochází ke zvýšení tepové frekvence systolického krevního tlaku, dochází ke zvyšování pocení. U závislých na alkoholu můžeme pozorovat větší slinění. Bažení zhoršuje riziko recidivy, nebo naopak ke zvýšení opatrnosti jedince. (Nešpor, 2018)

Závislost a návykové chování má mnoho příčin. Rozvoj návykového problému začíná u rizikových faktorů, do kterých můžeme zařadit rodinu, vrstevníky, samotnou psychiku jedince, a mnoho dalších, které může vyústit do návykového chování. Z tohoto důvodu je přirozené, že se při prevenci i samotné léčbě problému využívá více postupů. (Nešpor, 2018)

2.12. Návykové problémy u dětí a dospívajících

Jde o velmi aktuální problematiku. Nejde jen o návykové látky samotné, ale i o hazardní hraní. V Česku patří dospívající k nejohroženější skupině v Evropě. U dětí a dospívajících se závislost tvoří rychleji. Oproti tomu u dospělých se vytváří roky, někdy i desítky let. U mládeže hrozí větší riziko otrav, protože mají nižší toleranci a menší zkušenosti. U mladistvých hrozí vyšší riziko nebezpečného jednání pod vlivem návykových látek. U uživatelů návykových látek je patrné zaostávání v psychosociálním vývoji, ve vzdělávání, citového vyzrávání a mnoho dalších. U mladistvých je větší tendence zneužívat a experimentovat s větším spektrem návykových látek, užívání návykových látek současně, přecházení od jedné k druhé. V dospívání se tvoří síť mozkových buněk, tyto procesy mohou být narušeny užíváním návykové látky. Na druhou stranu i přes časté recidivy u této skupiny je celková prognóza lepší, protože stárnutí, kde člověk prochází procesem zraní je tichým spojencem léčby. (Nešpor, 2018)

2.13. Primární prevence a rizikové chování

Slovo prevence je z latinského původu. Znamená opatření předem, včasnou obranu nebo ochranu. U nás k systematizaci a stabilizaci došlo v letech 2002-2008. Primární

prevence se využívá i k prevenci škod působených návykovými látkami. Efektivita je u mladistvých značně vyšší než u dospělých osob. (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1999)

Nejrizikovější období, které je velmi významné při formování osobnosti je období školního vzdělávání a dospívání. Děti se můžou ve škole dostat do situací, které můžeme nazvat jako rizikové chování. Existuje několik typů rizikového chování:

- a) Záškoláctví
- b) Šikana a extrémní projevy agrese
- c) Extrémně rizikové sporty a rizikové chování v dopravě
- d) Rasismus a xenofobii
- e) Negativní působení sekt
- f) Sexuální rizikové chování
- g) Závislostní chování

K těmto typům lze připojit i dva okruhy, které se v poslední době stávají velmi důležitými v primární prevenci, ale nelze je přímo zahrnout do rizikového chování:

- a) Okruh poruch a problémů spojených se syndromem týraného a zanedbávaného dítěte
- b) Spektrum poruch příjmu potravy

(Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák, 2010)

Cílem primární prevence u návykových látek je předejít užívání látek včetně alkoholu a tabáku, nebo samotné užívání oddálit do doby, kdy je samotný člověk odolnější jak psychicky, tak fyzicky. Důležitý faktor je i omezení nebo zastavení experimentování s návykovými látkami. (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1999)

Aby primární prevence byla efektivní, potřebuje mít určité zásady, které je potřeba naplňovat. Program by měl odpovídat věku zúčastněným, je interaktivní, zahrnuje co nejvíce přítomných, program zahrnuje získávání relevantních dovedností, jako třeba dovednosti odmítání, zvládání stresu, měl by být zaměřen na konkrétní dané problémy, program využívá pozitivní vrstevnické modely, zahrnuje legální i nelegální návykové látky. Další podstatou částí je, aby byl program soustavný komplexní a dlouhodobý. V primární prevenci se může pracovat i s rodiči. (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1999)

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy vzhledem k dezinterpretacím pojmu primární prevence přistoupilo na rozdělení primární prevence na specifickou a nespécifickou. Specifickou si můžeme představit jako úzce zaměřený program na jednu formu rizikového chování. Dělí se dále na tři úrovně, všeobecná primární prevence, která se zaměřuje na běžnou populaci dětí a mládeže bez rozdělování, ohled se bere na věk, tato

úroveň je dobrý pro třídní kolektiv. Cílem je zamezit nebo oddálit užívání návykových látek. (Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák, 2010)

Selektivní primární prevence se zaměřuje na skupinu osob, kde jsou ve zvýšené míře přítomny rizikové faktory, jedná se například o děti rodičů, kteří mají závislostní problém, nebo o studenty, kteří nedokončili školu, nebo mají horší prospěch. Zde se pracuje s menšími skupinami, nebo jednotlivci. Indikovaná primární prevence se zaměřuje na jednotlivce nebo skupinu, u které je vysoká míra rizikových faktorů, nebo už došlo k rizikovému chování. Snahou je co nejdříve podchytit daný problém. Děti a mládež jsou do skupiny indikovány, to znamená vybrány pomocí screeningového testu, nebo dle posouzení situace. (Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák, 2010)

Cílem indikované primární prevence je zhodnotit a porozumět rizikovému chování, snaha o jeho zmírnění, zmírnění sociálních a zdravotních následků. Nedílnou součástí je vyhodnocení rizikovosti jedince. Indikovaná primární prevence vyžaduje psychologické, pedagogické, adiktologické nebo jiné tomu podobné vzdělání školitele. Je potřeba magisterský stupeň vysoké školy a praxe. (Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák, 2010)

U každé efektivní primární prevence je potřeba, aby měla měřitelný a ověřitelný pozitivní efekt. Za efektivní program považujeme ten, který prokazatelně ovlivní chování cílové skupiny. Můžeme to pozorovat například na zmenšení výskytu užívání návykových látek, nebo jejich vymizení. (Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák, 2010)

2.14. Náhradní výchova

Náhradní výchova je forma péče o děti, které nemůžou být z různých důvodů nadále ve své rodině. Je k dispozici pro děti, které jsou nějakým způsobem ohroženy. V roce 2017 žilo mimo svojí biologickou rodinu 25 tisíc dětí, 3000 dalších dětí bylo osvojeno. (Trnková, 2018)

Vymežeme nyní některé základní pojmy:

2.14.1. Výchova

Výchova systematicky a záměrně rozvíjí člověka v utváření jeho postojů, způsobu chování pomocí rozvíjení citových a rozumových schopností. (Dvořák, 2007)

2.14.2. Péče

Za předmět péče se uvádí uspokojování základních životních potřeb (potravy, oděvu, vzdělání, obydlí, ..). Je to dozor, kontrola, dohled daného objektu, dítěte. (Dvořák, 2007)

2.14.3. Náhradní rodinná péče

Jedná se o formu výchovy, která je nevíce podobná běžnému fungování rodiny, má vždy přednost před ústavní péčí. Formy náhradní rodinné péče jsou, svěřeni dítě do péče jiné fyzické osoby, osvojení (adopce), kde mají osvojitelé stejná práva jako rodiče, pěstounská péče, která se od osvojení liší tím, že je garantovaná státem, a pěstouni mají práva vymezená státem a poručenství s péčí což je způsob ochrany dítěte před dovršením jeho plnoletosti. (Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2021)

2.15. Ústavní péče

Ústavní péče je výchovné opatření nařízené soudem, jestliže je výchova ohrožena nebo vážně narušena a jiná opravná opatření nevedla k nápravě, nebo pokud rodiče z jiných důvodů nemůžou výchovu zabezpečit. Před nařízením ústavní výchovy je soud povinen zkoumat, jestli není možnost náhradní rodinné péče, která má před ústavní výchovou přednost. (Otevřená budoucnost, n.d.)

2.16. Formy ústavní péče

2.17. Kojenecké ústavy a domovy pro děti do třech let věku

Kojenecký ústav poskytuje péči většinou do jednoho roku, dále je dítě svěřeno dětským domovům nebo jeslím, ve kterých můžou být až do tří let věku. Všechna zařízení jsou zdravotnická zařízení, a tudíž spadají do resortu Ministerstva zdravotnictví. (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2018)

2.18. Diagnostické ústavy

Diagnostický ústav je určen pro děti, u kterých je potřeba provést komplexního vyšetření. Na základě výsledků vyšetření umísťuje diagnostický ústav děti do dětských domovů, dětských domovů se školou, nebo do výchovných ústavů. (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2018)

2.19. Dětský domov

Do dětského domova lze umísťovat děti, které nemají žádnou závažnou poruchu chování. Děti se vzdělávají ve školách, které nejsou součástí dětského domova. V domově mohou setrvat do svých 18-19 let, v případě dalšího studia do 26 let. (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2018)

2.20. Dětský domov se školou

Úkolem dětského domova se školou je zajišťovat péči s nařízenou ústavní výchovou, mají-li závažnou poruchu chování, nebo vyžadují pro svou poruchu výchovně léčebnou péči, nebo mají nařízenou ochrannou výchovu. Zařízení zajišťuje výchovně vzdělávací program

s doprovodným léčebným programem. (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2018)

2.21. Výchovný ústav

Výchovný ústav poskytuje péči dětem od 15 let, kterým byla nařízena ústavní výchova, nebo ochranná výchova. Jsou zde děti s poruchami chování. Jeho účelem je vychovávat a vzdělávat. (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2018)

2.22. Historie dětských domovů

Dříve pro podobné služby jako nyní nabízí dětské domovy existovaly sirotčince a útulky o kterých jsou zmínky již z 1. stol. př. n. l., kdy kostely a později i samotné budovy měly jistou podobu schránky, kam mohla matka své dítě odložit, můžeme to přirovnat k dnešním baby-boxům. Později se nazývaly spolkové ústavy. Zřizovatelem byla charita, později byly zřizovány obcemi. O dětských domovech jako takových můžeme hovořit přibližně kolem první světové války, kdy zařízení vstoupila do správy péče o mládež. Stále byl problém s nedostatečností, a tak začaly vznikat dobročinné soukromé spolky. Postupem času se začala tvořit síť okresních dětských domovů. Roku 1929 nastal převrat v ústavní výchově, zlepšilo se materiální vybavení a sociální podmínky pro pracovníky. (Trnková, 2018)

