



DIPLOMOVÁ PRÁCE

***Důvody umístění dívek do diagnostického ústavu (zaměřeno na
Diagnostický ústav a Středisko výchovné péče, Na Dlouhé mezi
19, Praha 4 – Hodkovičky)***

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Jana Mottlová, PhD.

Autorka diplomové práce: Klára Kahounová (rozená Pechová)

Ročník: 5.

Obor studia: Speciální pedagogika – Učitelství na speciálních školách

Typ studia: Prezenční

Měsíc a rok dokončení diplomové práce: březen 2010

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury.

Místo vypracování:

Datum:

Podpis:.....

Poděkování

Především bych chtěla poděkovat vedoucí diplomové práce PhDr. Janě Mottlové, Ph.D. za její vedení a podnětné připomínky. Také chci poděkovat všem zaměstnancům Diagnostického ústavu v Praze 4 – Hodkovičkách.

Děkuji.

KATEDRA SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKY

Zadání diplomové práce

Školní rok: 2009/2010

Jméno a příjmení: Klára Kahounová

Ročník: 5. ročník

Obor: Speciální pedagogika – Učitelství na speciálních školách

Typ studia: prezenční

Název diplomové práce: Důvody umístění dívek do diagnostického ústavu (zaměřeno na Diagnostický ústav a Středisko výchovné péče, Na Dlouhé mezi 19, Praha 4 – Hodkovičky)

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Jana Mottlová, PhD.

Podpis vedoucího diplomové práce:

Podpis studenta:

Kontaktní adresa: Mladíkov 1045, Jesenice, PSČ 25242

Anotace

Práce se věnuje problematice diagnostického ústavu a především důvodům umístění dívek do diagnostického ústavu. Je zaměřena konkrétně na Diagnostický ústav a Středisko výchovné péče Na Dlouhé mezi 19, Praha 4 – Hodkovičky. Teoretické kapitoly se věnují diagnostickému ústavu obecně i konkrétně popisu fungování výše zmíněného Diagnostického ústavu v Praze 4 – Hodkovičkách v rámci diagnostického pobytu. Dále pak definici a klasifikaci poruch chování, přiblížení fáze adolescence a popisu rodinného prostředí jako sociálního modelu. Praktická část se věnuje realizovanému výzkumu a jeho výsledkům – důvodům, které vedly k umístění dívek do diagnostického ústavu. V poslední části práce je několik případových studií, jejichž součástí je i popis subjektivního vnímání důvodů k umístění konkrétních dívek.

Anotation

This thesis deals with problems of a diagnostic institution and reasons of location of girls in the diagnostic institution in particular. Concretely, it is focused on Diagnostic institution plus Resort nurture solicitude , Na Dlouhé Mezi 19, Prague 4, Hodkovičky. Theoretical chapters are focused on diagnostic insitution in general and even on concrete operation characterization of above mentioned Diagnostic institution in Prague 4, Hodkovičky in frame of a diagnostic staying. Hereafter it is focused on definition and clasification of behavior disorders, approximation of adolescence phase and description of family environment as a social model. Practical part is pursuing realised research and its outcomes – reasons of location of the girls in the diagnostic institution. The final part includes some casual studies containing description of subjective perception of concrete girls to be located.

MOTTO:

Co se honí hlavou rodičů dívek?

- nám by se to stát nemohlo...
- dali jsme jí všechno...
- kde jsme udělali chybu?
- sourozenci jsou bezproblémoví
- bude poslouchat, co řeknu
- dělá ostudu
- co je doma si vyřešíme sami
- náš rozvod zvládla bez problémů
- dáme jí do ústavu, ještě ráda se podřídí
- jsme slušná rodina...
- mám doktorát, nikdo mi nebude říkat, jak mám...
- za všechno může máma (táta, tchyně, babička...)
- za všechno může parta
- za všechno může přítel
- drogy jí někdo podstrčil
- musí být nějak nemocná
- už ji nechceme nikdy vidět

(www.dum-praha.cz)