V dnešní době je úkolem dětského domova zajistit všestrannou výchovu, sociální a materiální zabezpečení, podporovat sociálním a osobnostním rozvoji dítěte. Základní organizační jednotkou je výchovná rodinná skupina. (Zákony pro lidi, 2014)

2.23. Nejčastější důvody umístění dětí do dětského domova

Náhradní péče je poskytována dětem, které mohou mít, nebo už mají poruchy chování, nebo mají špatně nastavené sociální chování v důsledku selhání v rodině. Ústavní výchova představuje značný zásah do vztahů v rodině. Občanský zákoník v ust. § 971[1] definuje důvody pro nařízení ústavní výchovy takto:

- a) Vážné ohrožení výchovy, duševního, tělesného či rozumového stavu nebo vývoj dítěte,
- b) Narušení výchovy, duševního, tělesného či rozumového stavu nebo vývoj dítěte,
- c) Rodiče dítěte nemohou jeho výchovu zabezpečit. (Cibienová, 2016)

Dalšími důvody pro umístění dětí do dětského domova mohou být zdravotní, pokud rodiče jsou v takovém stavu, že se o dítě nemůžou postarat, nebo jsou například ve výkonu trestu odnětí svobody a není zde jiná osoba, která by se o výchovu dítěte postarala. (Cibienová, 2016)

Další závažný důvod pro umístění dítě do náhradní rodinné výchovy je nezáměr biologických rodičů, v některých případech můžeme hovořit o zřeknutí se vlastního potomka, nebo o zavrnutí dítěte. Děti pak vyrůstají s nejistotou do budoucnosti a s nedůvěrou ve vnější svět. (Sekera, 2009)

Podle Vocilky existuje šest základních důvodů pro umístění dětí do dětského domova. Upozorňuje na to, že většinou jde o kombinaci několika důvodů. (Vocilka, 2000)

2.24. Nevládnutá výchova

Mezi rodičem a dítětem je citový vztah, rodič je u dítěte hlavní činitel jeho výchovy (Vágnerová, Lisá 2021). Pokud je citový vztah nevyvážený, může mít negativní dopad. Podle Vocilky (1999) jde o zanedbávající a zavrňující výchovu. Při zavrňující výchově dává rodič svému dítěti za vinu svoje osobní nedokonalosti a nezdary. Při zanedbávající výchově je rodič nezúčastněný, lhostejný a dítě následně odmítá sociální pravidla a může být vzpurné a agresivní. Jako negativní výchova může působit i přehnaně autoritářská. Rodič v tomto případě často praktikuje tvrdé tresty, vyžaduje disciplínu. Dítě pak může ztratit pocit volnosti, může být frustrováno a může to vést k podřízenému, nebo naopak agresivnímu chování. Dítě může být ostýchavé, neschopno kompromisů. Další negativní dopad může mít i výchova přehnaně ochranná, kdy se rodič bojí, aby se dítěti něco nestalo. Můžeme zde vidět i náznaky přivlastňování. V dítěti to pak může vyvolat závislostní chování na rodičích, egocentrismus, malé sebevědomí. (Peterková, 2006)

2.25. Nízká sociální úroveň rodiny

Dítě v tomhle případě může postrádat zároveň rodičovskou lásku, i materiální věci. Sociální úroveň rodiny je tak špatná, že není schopna zabezpečit dítěti jeho zdravý vývoj.

2.26. Prostituce

Prostituce matky je dalším častým důvodem pro umístění dítěte do dětského domova. Je to forma poskytování sexuálních služeb za určitý obnos. (Markusová, 2018)

2.27. Trestná činnost

Trestným činem se rozumí protiprávní čin, který trestní zákon označuje za trestní a který vykazuje znaky uvedené v takovém zákoně. Pachatel je následně za svůj čin potrestaný až trestem odnětí svobody (zákony pro lidi, 2022). V případě, že se taková situace stane oběma rodičům, může být dítě umístěno do dětského domova, protože nemohou zabezpečit jeho výchovu. (Cibienová, 2016)

2.28. Alkoholismus a návykové látky

Nežádoucí účinek alkoholu může být zpomalení reakcí, riskantní chování s následnými úrazy a agresivita (Minařík, Kmoch in Kalina 2015), která může hrát roli při

výchově dítěte. Dítě může být nejisté, protože neví, kdy rodič přijde domů a v jaké náladě, žije ve stálé nejistotě. Často přebírá péči o mladší sourozence a má tendence rodinné vztahy uklidňovat. (Preslová, 2022)

2.29. Syndrom CAN

Na dítěti, které bylo týrané, zanedbávané a zneužívané můžeme pozorovat syndrom CAN. Jednání rodičů, vychovatelů nebo jakékoliv jiné osoby, které vede k syndromu může být nenáhodné, vědomé i nevědomé. Toto jednání není ve společnosti akceptované, má vliv na tělesný a duševní stav dítěte a v nejhorších případech způsobuje jeho smrt. (Hoferková, Švrčinová, n.d.)

Mezi základní formy CAN řadíme:

- Fyzické týrání
Aktivní fyzické násilí zahrnuje všechny násilné akty proti dítěti, při kterých dochází ke zranění, trvalému poškození nebo smrti dítěte. Dítě má strach, je vyděšené, jsou patrné ochranné a úhybné reakce. Dítě může být pasivní nebo naopak agresivní, může mít strach z návratu domů. Pasivní fyzické týrání znamená nedostatečné uspokojování základních potřeb dítěte. Dítěti se například nepodává dostatečná dávka jídla, jídlo je syrové, nenaplnuje se pitný režim.
- Psychické týrání
Aktivní forma psychického týrání zahrnuje nadávky, slovní útoky na dítě, nelichotivé přezdívky, ponižování, vyhrožování. Pasivní forma se projevuje jasným nezájmem až odmítáním dítěte
- Sexuální zneužívání
Sexuální zneužívání zahrnuje jakýkoliv sexuální kontakt. Rozlišujeme kontaktní a nekontaktní, kdy o tom pachatel s dítětem jen mluví.
- Zanedbávání
Zanedbávání chápeme jako jakýkoliv nedostatek péče, který může dítěti způsobit ujmu.
- Systémové týrání
Jedná se o týrání dítěte systémem, který by měl sloužit k jeho ochraně, vzdělávání apod. Ve školském zařízení to může být třeba přetěžování dítěte, ve zdravotnických zařízeních například nesprávný přístup při vyšetření.
- Sekundární viktimizace
Jedná se o případ, kdy je dítě například obětí trestního činu, byl na něm spáchaný trestný čin a podruhé se stává obětí nesprávného zacházení při řešení případu. Může se jednat o nedůvěru při výslechu, nebo svalování vinny na dítě.
- Münchhausenův syndrom by proxy (v zastoupení)

Jde o případ, kdy si rodič, nebo jiná pověřená osoba vymýšlejí příznaky nemocí u dítěte, čímž zkreslují výsledky lékařských rozborů. Dítě je zbytečně testováno a vyšetřováno, dost často se tento případ stává u rodičů, co mají zdravotnické vzdělání, nebo si o nemocích a příznacích sami čtou. (Hoferková, Švrnčinová, n.d.)

Mezi rizikové děti řadíme děti, které není lehké výchovně zvládat, děti postižené ADHD, neklidné, nesoustředěné, s různým stupněm mentálního postižení, které mají potíže v komunikaci, ... (Hoferková, Švrnčinová, n.d.)

Děti, které byly nějakým způsobem opuštěny a jsou v náhradní péči můžou do dospělosti vstupovat bez hlubší jistoty ve vnější svět a budoucnost. Tento stav může přinášet pocity jako je nejistota. Můžou mít traumata z narušených rodinných vazeb. (Hoferková, Švrnčinová, n.d.)

Děti vyrůstající v náhradní výchově můžeme vidět jako jedince s kolísavou až smutnou náladou, zpomaleným myšlením, nezájem o jakoukoliv činnost, sníženou výkonností a celkovou únavností. Mohou také více vyhledávat samotu, jsou uzavřené, vytvářejí nelogické závěry o své bezcennosti, trpí různými poruchami chování, prožívají nejistotu a úzkost a strach. Následkem je, že si ve vychovatelích, nebo jiném personálu hledají osoby ke kterým by se mohly připoutat. Absence kladných citových vztahů může mít později za následek narušení vztahů k ostatním lidem. (Vocilka, 2001)

2.30. Hlavní cíle práce v ústavech pro mládež

Cílem je návrat osoby do normálního života, aby neměli svěřenci problémy se zákonem a nelezli své místo v životě. Pracuje se na rekonstrukci rodinných vazeb, aby se děti mohli vrátit co nejdříve domů. Doplnění chybějícího vzdělání v případě zanedbání. Příprava svěřence na samostatný život, plnění různorodých všedních i nevšedních úkolů jak rodinných, tak společenských. (Sekera, 2009)

2.31. Problémy spojené s dětským domovem

Svěřenci můžou po ukončení pobytu v dětském domově mít problém při získávání ubytování, práce. (Sekera, 2009)

Samotná instituce může mít problém s financováním dětského domova, je tu možnost velkého nárůstu dětí s poruchami chování, veliký počet dětí ve výchovné skupině, nižší nebo neúplná kvalifikace pracovníků v dětském domově. Můžeme se setkat s nízkou individualizovanou péčí, nejasným konceptem reedukace, malou kapacitou všech zařízení. (Sekera, 2009)

2.32. Vývojová psychologie

Na psychický vývoj můžeme nahlížet z pohledu biologického i sociálního. Dává nám přehled o tom, jaké projevy jsou v určitém období běžné a jaké jsou nepřiměřené. Znalost vývojové psychologie nám dovoluje pochopit chování dítěte v jeho fázích dospívání. Díky tomu můžeme pochopit například batolecí vzdor, či pubertální negativismus. Na psychickém vývoji můžeme pozorovat proces změny vlastností a jejich rozvoj. (Vágnerová, Lisá, 2021)

Psychický vývoj má hned několik částí. Prvním je biosociální vývoj, který si můžeme představit jako tělesný vývoj, kterým si každý jedinec prochází. Druhým je psychosociální vývoj, který sleduje mezilidské vztahy, změnu osobnosti a sociálního chování. Vývoj motivačně emoční složky sleduje změny v emočním prožívání a potřeby. Kognitivní funkce a jejich vývoj jsou psychické procesy, které se účastní na zpracování informací a mají vliv na následné získávání poznatků. Každý psychický vývoj je jedinečný a je ovlivněn mnoha faktory. (Vágnerová, Lisá, 2021)

2.33. Faktory, které ovlivňují psychický vývoj

2.33.1. Dědičnost

Každý člověk má dvě sady chromozomů, jednu z matčiny a druhou z otčovy strany. Genetické informace leží na chromozomech ve formě genů. Souhrn genetických dispozic je označován jako genotyp. Každý jedinec se vyvíjí individuálně. Můžeme tedy pozorovat rozdíly v dosažení jednotlivých stádií dospívání. (Vágnerová, Lisá, 2021)

2.33.2. Prostředí

Prostředí, kde dítě vyrůstá má velký vliv na jeho vývoj. Může změnit jeho prožívání, jeho poznávací schopnosti, nebo jeho osobnost. Stabilita nebo materiální zabezpečení prostředí nejvíce ovlivňuje kognitivní funkce. Sociokulturní faktory přispívají k rozvoji verbální komunikace, regulace sama sebe vzhledem k sociálním normám. Socializace se odehrává prostřednictvím jiných osob, díky čemuž může dítě rozvíjet své chování, popř. prožívání různých situací. (Vágnerová, Lisá, 2021)

Rodina je v jeho sociálním rozvoji nejdůležitější. Zásadně ovlivňuje psychický vývoj dítěte. Měla by dítěti dát základní poznatky, od kterých se bude odvíjet jeho způsob zpracování informací a jeho reakce. Naučí se zde rozpoznávat různé sociální signály, jak projevovat svoje názory a pocity. Rodina by pro dítě měla znamenat bezpečné zázemí. Má vliv na jeho sebedůvěru a uplatnění ve společnosti. Vztahy v rodině, soužití rodiny, plánování budoucnosti umožňují dítěti pocit bezpečí. Jistota rodinného zázemí se může upevňovat činnostmi (jako například rituály), které rodinu spojí. Stabilita rodiny je ve většině případů důležitější než materiální zabezpečení. (Vágnerová, Lisá, 2021)

Dalšími faktory mohou být sourozenci, který mají na vliv jedince taky nezanedbatelný vliv, mohou být zdrojem mnoha zkušeností, jako je řešení konfliktů. I vrstevníci jsou zdrojem cenných zkušeností. Dítě hodnotí svoje schopnosti podle nich, potřebuje být vrstevníky akceptován. Negativní vliv na vývoj osobnosti má na dítě ta situace, pokud se nedokáže dostatečně přizpůsobit, aby ho skupina přijala. Dalším faktorem může být škola. Každé školské zařízení je jiné a poskytuje různou míru rozvoje dovedností a schopností. Každé má jiný systém hodnocení, požadavky, které mohou mít vliv na psychologický vývoj jedince. (Vágnerová, Lisá, 2021)

2.34. Vývoj jedince

2.34.1. Prenatální období

Trvá deset lunárních měsíců, má tři fáze. Je to doba mezi oplozením vajíčka a narozením jedince. (Vágnerová, Lisá, 2021)

2.34.2. Novorozenecké období

Trvá jeden měsíc, dítě se adaptuje na nové prostředí. (Vágnerová, Lisá, 2021)

2.34.3. Kojenecké období

Trvá od jednoho měsíce po jeden rok. Probíhá zde rozvoj dítěte, který je u každého jedince jiný. Vývoj neprobíhá stejně rychle. (Vágnerová, Lisá, 2021)

2.34.4. Batolecí věk

Trvá od jednoho roku, do tří let. Charakteristickým znakem je osamostatňování a objevování širšího světa. (Vágnerová, Lisá, 2021)

2.34.5. Předškolní období

Trvá od tří až do sedmi let věku. Dítě se upevňuje ve své pozici. Má potřebu potvrdit si svoje kvality a připravuje se na sociální život. (Vágnerová, Lisá, 2021)

2.34.6. Školní věk

Dá se rozdělit na tři fáze, ranný, který trvá od šesti do devíti let, střední, který trvá od devíti do cca dvanácti let a starší školní věk, který zařadíme do období druhého stupně základní školy. Probíhá zde diferenciací mozkové tkáně, u dívek mezi 6.-9. rokem, u chlapců o rok či dva později. Pokud k němu dojde později, může jedinec mít problémy s emočním prožíváním. Většina vývojových změn, které se odehrají v této době je důležitá pro zvládnutí požadavku pro nástup do školy. U školáků můžeme vidět pokrok v porozumění souvislostí a vztahů. Děti jsou více odolné oproti zátěži a jsou emočně více stabilnější, dokáží se ve svých pocitech a emocích lépe vyznat. Zlepšují se i schopnosti pochopit reakce jiných lidí, jejich rozdílné reakce a emoce. Rozvíjí se i schopnost sebehodnocení, což vede i ke změnám v sebepojetí. Můžou na sebe být hrdí, nebo naopak se za něco stydět. V tomto věku se začátkem školní docházky vznikají nové vztahy úplně mimo rodinu, jak s vrstevníky,

tak další autoritou a institucí. Všechny tyto faktory jsou důležité pro rozvoj osobnosti. (Vágnerová, Lisá, 2021)

Rodina je místo, kam dítě patří a přináší částečně jeho identitu. Funguje jako emoční zázemí a opora a slouží k uspokojování jeho potřeb. Každá rodina má svůj rodinný příběh a rituály. Rodina, která má zájem a starost o dítě je nejdůležitější podmínka funkčního stavu. Fakt, že dítě nastoupí do školy může ovlivnit jeho postavení a mít vliv na vztahy v rodině. Chování matky se v tomto období moc nemění, pořád zajišťuje dítěti jeho základní tělesné i psychické potřeby. Otec se dostává do role parťáka, který doprovází dítě v mnohých činnostech a často začíná představovat větší autoritu než matka, jelikož se matka účastní všech aktivit a je to tedy stereotypnější. Dítě, které má jak otce i matku je vedeno k přizpůsobování se oběma najednou. Vztah, komunikace mezi rodiči je pro dítě určitým vzorem, vidí u nich rozdělení rolí a dítě toto považuje za normální, zároveň může považovat i za normální agresi a hádky, pokud k tomu ve vztahu rodičů dochází. Tyto zkušenosti jsou důležité, protože dítě vnímá, co se děje, ale není ještě dost vyspělé na to, aby dokázalo říct, zda je to dobře nebo ne. Může to být i zdrojem úzkosti, pokud jsou vztahy mezi rodiči narušeny a v rodině se o svých emocích nediskutuje. (Vágnerová, Lisá, 2021)

Dítě se může cítit ohroženo, pokud se rodina rozpadá a dochází k rozvodu nebo rozchodu rodičů, zvláště pokud je má oba rádo a celá rodina mu přináší pocit stability a zázemí. Z pocitu bezpečí se stává pocit nejistoty a nastávají problémy, zvláště když jeden rodič tomu druhému ubírá na hodnotě a dítě ne to není citově vyžralé. Rodiče ve vypjaté situaci zapomínají na to, jak se chovat, dost často je ten rodič, co odchází více tolerantní a nemá na dítě žádné požadavky. Může nastat situace, kdy se snaží svým způsobem u dítěte „vykoupit“. Rodič, co zůstává, se stává hlavou rodiny. Vztah s rodičem, který není u každodenních činností je jiný, toto se může projevit i u střídavé péče. Do hry může vstoupit nevlastní rodič, se kterým dítě nemusí mít uspokojující vztah, což přináší další problémy. Rozpad rodiny se většinou projeví i ve škole. (Vágnerová, Lisá, 2021)

Škola se dítěti většinou jeví jako mocnější než rodiče. Škola přispívá k rozvoji dítěte, nabízí mu cíle, které může splnit, pomáhá mu v rozvoji jeho schopností. Zároveň jeho výkon určitým způsobem klasifikuje, což přináší dítěti o sobě další informace, se kterými může nakládat. Dále přispívá k jeho socializaci. (Vágnerová, Lisá, 2021)

Dítě chce být akceptováno svou vrstevnickou skupinou, musí tedy přijmout její pravidla. Skupina mu dává nové zkušenosti, jiné hodnoty a náhled na problémy a jejich řešení. Dítěti se rozvíjí jeho sociální dovednosti a porozumění. Přijetí vrstevnickou skupinou je důležité už v mladším školním věku, kde zážitky mohou vést k přátelství a z toho plyne získání stabilní a uspokojivé pozice ve třídě. Je to určité sociální teritorium. Nepřijetí do sociální skupiny může dítě negativně ovlivnit. (Vágnerová, Lisá, 2021)

Okolo nástupu do školy si děti začínají více uvědomovat morální pravidla, se kterými se ve většině případech ztotožňují a přijímají odpovědnost za svoje chování. (Vágnerová, Lisá, 2021)

2.34.7. Dospívání

Tato doba se definuje jako přechod mezi dětstvím a dospělostí, které je cca mezi desátým až dvacátým rokem. Změny, které probíhají jak v tělesné, sociální a psychické rovině jsou ovlivněny sociálními a psychickými faktory. Toto období lze rozdělit na rannou a pozdní adolescenci. V ranní fázi jsou charakteristické tělesné změny, mění se způsob myšlení a emoční prožívání. Důležitým faktorem je ukončení školní docházky. Pozdní fáze je charakteristická pohlavním dospíváním, dochází zde často k prvnímu pohlavnímu styku. V téhle fázi dosahuje plnoletosti a často nastupuje do zaměstnání nebo do dalšího stupně školského systému a mění se mu tím jeho sociální postavení. Rozvíjejí se zde vztahy. Celkově je člověk schopen více plánovat a zpracovávat přijaté informace. Rozvíjí se mu schopnost víc se přizpůsobovat. Zároveň jsou pro toho období charakteristické časté změny nálad, popř. větší dráždivost. Reakce člověka, co dospívá jsou občas nepřiměřené. Můžeme pozorovat i určité uzavření se do sebe. Jako jeden z problémů v tomto období může být komunikace s dospělým, u kterého má dospívající pocit, že mu nerozumí. Dospívající si vytváří svůj vlastní styl, který vyjadřuje jejich identitu. Dospívající se začíná odpoutávat od rodiny a osamostatňovat se, ale rodina dále zůstává důležitým zázemím. Stále důležitější je vrstevnická skupina, vznikají zde nové vztahy, první lásky a určitá organizace. (Vágnerová, Lisá, 2021)