OBSAH

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	10
1. Diagnostický ústav.....	10
1.1. Legislativa v ČR.....	11
1.1.1 Předběžné opatření.....	11
1.1.2. Ústavní výchova	12
1.1.3 Ochranná výchova.....	12
1.2. Diagnostický ústav a Středisko výchovné péče Praha 4 – Hodkovičky	12
1.2.1. Specializovaná oddělení.....	16
1.2.1.1. Oddělení M.....	16
1.2.1.2. Oddělení D	18
1.2.2. Středisko výchovné péče.....	18
2. Adolescence	19
2.1. Ranná adolescence.....	19
2.2. Pozdní adolescence.....	20
3. Rodinné prostředí jako sociální model.....	22
4. Poruchy chování a emocí	23
4.1. Definice	23
4.2. Klasifikace.....	24
4.2.1. Agresivní a neagresivní poruchy chování.....	24
4.2.1.1. Neagresivní poruchy chování.....	24
4.2.1.2. Agresivní poruchy chování.....	27
4.2.2. Poruchy chování se špatnou prognózou a s lepší prognózou	28
4.2.2.1. Poruchy chování s lepší prognózou.....	28
4.2.2.2. Poruchy chování se špatnou prognózou	29

5. Další problémy týkající se dívek umístěných do diagnostického ústavu	30
PRAKTICKÁ ČÁST	34
6. Výzkumný projekt	34
6.1. Metody výzkumu.....	34
6.1.1. Výzkumné metody v rámci kvantitativního přístupu	34
6.1.2. Výzkumné metody v rámci kvalitativního přístupu	34
6.2. Formulace výzkumných otázek a hypotéz	36
6.2.1. Hypotéza	36
6.2.2. Výzkumné otázky	36
6.3. Plán výzkumu	36
6.4. Charakteristika výzkumného souboru	37
6.5. Analýza dat.....	37
6.5.1. Vyhodnocení analýzy dat	43
6.6. Případové studie	45
6.7. Ověření hypotézy a odpovědi na výzkumné otázky.....	66
6.8. Rozhovor se sociální pracovnící Diagnostického ústavu v Praze 4 - Hodkovičkách	70
ZÁVĚR.....	73
POUŽITÁ LITERATURA A ZDROJE.....	74

ÚVOD

3. dubna 2006 jsem nastoupila jako vychovatelka do Diagnostického ústavu a Střediska výchovné péče, Na Dlouhé mezi 19, Praha 4 – Hodkovičky. V té době jsem byla na počátku studia speciální pedagogiky a viděla jsem v nové práci novou životní zkušenost, kterou v budoucnu zhodnotím nejen při studiu.

Za čtyřletou praxi jsem se setkala s několika stovkami dívek, které přicházely do Diagnostického ústavu v Praze 4 - Hodkovičkách z různých důvodů. Životní příběh každé z nich byl často popisem příčin či důsledků jejich problémů. Některé přicházely dobrovolně, jiné v doprovodu policie a s jedinou myšlenkou na útěk. Přesto si troufám tvrdit, že se všechny minimálně zamyslely nad důvody, které je do diagnostického ústavu přivedly.

Popsat všechny důvody, které kdy vedly k umístění klientek do Diagnostického ústavu v Praze 4 – Hodkovičkách, by bylo nemožné. Každá z dívek má právo na samostatné, naprosto individuální a ničím nezaujaté hodnocení své situace. Přesto se v této diplomové práci pokouším nastítnit, jaké důvody vedou nejčastěji k umístění dívek do Diagnostického ústavu v Praze 4 – Hodkovičkách a to konkrétně na vybrané skupině dívek, které byly umístěny v období 1. pololetí školního roku 2009/2010, tedy v období od září 2009 do ledna 2010.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Diagnostický ústav

Diagnostický ústav je školské zařízení spadající do kompetencí Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen „Ministerstvo“). Ministerstvo určuje oblast působnosti daného diagnostického ústavu, tzv. jeho územní obvod. Na základě toho vypracovává diagnostický ústav návrhy potřebných změn v síti dětských domovů a výchovných ústavů spadajících do jeho územního obvodu.

Diagnostické ústavy jsou diferencovány podle věku klientů, u mladistvých také podle pohlaví. Dětské diagnostické ústavy jsou určeny společně pro chlapce i dívky ve věku od 3 do 15 let nebo do ukončení povinné školní docházky. Diagnostické ústavy pro mládež jsou určeny zvláště pro dívky nebo chlapce od 15 let nebo od ukončení povinné školní docházky do 18 let, eventuálně do 19 let.

Diagnostický ústav plní úkoly diagnostické, výchovně vzdělávací, terapeutické, organizační, metodické a koncepční.

Vnitřně se diagnostický ústav člení na několik pracovišť, kterými jsou pracoviště diagnostické, výchovně vzdělávací, sociální práce a záchytné. Základní organizační jednotkou diagnostického ústavu je výchovná skupina.