Rodina by se měla přizpůsobit potřebám dospívajícího a reagovat na jeho potřeby. V rodině dochází k přeformování vztahů. Dospívající jsou ve fázi, kdy by o sobě chtěli rozhodovat sami, což se často neslučuje s názorem rodičů, kteří nad nimi chtějí mít kontrolu. Postupné odpoutávání se od rodiny je náročné pro obě strany. Dospívajícím vadí nadměrné pečování, snižuje se frekvence komunikace. (Vágnerová, Lisá, 2021)

V této době tráví dospívající nejvíce času s vrstevníky, kterými jsou vzájemně ovlivňováni. Zároveň vrstevníci uspokojují řadu potřeb dospívajícího, jako je touha po nových zkušenostech, potřeba jistoty a bezpečí, potřeba být akceptován. Zároveň ve skupině potřebují mít svoje postavení, být oblíbení a mít určitý vliv. V období dospívání se často přechází na jinou školu, kde se vrstevnická skupina a kolektiv mění. Mladí dospělí mají sklony se vyhranit ve své genderové identitě. (Vágnerová, Lisá, 2021)

2.34.8. Ranná a střední a pozdní dospělost

Trvá do 65 let. Člověk je biologicky, sociálně, psychicky zralý a je zodpovědný. (Vágnerová, Lisá, 2021)

2.34.9. Staří

V tomto stádiu se projevuje značné biologické stárnutí a změny v psychice. Změny probíhají individuálně. (Vágnerová, Lisá, 2021)

2.35. Vychovatel v dětském domově

Mezi hlavní funkce vychovatele v dětském domově patří vzdělávání, terapie, diagnostika, reedukace a resocializace dětí a mládeže. Dále můžeme jmenovat i běžné denní činnosti jako jsou celková starost a péče a dohled nad svěřenci. Vychovatel by měl umět zvládat svoje emoce, mít řadu osobnostních vlastností, dovedností, schopností, protože on je právě tím, s kým děti tráví nejvíce času. (Sekera, 2009)

2.36. Osobnost vychovatele

Je důležité, aby s dětmi v ústavní péči pracoval člověk, který je vyzrálý, jelikož má možnost intenzivně ovlivňovat a formovat jejich chování a postoje. Je omyl si myslet, že by k této práci stačilo mít vystudovanou vysokou školu zaměřenou na oblast výchovy. Vychovatel by měl mít určité životní zkušenosti, měl by také umět určit, který typ osobnosti u něho převládá a zároveň se měl všemi ostatními typy dopodrobna seznámit. To pak může využít v každém momentě své práce kdy si uvědomuje a pracuje s jednotlivými klady a záporů chování dítěte i toho svého. Vychovatel by měl být především vzorem, za své jednání by se neměl stydět a měl by za něj nést plnou zodpovědnost. (Sekera, 2009)

Důležitým faktorem je budování vztahu mezi vychovatelem a dětmi, tento akt může být narušen, pokud dochází k častým změnám v personálu, nebo pokud na jedno dítě působí více vychovatelů najednou. Vychovatel se i přes vznikající vztah nesmí na děti fixovat, nebo díky vztahu s dítětem manipulovat. (Sekera, 2009)

Mělo by jít o osobnost, která si uvědomuje kam v životě směřuje, s příznivým a realistickým sebepojetím, neměla by mít neurotické nebo psychopatické rysy, měla by mít předpoklad pro vlastní reflexe při rozhodování, emočních stavech, měla by být otevřena novým nápadům, ochotná se sebevzdělávat, osobnost vědomou si závažnosti pracovníka v dětském domově, která si uvědomuje normy, které je potřeba při takové práci dodržovat. Pracovník by měl být empatický a autentický. Zároveň nemůže vykonávat svojí práci řádně, pokud nebude mít vyřešeny všechny konflikty a vztahy k vlastní osobě a svým nejbližším. (Sekera, 2009)

Vztah mezi vychovatelem a svěřencem by měl vycházet z otevřeného respektu, což v zařízeních typu výchovných ústavů může být problém. Děti velmi často nejsou na takové chování zvyklí. (Sekera, 2009)

2.37. Kvalifikační předpoklady pracovníka v dětském domově

Národní program rozvoje v České republice říká, že každý pedagogický pracovník by měl mít vysokoškolské vzdělání, zároveň by měli být uchazeči o studium pečlivě vybíráni. Nicméně dokument nemluví o tom, že vysokoškolské vzdělání samo o sobě nezaručuje dostatečnou přípravu a kvalitu pracovníka. (Sekera, 2009)

Vychovatel by měl mít znalosti v oblasti výchovně pedagogiky, řešení výchovných problémů, protidrogové prevence, multikulturní výchovy. Měl by být schopen výchovy proti šikaně, speciální pedagogiky, defektologie, didaktiky, měl by zvládat didaktické techniky a mnoho dalšího. Obecně se požadavky na pracovníka zvyšují. (Sekera, 2009)

2.38. Pracovní činnosti vychovatele podle Národní soustavy povolání

Vychovatel by měl být schopen komplexní výchovy zaměřené na specifické potřeby dětí. Měl by umět zajistit vstupní a průběžnou diagnostiku, preventivní činnost zaměřená na celkový rozvoj osobnosti. Další činností je podněcování osobního vývoje u dětí, zvládnutí koordinace protidrogové prevence, samostatné uplatňování pedagogických postupů a vyšetření, které sám vyhodnotí. Vychovatel by měl být schopen koordinovat činnost ostatních vychovatelů, poskytovat jim metodickou a specializovanou poradenskou činnost. Měl by umět stanovit a aplikovat výchovné metody a postupy ve spolupráci s pediatry, neurology, psychiatry a psychology. Měl by být nápomocen osobám v krizových a mezních životních situacích. (Národní soustava povolání, n.d.)

2.39. Motivace pracovníka v dětském domově

Mnoho vychovatelů pracujících v dětském domově zažilo v dětství své vlastní trauma, díky kterému se rozhodli pracovat v tomto oboru. U lidí pracujících v pomáhajících profesích se často vyskytuje určitá osobnostní nestabilita, mohou se léčit na psychiatrii, nebo užívat návykové látky. Dalším jevem je, že k pomáhajícím profesím mají blíže křesťansky orientovaní lidé, v neposlední řadě můžeme mluvit i o motivaci z důvodu sexuální přitažlivosti k mladším osobám. Práce v dětských domovech, kde se pracuje s rizikovou skupinou může být zajímavá pro někoho, kdo má k normálnímu světu výhrady. (Sekera, 2009)

III. Praktická část

3.1. Výzkumná metodika

3.2. Cíl výzkumu

Cílem této práce bylo zjistit míru užívání návykových látek v dětských domovech v České republice u dětí v rozmezí věku 15 až 20 let. Dalším cílem bylo zjistit, jaký mají dětské domovy přístup k užívání návykových látek.

3.3. Výzkumné otázky

Kolik procent dětí, které jsou v dětském domově mají zkušenosti, popř. jsou závislé na návykových látkách?

Existují v dětských domovech programy na primární prevenci a v jaké podobě?

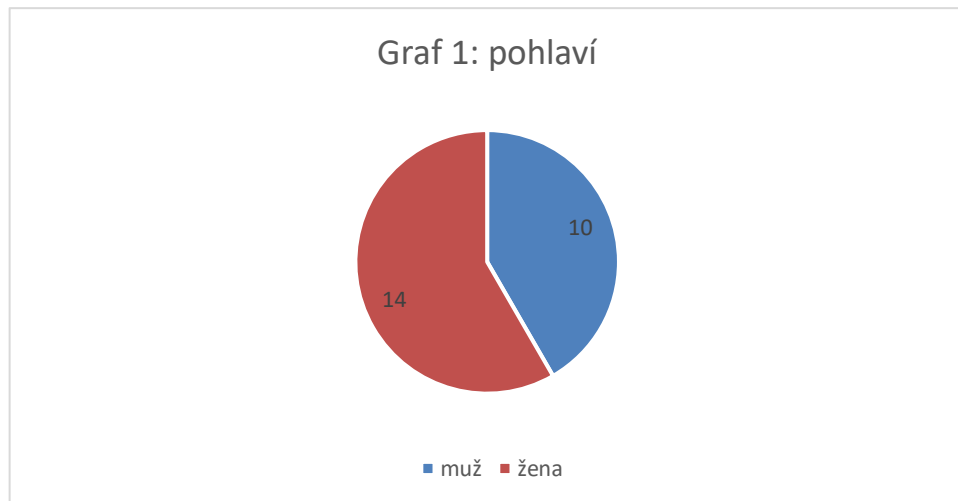
Jak se v dětských domovech řeší problémy spojené s užíváním návykových látek?

3.4. Metoda výběru, charakteristika výzkumného souboru

Ke sběru dat byla zvolena metoda kvantitativního výzkumu ve formě dotazníkového šetření. Dotazník se opírá o teoretickou část práce, obsahuje dvacet čtyři otázek, z velké části otázky uzavřené. V dotazníku byly využity otázky z dotazníku ESPAD, který je používán k Evropské školní studii o alkoholu a jiných drogách. Dotazník byl vytvořen tak, aby byl srozumitelný, nevyskytují se v něm žádné dlouhé otázky, nebo nesrozumitelná slova. Dotazník pro pracovníky obsahoval pět otázek, na který dotazovaní odpovídali písemně. Data byly sbírány v průběhu dvou měsíců (1.3.2022 – 15.4.2022).

V první fázi výzkumu bylo osloveno jedenáct dětských domovů, které jsou v dojezdové vzdálenosti od Kladna. Na e-mail s žádostí o provedení výzkumu jich odpovědělo pouze pět, a to s negativní reakcí. Další dětské domovy se i po opakovaném zasílání e-mailu a telefonické komunikaci nevyjádřily, tudíž byly vyřazeny. V druhé fázi byla využita kniha Dětské domovy v České republice (Vocilka, 1999), kde jsou dětské domovy seřazeny abecedně. E-mailem bylo kontaktováno dalších 20 dětských domovů. V druhé fázi odpovědělo sedm dětských domovů, pět kladně (za podmínky, že dotazník bude on-line) a dva záporně.

Výzkumu se zúčastnilo 24 osob, které jsou nyní umístěny v dětském domově ve věku patnácti až dvaceti let. Výzkumu se zúčastnilo deset mužů a čtrnáct žen.



Výzkum byl určen pro děti starších patnácti let. Ve věku patnácti let se do výzkumu zapojilo devět účastníků, ve věku šestnácti let se zapojili tři účastníci, ve věku sedmnácti čtyři účastníci, ve věku osmnácti pět účastníků, ve věku devatenácti dva účastníci a ve věku dvaceti jeden účastník.



3.5. Metoda tvorby a analýzy dat

V první fázi výzkumu měly oba dotazníky jak pro pracovníky v dětských domovech, tak pro děti v dětských domovech papírovou formu, a dotazník pro pracovníky se měl zpracovávat pomocí krátkého rozhovoru. Z důvodu malé odezvy z dětských domovů byl dotazník převeden do online podoby v Google Forms a dotazník pro pracovníky do programu Microsoft Office Word, kde pracovníci odpovídali místo rozhovoru písemně. Z každého dětského domova odpověděl na otázky pro pracovníky jeden zaměstnanec.

3.6. Etické aspekty výzkumu

Dotazník byl distribuován v elektronické podobě. Dotazník byl anonymní a dobrovolný, účastník po odeslání souhlasil se zpracováním dotazníku pro bakalářskou práci. Základní informace o dotazníku byly uvedeny v hlavičce na začátku. Rezidenti dětských domovů v první části dotazníku vyplňovali pouze věk a pohlaví. Zpočátku bylo v plánu porovnávat dvě různé kraje, ale vzhledem k malé účasti byla otázka na kraj vynechána.

3.7. Výsledky výzkumu

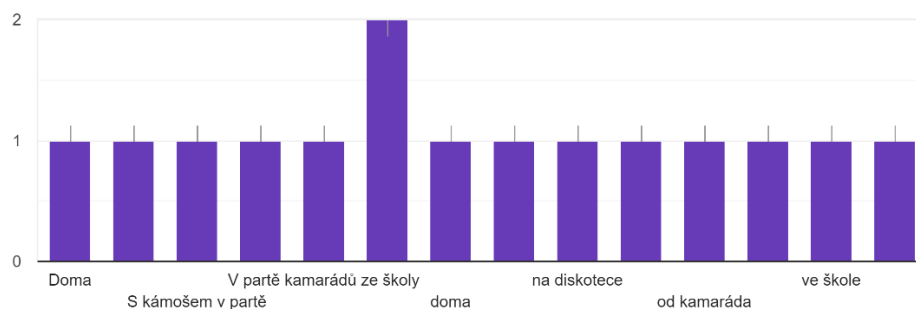
V první části se výzkum ptá, jestli účastník za svůj život vyzkoušel návykovou látku, většina odpovědí bylo pozitivních, (17 účastníků odpověděla ano, zbylých 7 odpovědělo ne). Doplňující otázka byla, kde účastníci přišli do styku s návykovou látkou. Na otázku odpovědělo 15 účastníků. Odpovědi se dají rozdělit na dvě skupiny, první, která zkusila poprvé návykovou látku v prostředí domova, druhá skupina popisuje své první užití návykové látky ve spojení s kamarády, v partě, nebo na diskotéce. V další části se dotazník zajímal o věk, ve kterém účastníci poprvé přišli do kontaktu s návykovou látkou. Věkové kategorie se pohybovaly v rozmezí jednoho roku až sedmnácti let. Na otázku opět odpovědělo patnáct zúčastněných.



Graf 4: první kontakt s návykovou látkou

Kde jste poprvé přišli do kontaktu s návykovou látkou? (prosím krátce vypiš)

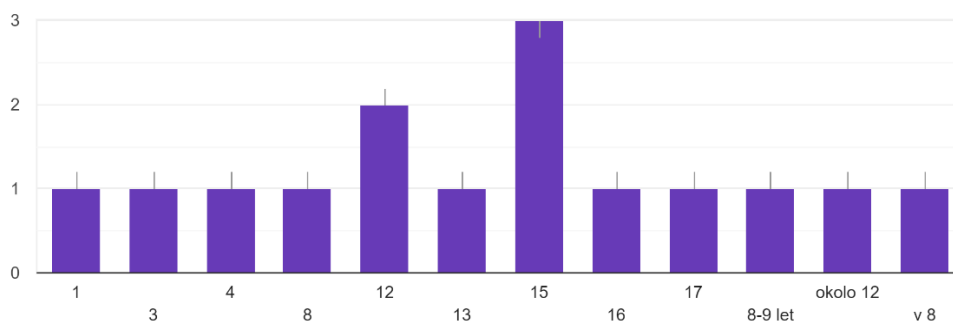
15 odpovědí



Graf 5: věk, ve kterém přišli účastníci poprvé do kontaktu s návykovou látkou

V kolika letech jste poprvé přišli do kontaktu s návykovou látkou?

15 odpovědí

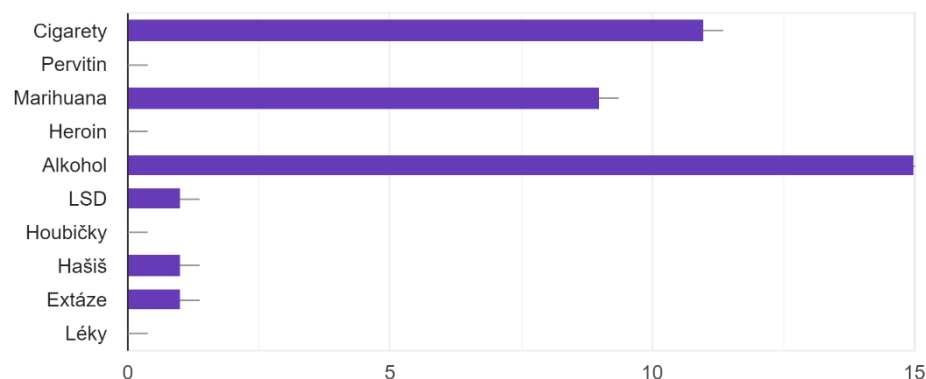


V další části se výzkum ptá na všechny látky, které v průběhu svého života účastníci vyzkoušeli, otázka byla výběrová z více možností, účastníci měli možnost zaškrtnout z řady nabízených odpovědí, nebo doplnit vlastní. Nejčastější odpovědí byl zaškrtnut alkohol (15), další byly cigarety (11) a třetí nejčastější byla marihuana (9). Někteří jedinci byli v kontaktu i s dalšími návykovými látkami, jako jsou LSD, hašiš nebo extáze. Otázka nebyla povinná a opět na ní odpovědělo patnáct zúčastněných.

Graf 6: styk s návykovými látkami

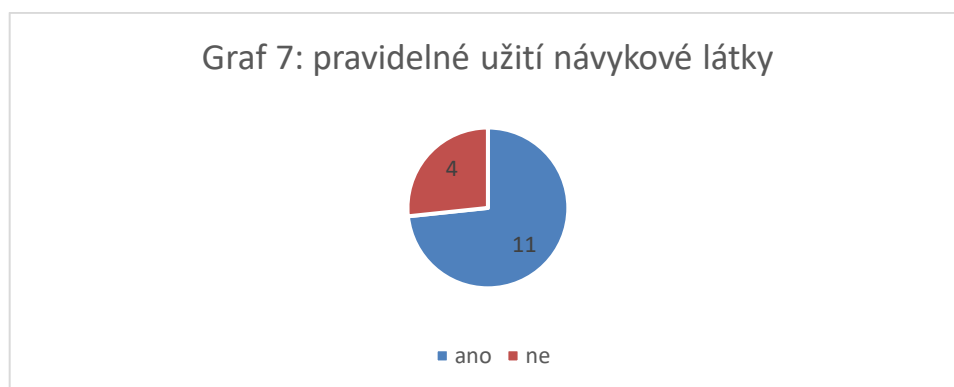
S jakou látkou jste přišli do kontaktu? (zaškrtněte/doplňte)

15 odpovědí



Další otázka byla směřována na pravidelné užívání návykové látky, pro upřesnění bylo pravidelné užívání definováno pro výzkum jako „více jak jednou za měsíc“, otázky se zúčastnilo patnáct respondentů, z čehož jedenáct užívá návykovou látku pravidelně, a zbytek návykovou látku pravidelně neužívá. V další doplňovací otázce se dotazník ptal na upřesnění, jakou návykovou látku dotyční užívá. V otázce bylo opět možné zaškrtnout více odpovědí najednou, nebo doplnit vlastní. Na otázku odpovědělo jedenáct respondentů. V největším zastoupení byl alkohol (9), dále cigarety (7) a na třetím místě byla marihuana (4). Z otázky vyplývá, že dotazovaní neužívají jen jednu návykovou látku pravidelně, ale užívají více návykových látek najednou.