Jedním z úkolů diagnostického ústavu je poskytnout na dobu nezbytně nutnou péči dětem a mladistvým s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou, zadržným na útěku z jiných zařízení. Po přijetí takového dítěte nebo mladistvého informují zaměstnanci diagnostického ústavu příslušné zařízení odkud dítě nebo mladiství utekl a dané zařízení je povinno si svého klienta ve stanoveném termínu převzít zpět.

Dětem a mladistvým, kteří byli zadrženi na útěku od rodičů nebo jiných osob, odpovědných za jejich výchovu, poskytne diagnostický ústav nezbytnou péči po rozhodnutí soudu o předběžném opatření.

Na diagnostický pobyt jsou do diagnostického ústavu přijímány děti a mladiství na základě rozhodnutí soudu, na žádost osob odpovědných za výchovu

nebo na vlastní žádost nezletilého. Na základě žádosti osoby odpovědné za výchovu je poté mezi ní a diagnostickým ústavem sepsaná tzv. smlouva o dobrovolném pobytu. Tento název je do značné míry zavádějící, protože ne všichni klienti jsou i tak do diagnostického pobytu umístěni dobrovolně nebo to tak alespoň necítí.

Podrobnosti o organizačním postupu diagnostického ústavu při přijímání, přemísťování a propouštění klientů jsou upraveny vnitřním řádem každého diagnostického ústavu samostatně.

Pobyt klientů v diagnostickém ústavu trvá zpravidla osm týdnů, ale je individuálně upravován podle situace každého klienta a může být tedy zkrácen či prodloužen.

1.1. Legislativa v ČR

Chod diagnostického ústavu se řídí zákonem č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Diagnostický ústav je zařízení, které přijímá děti podle § 2 odst. 2, 3 a 4 a § 7 odst. 1 zákona č. 109/2002 Sb. a na základě výsledků komplexního vyšetření, zdravotního stavu dětí a volné kapacity jednotlivých zařízení je umísťuje do dětských domovů, dětských domovů se školou nebo výchovných ústavů s výjimkou dětí přijatých do diagnostického ústavu na základě § 7 odst. 1 zákona č. 109/2002 Sb..

1.1.1 Předběžné opatření

Předběžné opatření je opatření soudu podle § 76 a § 76 a) zákona č. 99/1963 Sb., občanského soudního řádu, ve znění pozdějších předpisů, ocitlo-li se nezletilé dítě bez jakékoli péče nebo jsou-li jeho život nebo příznivý vývoj vážně ohroženy nebo narušeny. Předseda senátu tímto předběžným opatřením nařídí, aby bylo předáno do péče osoby, kterou v usnesení označí. Z dikce zákona vyplývá, že takto tedy může být nezletilé dítě umístěno i do péče fyzické osoby, v praxi se však z pravidla jedná o umístění do diagnostického ústavu. Předběžné opatření podle §

76 a) zákona č. 99/1963 Sb. může soud nařídit jen na návrh obecního úřadu obce s rozšířenou působností. O návrhu musí být rozhodnuto bezodkladně, nejpozději do 24 hodin poté, co byl podán.

1.1.2. Ústavní výchova

Ústavní výchova je nařízena rozhodnutím soudu v občanskoprávním řízení podle § 46 zákona č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů, jestliže je výchova dítěte vážně ohrožena či narušena a jiná výchovná opatření nevedla k nápravě (např. závažné zanedbání povinnosti ze strany rodičů), nebo jestliže z jiných závažných důvodů nemohou rodiče výchovu dítěte zabezpečit (úmrtí rodičů, rodiče jsou ve výkonu trestu odnětí svobody).

1.1.3 Ochranná výchova

Ochranná výchova je mladistvému mezi 15. – 18. rokem uložena rozhodnutím soudu v řízení podle § 22 zákona č. 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže, ve znění pozdějších předpisů, a to z důvodů, že o výchovu mladistvého není náležitě postaráno, dosavadní výchova mladistvého byla zanedbána, nebo prostředí, v němž mladistvý žije, neposkytuje záruku jeho náležité výchovy, a zároveň v těchto případech nepostačuje uložení ústavní výchovy. Ochranná výchova se vykonává ve speciálních výchovných zařízeních a trvá, dokud to vyžaduje její účel, nejdéle však do dovršení osmnáctého roku věku dítěte; vyžaduje-li to zájem dítěte, může ji soud prodloužit do dovršení jeho devatenáctého roku.