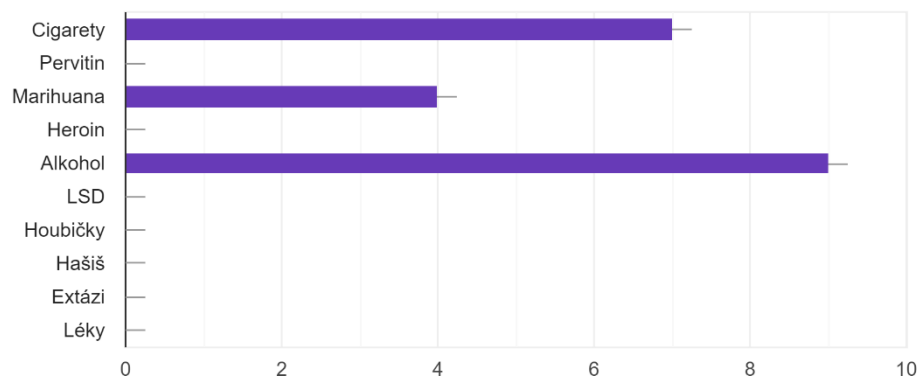
Graf 7: pravidelné užití návykové látky



Graf 8: pravidelné užití návykové látky 2.

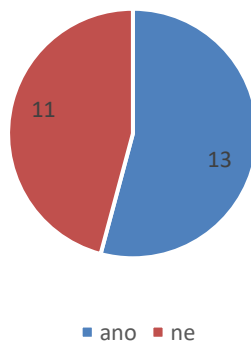
Pokud předchozí odpověď byla ano, jakou (zaškrtněte, doplňte)

11 odpovědí

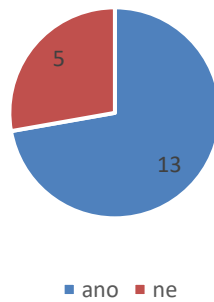


Ve výzkumu se zabýváme i tím, jestli mají děti ve svém okolí někoho, kdo je na návykových látkách závislý, otázky se zúčastnilo dvacet čtyři dotazovaných z čehož jedenáct odpovědělo ne, zbylých třináct ano. Dále jestli se účastníci s návykovými látkami setkávají běžně ve svém životě, kde devatenáct respondentů odpovědělo kladně, zbytek negativně. Další část se zabývala tím, kde přesně se s návykovými látkami respondenti setkávají, odpovědi se dají opět rozdělit do několika kategorií jako jsou kamarádi, škola a obchody.

Graf 9: závislý na návykových látkách v mém okolí

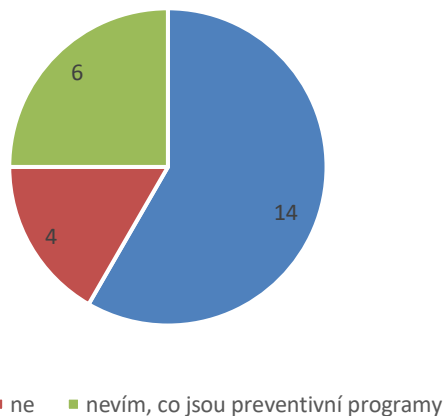


Graf 10: návykové látky v mém okolí



Další část dotazníku se zabývá primárně preventivními programy v dětských domovech. V první otázce se ptá, jestli z pohledu osob, co bydlí v dětském domově programy jsou. Na otázku odpovědělo dvacet čtyři respondentů, z čehož čtrnáct odpovědělo, že se u nich v dětském domově preventivní programy objevují, čtyři odpověděli negativně a zbytek zaškrtl možnost, že neví, co jsou preventivní programy.

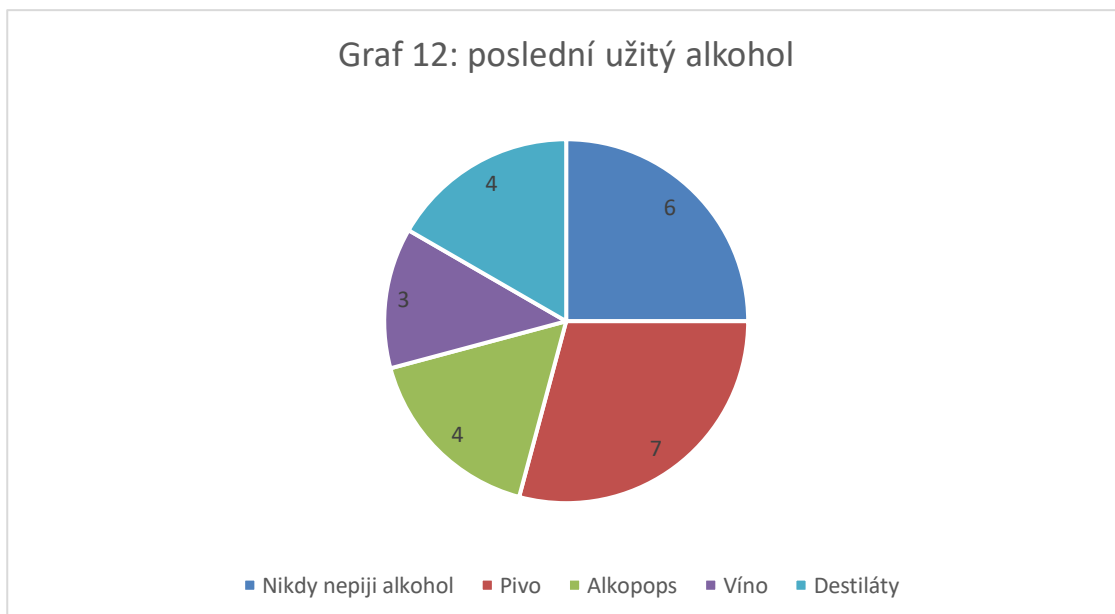
Graf 11: primární prevence v dětských domovech



V další části se dotazník zajímal o to, jaké programy konkrétně se v dětském domově objevují. Otázka byla otevřená, účastník měl odpovědět svými slovy, na otázku odpovědělo osmnáct dotazovaných, z velké části se objevovali odpovědi jako „besedy“, „filmy“, „přednášky“. Jedna odpověď byla „návštěva policie“.

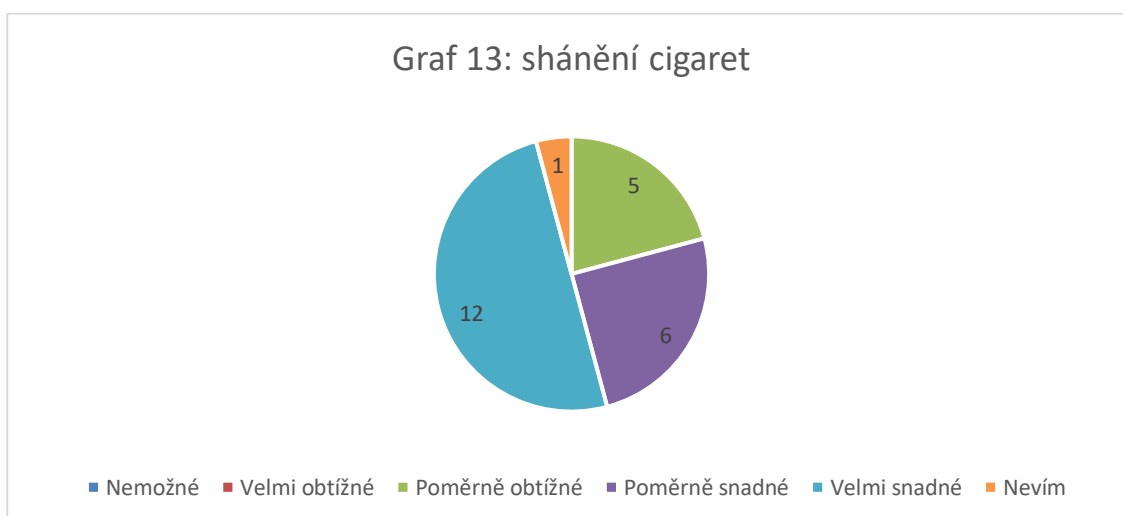
Podle Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách ESPAD 2019 jsou nejvíce užívanými látkami alkohol a cigarety. V dotazníku byla jako další otázka uvedena právě z výše zmíněného dotazníku a zaměřovala se na druh naposledy konzumovaného alkoholu. Na tuto otázku odpovědělo dvacet čtyři respondentů.

Graf 12: poslední užitý alkohol



Dále byla z ESPADu využita otázka na možnosti shánění cigaret. Respondenti měli na otázku odpovědět podle svého subjektivního názoru. Otázky se zúčastnilo dvacet čtyři osob.

Graf 13: shánění cigaret



Jedna z posledních částí dotazníku byla vědomostní, kde měli respondenti odpovídat na otázky ohledně návykových látek. První byla na návykovou složku cigaret, účastníci měli vybrat z možností toulen, dehet, nikotin, nebo říct, že cigarety jsou neškodné. Z 90 % odpovídali účastníci nikotin. Další otázka byla slovní, kde měli účastníci vyplnit dvě legální návykové látky, všichni zúčastnění vyplnili alkohol a produkty obsahující nikotin. V této fázi se vědomostní části zúčastnilo dvacet čtyři respondentů. Další část se ptala na kratom, jestli respondent ví, co to je. Této otázce se zúčastnilo nejméně respondentů (21) a většina z nich odpověděla negativně, jen pár z nich dokázala popsat aspoň částečně, že jde o rostlinu. Následující otázka se týkala škodlivých dopadů na zdraví, pokud jde o alkohol, zde byly odpovědi nejednoznačné, respondenti kroužili pomocí odpovědí okolo špatného

dopadu na játra, mozek, nebo se nedokázali přesně vyjádřit. Zazněly odpovědi i na škodlivé dopady na plíce a nos.

Výzkum obsahoval dva dotazníky, jeden dotazník, který byl rozeslán mezi rezidenty v dětském domově a druhý pro pracovníky. Druhé části výzkumu se zúčastnilo pět dětských domovů, tudíž pět pracovníků. Dotazník, který měl být původně osobní, ale vzhledem k důvodům, ho pracovníci vyplňovali online, byl připraven v programu Microsoft Office Word a obsahoval pět otázek. Jelikož byl i tento dotazník anonymní a dobrovolný, neuvádí se jména pracovníků, ani dětských domovů. První otázkou bylo, jestli se u nich v dětském domově vyskytují návykové látky. Odpovědi se dají zařadit do dvou kategorií, první odpověděla, že v jejich dětském domově se žádné návykové látky nevyskytují, tudíž nebylo možné jejich odpovědi na další otázky dále zpracovat. Jako důvod, proč se u nich návykové látky nevyskytují udávali mladší věk dětí, nebo dobrý a kvalitní vliv pracovníků, a tudíž tento problém nemusí řešit. Druhá skupina odpověděla kladně, že se v jejich dětském domově návykové látky objevují, nejvíce u dětí, které jsou starší než patnáct let, což byla druhá otázka dotazníku. Jako nejčastější látky uvedli alkohol, cigarety a marihuanu.

Třetí otázka se týkala spojitosti mezi doby pobytu dítěte v dětském domově a užívání návykových látek. Zde byly odpovědi různé. Dva dětské domovy se shodly, že žádnou spojitost nevidí. Dva dětské domovy neudávali přímou spojitost mezi dobou pobytu a užívání návykových látek, ale mezi samotným pobytem, nebo přechodem do dětského domova. Jako jeden příklad uvedli dítě, které přišlo do dětského domova v pozdějším věku. Nemělo do té doby zkušenosti s žádným pořádným režimem a mohlo to být pro něj náročné a jako útěk od reality využilo kouření a pití alkoholu. Dále taky uvádí rizikové kamarádství, kde se vzájemně vrstevníci ovlivňují k užívání návykových látek.

Čtvrtá otázka byla na konkrétní pravidla a řešení situací vzniklých v důsledku užívání návykových látek. Ve vnitřních pravidlech dětských domovů mají všechny dotazované dětské domovy zákaz užívání návykových látek, dále se řídí zákonem 109/2002 Sb. Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, kde je napsáno, že při závažném podezření je dítě povinné se podrobit na výzvu ředitele vyšetření na návykové látky. Jeden dětský domov upřesňuje, že tuto pravomoc může ředitel svěřit na starost osobě, která je dítěti nejbližší, například vychovatel, který s ním tráví nejvíce času. Dále taky popisuje, že takto se situace neřeší vždy, pokud například nastane moment, kdy je na dítěti vidět, že alkohol požílo, ale neohrožuje sebe ani zbytek okolí, ale není mu ještě osmnáct let, dá se situace řešit výchovným rozhovorem, ponaučením a správným zacházením. Jiný dětský domov oproti tomu naopak v každém případě volá Policii České republiky a záchranou službu. Dalšími kroky v pokračování situace mohou být i přemístění dítěte do

jiného zařízení, například psychiatrické nemocnice, pokus si to jeho situace žádá a nejde vyřešit jiným způsobem.

Pátá otázka se týkala primární prevence. Všechny dotazované dětské domovy uvedly, že ano, prostřednictvím besed a filmů, jeden dětský domov odpověď rozvedl:

„Máme mnoho nabídek, můžeme dětem vybírat. Nejedná se ale jenom o preventivní programy týkající se návykových látek. Dlouhodobě spolupracujeme s neziskovými organizacemi, které děti nárazově i pravidelně (jednodenní, dvoudenní i táborové záležitosti) provází životem a učí je sociálním dovednostem (mj. třeba jak říci ne drogám), finanční gramotnosti, samostatnému bydlení apod.

Čím déle pracuji v ústavní výchově, tím více si myslím, že jsou to právě neziskové organizace, které v prevenci užívání návykových látek (a nejen to) hrají velkou roli.“

IV. Diskuse

Tato bakalářská práce měla za cíl zjistit prevalenci užívání návykových látek v dětských domovech. Tato práce přináší nahlédnutí do problematiky jak ze stran residentů v dětských domovech starších patnácti let, tak i ze strany pracovníků. Jelikož byl celý výzkum z důvodu neochoty zapojení se do výzkumu ze strany dětských domovů, koronavirové situace a v neposlední řadě i vzdálenosti nucen se přesunout do online formy, přineslo to sebou i určité nevýhody. Důvody, proč se dětské domovy do výzkumu nechtěli zapojit vidím v kontroverznosti tématu. Dalším důvodem, který se vyskytl i mezi samotnými odpověďmi od institucí bylo, že momentálně nemají ani jednoho rezidenta, který by byl starší než patnácti let, což byla podmínka pro výzkum. Díky tomu je velký limit práce jeho počet respondentů, který u dětí činí dvacet čtyři osob a u pracovníků pouze pět zástupců za dětské domovy. Dalším limitem psaní mé práce může být ze strany respondentů, kteří nemuseli klást pozornost u vyplňování dotazníku, zároveň je i limitem nesdílnost ve vyplňování dotazníku pro pracovníky, kde se z pěti vrácených vyskytovaly dva, kde byly krátké a nevýstižné odpovědi.

Výzkum přinesl informace o tom, že přes 70 % residentů v dotazovaných dětských domovech vyzkoušelo návykovou látku. Dalším zjištěním, bylo, že respondenti svojí první zkušenost s návykovou látkou měli před osmnáctým rokem. Jako místo kontaktu uvedli buď domov (z dotazníku není jasné, jestli biologický, nebo momentální dětský), nebo kamarády a školu.

Nejčastěji zmiňovanou návykovou látkou z dotazníku pro děti, jak u celkového užití, tak u otázky ohledně aktivního užívání byl alkohol, cigarety a marihuana, což se shoduje s odpověďmi od pracovníků v dětských domovech.

Z patnácti odpovědí na otázku, zda respondent užívá návykovou látku odpovědělo kladně jedenáct osob, což znamená 73,3 %. Z výzkumu vyplývá, že uživatelé neužívají jen jednu návykovou látku, ale více návykových látek najednou. Aktivní užívání bylo pro výzkum definováno jako „více jak jednou za měsíc“.

Otázky využití z ESPADu jsou zajímavým ukazatelem, který je možné v budoucnu sledovat. Jako poslední konzumovaný alkohol měl největší zastoupení pivo. Bylo by do budoucna zajímavé, v jaké lokalitě se dětské domovy nacházejí a jestli to má na druh užívaného alkoholu vliv.

V otázce, zda respondenti užili za svůj život návykovou látku odpovědělo sedm lidí, že návykovou látku nikdy neužilo, bohužel to nesouhlasí s odpověďmi v otázce týkající se posledního užitého alkoholu, kde odpověď „nikdy nepiji alkohol“ měla šest respondentů. Je možná nepozornost respondenta, nebo technická chyba na straně respondenta.

Vědomostní část dotazníku byla vložena spíše pro informaci, jaký mají rezidenti v dětském domově přehled o návykových látkách. Určitě by se daly otázky lépe vymyslet a zpracovat, aby z toho šly vyvodit kvalitnější závěry. Z výzkumu vyplývá, že by v primární prevenci chtělo děti seznámit se škodlivými účinky alkoholu, jelikož tam byly odpovědi nepřesné a občas nesprávné. Dále je seznámit s čím dál více populárními návykovými látkami, jako je kratom, což je psychoaktivní substance, která se připravuje ze suchých listů tropického stromu *Myragina speciosa* a vyvolává mírné stimulační účinky. Při pravidelném užívání může vyvolat závislost (Vostřelová, Vajdlová, Vacek, Mravčík, 2021).

U části, kde se dotazník zabývá primární prevencí byly nejčastěji uvedeny odpovědi jako besedy a filmy, jak u dětí, tak u pracovníků. Bohužel kromě jednoho pracovníka žádná instituce více programy a jejich popis nerozvedla, tudíž jde stěží říct, jestli je jejich primární prevence účinná a kvalitní, nebo dětem pustí film a považují to za primární prevenci bez dalšího navazujícího programu. Tomuto problému se určitě dalo předejít, pokud by se rozhovory s pracovníky konaly osobně, kde by se dalo na detaily doptávat.

Podle pracovníků v dětském domově je v každém domově, co se výzkumu zúčastnil program na primární prevenci, jak je tedy možné, že některé děti odpovídali, že u nich v domově žádný takový program neexistuje? Myslím, že toto téma by bylo možné více rozvést pomocí strukturovaných rozhovorů s dětmi.

V dotazníku byly položeny další otázky, které nebyly ve zpracování práce použity, jelikož z nich nelze vyvodit žádné prospěšné závěry pro tuto práci.

V. Závěr

Závěrem lze říct, že problém užívání návykových látek v dětských domovech je reálný, dotazované dětské domovy se problému snaží zabránit, vnitřní řády dětských domovů jsou na situace připraveny. Otázkou dále zůstává, jestli si všechny dětské domovy problém uvědomují a jestli jsou ochotni ho řešit. K návykovým látkám se dítě dostane nejčastěji mezi kamarády a rodinou. Velká část z respondentů je na návykové látky závislá. Děti z dětského domova jsou pro svojí situaci rizikovou skupinou, je potřeba u ní dbát na primární prevenci, která se podle dotazníků ve většině dětských domovů odehrává. Je otázkou, proč někteří respondenti, ač jejich vychovatelé udali, že programy mají, vyplnili dotazník negativně.

Bylo by vhodné zefektivnit primární prevenci, proškolit vychovatele a dbát na rizikové faktory, kterým jsou děti každý den vystavovány, ať už jde o vrstevníky nebo stres spojený s rodinou nebo školou, a mnoho dalších.