1.2. Diagnostický ústav a Středisko výchovné péče Praha 4 – Hodkovičky

Jak již bylo uvedeno v kapitole 1. Diagnostický ústav, každý diagnostický ústav se řídí svým vnitřním řádem, jehož znění schvaluje ředitel daného zařízení. Stejně tak Diagnostický ústav a Středisko výchovné péče (dále jen „Diagnostický

ústav Praha 4 – Hodkovičky“), který sídlí na adrese Na Dlouhé mezi 19, Praha 4 – Hodkovičky, má svůj vlastní vnitřní řád, který je zde dodržován.

Diagnostický ústav Praha 4 – Hodkovičky je zaměřen na dívky ve věku 15 – 18 let, které mají ukončenou povinnou školní docházku. V tomto zařízení jsou tři prostupná oddělení, která se dále dělí na diagnostické skupiny. Oddělení jsou označována písmeny A, B a C a skupiny jsou označovány příslušným písmenem a čísly, tedy A1, A2, A3, B1, B2, C1 a C2. Dívky za svůj pobyt projdou postupně všemi odděleními.

Zhruba osmitýdenní pobyt začíná přijetím na oddělení A. Toto oddělení je rozděleno do tří diagnostických skupin. Pod označením A1 se nachází zdravotní izolace, která slouží pro krátkodobé oddělení nově příchozích dívek do diagnostického pobytu. Na toto oddělení přichází dívky na základě soudního nařízení, ale také dívky, které byly zadrženy na útěku z jiného zařízení. V takovém případě A1 slouží jako záchytové pracoviště, na kterém dívka stráví pouze nezbytně dlouhou dobu, než si pro ni přijdou zaměstnanci zařízení, odkud utekla. V případě, že se jedná o dívky, které byly přijaty na základě soudního nařízení o umístění, je doba pobytu na A1 závislá na lékařském a psychologickém vyšetření, kterým dívka musí projít, než může být začleněna do kolektivu. Dokud tato vyšetření nejsou hotová, je zde dívka z preventivních důvodů izolována od ostatních klientek a věnuje se jí vychovatel, který má skupinu A1 na starosti. Od něj se dívka dozví základní informace o zařízení a má možnost si je zažít, než se dostane do kolektivu ostatních dívek. V tomto období se dívka vyrovnává s šokem z nového prostředí a často také přijímá nové informace o pravidlech, které jí před jejím pobytem nebyly sděleny. Pro dívky bývá v tomto okamžiku největší šok, když se doví, že nemohou kouřit, protože se jedná o školské zařízení. Velmi často jsou svými kurátory, sociálními pracovníci či zaměstnanci Policie ČR předem informovány o opaku.

Pokud výsledky zdravotního i psychologického vyšetření stanoví, že je dívka schopná umístění do kolektivu, je přesunuta do skupiny A2. V rámci diagnostické skupiny A2 se dívky seznamují s vnitřním řádem, zvykají si na chod zařízení, učí se plnit své každodenní povinnosti, mnohé z nich se učí respektovat vychovatele jako

autoritu, na kterou nebyly zvyklé nebo i tak základní věci, jako je pravidelná osobní hygiena či prostý kontakt s ostatními dívkami. Ve skupině A2 stráví dívka zhruba týden a pokud zvládne adaptaci na prostředí, je přerazena do skupiny A3, ve které stráví další týden.

Úkolem vychovatelů na oddělení A je postupně získávat důvěru dívek, aby bylo možné začít konstruktivně řešit jejich problémy a důvody, které je zavedly až tak daleko, že musely být často vytrženy ze svého rodinného prostředí a umístěny do diagnostického ústavu. Celé oddělení A je zaměřeno na minulost a proto všechny každodenní činnosti dívek směřují k tomu, aby si uvědomily, kde se v jejich životě stala chyba, kdo za ní může a jak to mohly změnit. Aby mohl být problém dívek řešen, je třeba, aby přiznaly, že ho mají. V prvních dvou týdnech pobytu dívky často pomýšlejí na útěk, a proto jsou veškeré činnosti koncipovány především do vnitřních prostor zařízení. V těchto dvou týdnech jsou dívky podrobovány řadě psychologických testů a práce psychologů je velmi intenzivní. U řady dívek dochází k prvním vedeným kontaktům s rodiči a hodně času je věnováno snaze o zlepšení daných kontaktů.

Po úspěšném zvládnutí pobytu na oddělení A přestoupí dívky na oddělení B, které je svým programem zaměřeno především na přítomnost. Dívky jsou vedeny k tomu, aby se zamyslely nad tím, jak se cítí, co mohou pro sebe udělat, jak mohou zlepšit svojí situaci nebo jak se vyvíjí jejich vztah s rodinnými příslušníky. Toto oddělení je rozděleno na dvě po sobě následující diagnostické skupiny B1 a B2.

V rámci skupiny B1 se dívky seznámí s pravidly daného oddělení. Jsou na ně již kladeny vyšší nároky, ale zároveň mají již více možností seberealizace. Do týdenního programu jsou zařazeny práce ve výtvarném či keramickém ateliéru, dramatická výchova či první vycházky mimo zařízení. A právě první vycházka bývá pro mnohé dívky velkou zkouškou, protože po dvou týdnech na uzavřenějším oddělení je pro ně těžké potlačit útekové tendence. Může se stát, že dívka uteče, protože nevidí jiné řešení své okamžité situace.

Diagnostická skupina B1 je velmi podobná diagnostické skupině B2. Větší důraz se klade na samostatnost a individuální práci. Při splnění všech pravidel tomu

nastavených má dívka možnost samostatné propustky mimo objekt diagnostického ústavu a pokud jí dívka zvládne, tak se souhlasem sociálního kurátora je možné získat delší propustku buď na celý den, nebo i na celý víkend. Tím je možné ověřit, jak je dívka schopná fungovat ve svém domácím prostředí mimo přímý dohled diagnostického ústavu.

Po dívkách je na oddělení B vyžadována větší zodpovědnost za jejich chování. Při každé činnosti v rámci dne dostávají dívky okamžitě od vychovatelů pozitivní i negativní zpětnou vazbu, aby měly možnost uvědomit si, jestli jejich chování bylo v dané situaci správné nebo špatné. Pokud je to třeba, je situace okamžitě s dívkou řešena, aby došlo ke správnému zafixování vhodného chování. Pokud jsou všechny diagnostické cíle oddělení B splněny a dívka má bezproblémové chování, pak může přestoupit na poslední oddělení C.

Na oddělení C tráví dívky zbytek pobytu. Toto oddělení je opět rozděleno do dvou diagnostických skupin C1 a C2 a je svým programem zaměřeno především na budoucnost. Na dívky jsou kladeny nejvyšší nároky za celý pobyt a pokud je nezvládají, tak mohou být přeřazeny zpět na oddělení B nebo za velmi závažné porušení pravidel i na oddělení A.

V rámci diagnostické skupiny C1 se ukončuje diagnostika a navrhuje se definitivní řešení pro nejbližší budoucnost. Dívky zařazené do diagnostické třídy C2 už většinou čekají pouze na rozhodnutí soudu, co s nimi bude dál.

Během pobytu na oddělení C tráví dívky hodně času mimo areál diagnostického ústavu. S vychovateli pravidelně jezdí na krátké výlety, navštěvují kulturní památky v Praze, výstavy, ZOO nebo divadlo.

Pro vybrané dívky jsou zařazeny také několikadenní zátěžové pobyty mimo Prahu, kam odjíždí vždy malá skupina dívek s vychovateli.

Z psychologického hlediska je osmitýdenní pobyt v diagnostickém ústavu pro dívky nesmírně těžký. Jsou vytrženy ze svého přirozeného prostředí, a to často naprosto nečekaně, přivezeny do státního zařízení, kde se autoritami stávají cizí lidé. Musí se rychle naučit respektovat další dívky, se kterými sdílí prostory oddělení a které často pocházejí z naprosto odlišných sociálních poměrů a s naprosto odlišnými

životními zkušenostmi. Najednou musí odevzdat své cenné osobní věci, nemohou se vídat s přáteli, nemohou kouřit a musí respektovat určitý řád. To jsou věci, na které mnohé z nich vůbec nebyly zvyklé a život bez nich si ani neuměly představit. Přes počáteční odpor a nechuť přizpůsobovat se režimu zařízení, kde nechtějí být, většina dívek nakonec pochopí, že snahou všech zaměstnanců diagnostického ústavu není zničit jim život, ale naopak snaha najít řešení jejich problémů a toto řešení pak realizovat. Mnoho dívek na konci pobytu opouští ústav s pláčem a často se ozývají, jak se jim dále daří, což je neocenitelnou pozitivní zpětnou vazbou pro všechny zaměstnance diagnostického ústavu.