VI. Zdroje

1. Cibienová, M., (2016). *Kdy lze nařídit ústavní výchovu*. Epravo.cz. [vid. 2022-04-15]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/kdy-lze-naridit-ustavni-vychovu-102777.html>
2. Dvořák, J., (2007). *Systém náhradní výchovy*. Dostupné z: <https://docplayer.cz/125267-System-nahradni-vychovy-jakub-dvorak.html>
3. Hoferková, S., Švrčinová, L., (n.d.). *Syndrom CAN*. Ospod.cz. Dostupné z: https://www.ospod.cz/e_download.php?file=data/editor/16cs_2.pdf&original=Syndrom CAN text.pdf
4. Chomynová, P., Csémy, L., Grolmusová, L., Sadílek, P. (2014). *Evropská studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) Výsledky výzkumu v České republice v roce 2011*. Praha: Úřad vlády České republiky. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/1662/803/ESPAD_2011.pdf
5. Chomynová, P., Csémy, L., Mravčík, V. (2020). *05/20 Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2019*. Drogy-info.cz. [vid. 2022-04-01]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/zaostreno-na-drogy/2020-zaostreno/05-20-evropska-skolni-studie-o-alkoholu-a-jinych-drogach-espad-2019/>
6. Kalina, K., Adameček, D., Broža, J., Čablová, L., Čtrnáctá, Š., Dvořáček, J., ... Zima, T., (2015). *Klinická adiktologie*. Grada Publishing.
7. Kalina, K., Radimecký J., Bém, P., Dobiášová, D., Dvořáček, J., Frouzová, M., ... Presl, J., (2003). *Drogy a drogové závislosti, mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky.
8. Markusová, R., (2018). *Prostituce*. Sociologickáencyklopedie.cz <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Prostituce>
9. Mezinárodní klasifikace nemocí., (2022). *F10-F19 - Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek*. MKN-10 2022. [vid. 2022-04-15]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F10>
10. Ministerstvo práce a sociálních věcí, (2021). *Formy náhradní rodinné péče*. Mpsv.cz. [vid. 2022-04-15]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/formy-nahradni-rodinne-pece>

11. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy., (2018). *Charakteristika zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy a preventivně výchovné péče*. Databáze ústavní výchovy. Dostupné z: https://dbuv.msmt.cz/charakteristika_zarizeni.pdf
12. Miovský, M., Skácelová, L., Zapletalová, J. Novák, P., (2010). *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Praha: 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Sdružení SCAN
13. Národní soustava povolání., (n.d.). *Vychovatel školského zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy*. Nsp.cz. [vid. 2022-04-15]. Dostupné z: <https://www.nsp.cz/jednotka-prace/vychovatel-skolskeho-zari>
14. Nešpor, K., Csémy, L., Pernicová, H., (1999). *Zásady efektivní primární prevence*. Praha: MŠMT.
15. Nešpor, K., (2018). *Návykové chování a závislost, současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál, s.r.o..
16. Otevřená budoucnost., (n.d.). *Formy náhradní výchovy*. Otevřená budoucnost.cz. [vid. 2022-04-15]. Dostupné z: <https://www.otevrenabudoucnost.cz/formy-nahradni-vychovy/>
17. Peterková, M., (2006). *Výchova dítěte v rodině*. Psyx.cz. [vid. 2022-04-16]. Dostupné z: <https://www.psyx.cz/wp-content/uploads/psyx-vychova-ditete.pdf>
18. Preslová, I., (2012). *Dopady alkoholismu rodičů na děti*. Sancedetem.cz. [vid. 2022-04-01]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/dopady-alkoholismu-rodicu-na-deti>
19. Sekera, O., (2009). *Identifikace profesních aktivit vychovatelů výchavných ústavů a dětských domovů*. Pedagogická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě: Katedra sociální pedagogiky.
20. Trnková, L., (2018). *Náhradní péče o dítě*. Praha: Wolters Kluwer
21. Vágnerová, M., Lisá L., (2021). *Vývojová psychologie dětství a dospívání*. Praha: Nakladatelství Karolinum.
22. Vocilka, M., (1999). *Dětské domovy v České republice*. Praha: Aula.
23. Vocilka, M., (2000). *Příčiny umístování dětí do dětských domovů*. Vychovávateľ, s. 32-33
24. Vocilka, M., (2001). *Výchovné ústavy v České republice*. Praha: MŠMT.
25. Vostřelová, Z., Vajdlová, D., Vacek, J., Mravčík, V. (2021). *Užívání a informovanost o kratomu: dotazníková šetření mezi vysokoškolskými studenty*. Praha: Univerzita Karlova, 1.

lékařská fakulta a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Klinika adiktologie Dostupné z: <https://www.aplp.cz/wp-content/uploads/2021/10/01vostrelova.pdf>

26. Zákony pro lidi., (2014). *Zákon č. 109/2002 Sb. Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů.* Zákonyprolidi.cz. [vid. 2022-04-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109>

27. Zákony pro lidi., (2022). *Zákon č. 40/2009 Sb..* Zákonyprolidi.cz. [vid. 2022-04-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>

Přílohy

Příloha č. 1 – seznam grafů

1. Graf 1 – pohlaví
2. Graf 2 – věkové kategorie
3. Graf 3 – užití návykové látky
4. Graf 4 – první kontakt s návykovou látkou
5. Graf 5 – věk, ve kterém přišli účastníci poprvé do kontaktu s návykovou látkou
6. Graf 6 – styk s návykovou látkou
7. Graf 7 – pravidelné užití návykové látky
8. Graf 8 – pravidelné užití návykové látky 2.
9. Graf 9 – závislý na návykových látkách v mém okolí
10. Graf 10 – návykové látky v mém okolí
11. Graf 11 – primární prevence v dětských domovech
12. Graf 12 – poslední užitý alkohol
13. Graf 13 – shánění cigaret

Příloha č. 2 – dotazník pro děti v dětských domovech

Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Jana Portmannová a jsem studentkou třetího ročníku adiktologie na 1. lékařské fakultě v Praze. Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění dotazníku k mé bakalářské práci na téma „prevalence užívání návykových látek v dětských domovech“. Dotazník je anonymní. Vaše spolupráce mi výrazně pomůže k sepsání práce a k následnému ukončení studia. Odesláním dotazníku souhlasíte s jeho zpracováním.

Děkuji Vám za spolupráci,

Jana Portmannová.

Obecné informace

1. Jsem

- a) Žena
- b) Muž
- c) Jiné

2. Kolik je Vám let

- a) 15
- b) 16
- c) 17
- d) 18
- e) 19
- f) jiné

Dotazník

4. Vyzkoušeli jste za svůj život návykovou látku?

- a) Ano
- b) Ne

5. Kde jste poprvé přišli do kontaktu s návykovou látkou? (prosím krátce vypište)

6. V kolika letech jste poprvé přišli do kontaktu s návykovou látkou?

7. S jakou látkou jste přišli do kontaktu? (zaškrtněte/doplňte)

- a) Cigarety

- b) Pervitin
- c) Marihuanu
- d) Heroin
- e) Alkohol
- f) LSD
- g) Houbičky
- h) Hašiš
- i) extázi
- j) Léky
- k) Jinou (vypiš jakou)

8. Užíváte (více jak jednou za měsíc) nějakou návykovou látku pravidelně?

- a) Ano
- b) Ne

9. Pokud Vaše předchozí odpověď byla ano, jakou? (zaškrtněte, doplňte)

- l) Cigarety
- m) Pervitin
- n) Marihuanu
- o) Heroin
- p) Alkohol
- q) LSD
- r) Houbičky
- s) Hašiš
- t) extázi
- u) Léky
- v) Jinou (vypiš jakou)

10. Máte v dětském domově preventivní programy?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím co jsou preventivní programy

11. Pokud Vaše přechozí odpověď byla ano, popište jaký. (revolution train, besedy, filmy...)

12. Máte ve svém blízkém okolí někoho závislého na návykových látkách?

- a) ano
- b) ne

13. Setkáváte se ve svém okolí s návykovými látkami? (ve škole, mezi kamarády,...)

a) ano

b) ne

14. Pokud Vaše předchozí odpověď byla ano, kde nejčastěji? (prosím vypište)

15. Co je hlavní návykovou složkou cigaret?

a) nikotin

b) toulén

c) dehet

d) nic, cigarety jsou neškodné

16. Jak obtížné by podle Vašeho názoru pro Vás bylo sehnat si cigarety, kdybyste o ně stál/a?

a) Nemožné

b) Velmi obtížné

c) Poměrně obtížné

d) Poměrně snadné

e) Velmi snadné

f) Nevím

17. Jaké jsou hlavní účinky alkoholu?

a) povzbuzující

b) depresivní

c) člověk se po něm cítí otupěle

18. Co si myslíte, že je nejrozšířenější návyková látka. (prosím vypište)

19. Pokud víte, vypište dvě LEGÁLNÍ návykové látky.

20. Víte, co je kratom? Pokud ano, zkráceně popište.

21. Zažili jste už stav opilosti?

22. Kolikrát (pokud vůbec) jste byl/a opilý/á tak, že jste měl/a problémy s chůzí, s mluvením, zvracel/a nebo si nepamatoval/a, co se stalo?

	Nikdy	1-2x	3-5x	6-9x	10-19x	20-39x	40x nebo více krát
Za celý život							
Za posledních 12 měsíců							
Za posledních 30 dnů							

Jaký byl Váš hlavní problém:

23. Zamyslete se nad POSLEDNÍM DNEM, kdy jste pil/a alkohol. Jaký alkoholický nápoj to byl?

- a) Nikdy nepiji alkohol
- b) Pivo (nepočítá se nealkoholické)
- c) Alkopops (alkoholizované limonády např. s vodkou)
- d) Víno
- e) Destiláty

24. Do jaké míry je pravděpodobné, že by u Vás nastaly následující situace v souvislosti s pitím alkoholických nápojů? (pokud alkohol pijete)

	Velmi pravděpodobné	Pravděpodobné	Nejisté	Nepravděpodobné	Velmi nepravděpodobné
a) Cítil/a bych se uvolněně					
b) Dostal/a bych se do potíží s policií					

c) Uškodilo by mi to zdravotně					
d) Cítil/a bych se šťastný/á					
e) Zapomněl/a bych na své starosti					
f) Nemohl/a bych přestat s pitím					
g) Měl/a bych kocovinu					
h) Byl/a bych přátelštější a otevřenější					
i) Udělal/a bych něco, čeho bych litoval/a					
j) Víc bych se bavil/a, víc bych si užil/a zábavu					
k) Bylo by mi špatně					

25. Víte, jaké má pití alkoholu dopad na zdraví?

Příloha č. 3 – dotazník pro pracovníky v dětských domovech

Otázky pro pracovníky v dětských domovech:

Víte o tom, že by se v domově vyskytovaly drogy, pokud ano, jaké?

V případě, že se návykové látky vyskytují, v jaké věkové kategorii se návykové látky vyskytují nejvíce?

Myslíte si, že má na užívání návykových látek vliv doba pobytu dítěte?

Máte nějaká konkrétní pravidla v domově, které se týkají návykových látek? Jak se to poř. řeší.

Probíhají ve vašem zařízení preventivní programy?