1.2.1. Specializovaná oddělení

Součástí diagnostického ústavu je i několik specializovaných oddělení, která působí ve stejné oblasti, ale jsou specifická svým zaměřením a programem. Jedná se o specializované oddělení pro nezletilé matky s dětmi a specializované oddělení pro dívky s pevným programem přípravy na povolání.

Tato oddělení přijímají dívky, které prošly diagnostickým pobytem v Diagnostickém ústavu v Praze 4 - Hodkovičkách.

1.2.1.1. Oddělení M

„Oddělení bylo otevřeno v listopadu 2003. Je určeno pro dívky od 15ti do 18ti let s uloženou obligatorní výchovou, a to zejména z Čech. Hlavními důvody umístění jsou špatné podmínky v rodině, výchovné problémy a v mnoha případech nevyrovnání se původní rodiny s těhotenstvím nezletilé dívky.

Oddělení pro matky s dětmi diagnostického ústavu v Praze sídlí v samostatné budově se zahradou u městského lesoparku. Kapacita oddělení je 12 lůžek pro matky v jedno, nebo dvoulůžkových pokojích.

Jednu skupinu tvoří těhotné klientky, druhou matky s dětmi. Na oddělení jsou klientky přijímány nejdříve po ukončení 12. týdne těhotenství. Často ale přicházejí v období jednoho až dvou měsíců před porodem nebo s miminkem přímo z porodnice.

Na oddělení pracují pouze pedagogičtí pracovníci, zdravotní péči o děti zajišťuje lékařka a zdravotní sestra ústavu a obvodní pediatr, kam maminky se svými dětmi za doprovodu vychovatele docházejí. Oddělení pravidelně navštěvuje porodní asistentka, ve složitějších případech spolupracuje se zdravotnickými zařízeními, zejména Dětským centrem při FTN v Krči. V souvislosti s porodem spolupracuje oddělení s gynekologicko - porodnickým oddělením Thomayerovy nemocnice a s Ústavem péče o matku a dítě v Podolí.

Vychovatelé učí nezletilé klientky zvládnout svou novou roli matky, poskytují jim rady a pomoc, později nepřetržitý diskretní dohled.

Délka pobytu jednotlivých klientek je různá. Hlavním úkolem je naučit nezletilé matky základní péči o dítě a pomoci stabilizovat situaci v rodině. Již před narozením vlastního dítěte sledujeme vztah k dětem, později k dítěti vlastnímu. Vytváříme „chráněné prostředí“ i ve vztahu k ostatní rodině a přátelům. Pokud se to podaří, odchází od nás zpravidla po ukončení šestinedělí. Při nutnosti delšího nácviu péče o dítě a vzhledem k sociálním podmínkám a konkrétní situaci každé maminky může být délka pobytu prodloužena až do dovršení 18ti let, respektive 19ti let.

Po ukončení pobytu odcházejí maminky s dětmi do původní rodiny, k partnerovi či do dětského domova. Pokud u nás jsou dívky do 18ti let (zpravidla neměly kam odejít dříve), hledáme pro ně azylové domy či se pokoušíme zprostředkovat byt.“ (www.dum-praha.cz)

Mnoho dívek za určitých podmínek řeší svojí těžkou životní situaci plánovaným otěhotněním. Vidí v tom možnost, jak na sebe upoutat pozornost, připoutat k sobě partnera, o kterém jsou přesvědčeny, že je to ten jejich životní. Takové dívky si pak často uvědomí až pozdě, že jejich řešení nebylo zrovna nejšťastnější. I pro takové dívky má toto specializované oddělení připravený program tak, aby se se svým miminkem zžily a dokázaly se o něj postarat. Velmi často se nakonec povede navázat pevný vztah mezi matkou a dítětem.

1.2.1.2. Oddělení D

„Na oddělení jsou přijímány dívky s obdobným programem – přípravy na povolání.

Metodicky vychází oddělení z cílů „domu na půl cesty“.

Klientky přicházejí zejména po diagnostickém pobytu na oddělení s cílem cílené přípravy na povolání (dokončení školního roku, studia), sociální adjustace, podpory vztahu s rodinou.

Režim oddělení je postaven na samostatnosti, diskrétní soustavné kontrole, vedení k samostatnosti, soběstačnosti, hospodaření, domácí přípravě na školu, smysluplném trávení volného času nabídkou kulturních programů, sportu, rukodělných a výtvarných činností, vaření, nakupování, dále vztahu k institucím, společenské struktuře apod. Zásadní je příprava na realizaci dlouhodobého životního programu.“ (www.dum-praha.cz)

Pokud se stane, že dívky režim takto relativně volného oddělení nezvládají, jsou přeřazeny zpět do základního programu diagnostického ústavu a hledá se pro ně nejvhodnější řešení, které by co nejméně zasáhlo do jejich již rozpracované profesní přípravy.

1.2.2. Středisko výchovné péče

Středisko výchovné péče v Praze Modřanech je odloučeným pracovištěm Diagnostického ústavu v Praze Hodkovičkách. Jedná se o ambulantní oddělení, které s tímto zařízením spolupracuje.

„Středisko poskytuje preventivní služby dětem a mladistvým, kteří se nacházejí v tíživé životní situaci, mají problémy ve škole způsobené poruchami chování nebo učení. Středisko se také věnuje dětem a mladistvým, kteří se obtížně orientují ve svém blízkém i širším sociálním poli.

Program střediska je založen na přesvědčení, že nejlepší cestou poskytování pomoci dítěti je rozvoj a posílení rodiny jako celku. Preventivní péče střediska vychází z potřeby zachytit již první signály potíží v procesu psychického vývoje dítěte a nabídnout celé rodině radu či systematickou pomoc. Cílem péče o dítě je jeho

podpora, a to cestou posílení celé rodiny a zároveň práce s celým sociálním polem klienta (škola, vrstevníci, příbuzní ...).

Středisko nabízí dětem a mladistvým od tří do osmnácti let (do ukončení vzdělávání), jejich rodinám, školám, kurátorům či sociálním pracovníkům prostor pro řešení jejich problémů. Poskytuje dlouhodobější spolupráci formou:

- individuální terapie
- skupinové terapie
- rodinné terapie
- preventivně-terapeutických služeb (výjezdy, kluby pro rodiče a učitele)
- v případě potřeby dáváme doporučení na internátní zařízení

Služby střediska jsou bezplatné, k návštěvě není třeba doporučení.“
(www.dum-praha.cz)

2. Adolescence

Období adolescence je přechodnou dobou mezi dětstvím a dospělostí. Zahrnuje jednu dekádu života, od 10 do 20 let. V tomto období dochází ke komplexní proměně osobnosti ve všech oblastech: somatické, psychické i sociální. Mnohé změny jsou primárně podmíněny biologicky, ale vždy je významně ovlivňují psychické a sociální faktory, s nimiž jsou ve vzájemné interakci. Průběh dospívání je závislý na konkrétních kulturních a společenských podmínkách, z nichž vyplývají požadavky a očekávání společnosti ve vztahu k dospívajícím. (Vágnerová, 2005)

Období dospívání je účelné rozdělit na dvě fáze. První fází je raná adolescence, druhou fází je pozdní adolescence.

2.1. Ranná adolescence

Ranná adolescence je také označována jako pubescence a probíhá přibližně mezi 11. a 15. rokem života.

V tomto období je nejvýraznější změnou tělesné dospívání. Změna zevnějšku dospívajícího ho nutí k nové sebereflexi a přináší s sebou nové reakce okolí, na které se musí naučit reagovat.

V rámci této fáze také dochází ke změně způsobu myšlení. Dospívající mnohem častěji uvažuje i o věcech, které neexistují.

Z důvodu hormonálních změn dochází ke změně emočního prožívání, kdy dospívající prožívá některé situace mnohem vážněji nebo naopak bez zájmu. To vede ke zkreslování hodnocení ze strany okolí.

Pro toto období je velmi důležité přátelství, první lásky a experimenty s partnerskými vztahy. I z toho důvodu dochází ke specifické proměně životního stylu, kterým se dospívající snaží upoutat pozornost.

Velmi důležitým mezníkem tohoto období je ukončení povinné školní docházky a rozhodování se o následné profesní specializaci. Na dospívajícího je kladena velká zodpovědnost ve formě možnosti vybrat si střední školu, kterou ale bude muset navštěvovat. V této fázi rozhodování potřebuje většina dospívajících cítit jakousi jistotu ze strany rodiny, která ho tak podpoří.

Potřeba jistoty je pro období rané adolescence typická. Nejedná se ale už o infantilní závislost na rodině. Jde spíš o potvrzování podpory v období rozhodování, kdy si ale dospívající začíná uvědomovat, že jistoty začíná ubývat a je třeba nést následky za svá rozhodnutí sám.

Tím, že se dospívající začíná rozhodovat sám za sebe, získává své místo ve společnosti jako jedinec, který je za své postoje nějak akceptován, a to vede k důvěře v sebe sama.

2.2. Pozdní adolescence

Pozdní adolescence je vývojové období, které trvá mezi 15. a 20. rokem života, s určitou individuální variabilitou.

Toto období je pro vymezení této diplomové práce nejzásadnější. Popisuje a odůvodňuje chování dívek i chlapců v tomto věku, které vede k vývoji zdravé

sebevědomé ženy a muže nebo které vede chování, které je označováno jako nepřijatelné pro okolní společnost.

Vstup do této fáze je biologicky vymezen pohlavním dozráváním a obvykle dochází k prvnímu pohlavnímu styku.

Během pozdní adolescence dochází k mnohem komplexnějším psychosociálním proměnám, kdy se mění osobnost dospívajícího i jeho společenské postavení.

Důležitým sociálním mezníkem je ukončení profesní přípravy a možný nástup do zaměstnání nebo svobodný výběr pokračování ve studiu. Pokud se dospívající rozhodne pro pokračování ve studiu, stojí před důležitou ekonomickou otázkou. Ekonomická nezávislost na rodině je v naší společnosti považována za jeden z důkazů dospělosti a je na dospívajícím, zda dokáže dospělosti dosáhnout v ostatních oblastech, pokud zůstane ekonomicky závislý.

Veškerá rozhodnutí, která dospívající v této vývojové fázi učiní, vedou k jeho postavení ve společnosti a tedy i k získání určité sociální identity. Snahou dospívajícího většinou je patřit do nějaké konkrétní skupiny, vůči které se vymezuje.

Ve velké míře dochází k rozvíjení vztahů s vrstevníky, ať už se jedná o vztahy přátelské nebo partnerské.

V osmnácti letech dosahuje adolescent plnoletosti, což mu podle našeho právního řádu dává svobodu v rozhodování, ale zároveň také plnou odpovědnost za své chování.

Smyslem pozdní adolescence je poskytnout jedinci čas a možnost, aby porozuměl sám sobě, zvolil si, čeho chce v budoucnu dosáhnout a osamostatnil se ve všech oblastech, v nichž to současná společnost požaduje. Právě v tom bývá jeden ze zdrojů napětí, protože tempo biologického, psychického a sociálního vývoje bývá rozdílné a dospělost není v současnosti přesněji definována. (Vágnerová, 2005)

3. Rodinné prostředí jako sociální model

Rodina má naprosto výsadní a nenahraditelné místo ve výchově dítěte. Působí jako určitý filtr, přes který dítě získává informace z vnějšího prostředí, které ho značně ovlivňují a do jisté míry tak ovlivňuje identitu a vlastní sebepojetí dítěte. Rodina je pro dítě vzorem k napodobování a identifikaci.

Trendem, který je nastaven několik posledních let, je pokles sňatků, zvyšuje se věk, ve kterém lidé vstupují do prvního manželství, mnoho párů spolu žije bez uzavření manželství, zvyšuje se rozvodovost. Velké procento dětí vychovává jen jeden rodič. Tradiční rodinná pouta se vytrácejí. Řada studií potvrzuje zvýšený výskyt poruch chování a odchylek v sociálním vývoji dětí vychovávaných bez rodičů.

Pokud rodiče nedokáží dostatečně reagovat na potřeby dítěte, tak si dítě není schopné vytvořit základní důvěru k dospělému. Pokud dítě dospělému nedůvěřuje, nepřijímá jeho chování jako pozitivní vzor, podle kterého by se měl chovat a který by měl přijmout za vlastní.

Již během prvních měsíců života přijímá dítě od matky podněty, které předurčují jeho individuální formy chování, vnímání, myšlení a vpečetují citové mechanismy jako strach, agresi nebo přichylnost. Tato vazba vytvářená mezi matkou a dítětem, která vytváří základ dalšího vývoje dítěte, má zásadní význam pro emoční rozvoj. Pokud není tato vazba dostatečně posilována nebo je dokonce narušena v kritickém vývojovém období dítěte, může být emoční rozvoj negativně ovlivněn. Může dojít k narušení rozvoje empatie, svědomí, mravních postojů a tím i k narušení schopnosti rozlišovat dobré a zlé.

Základní příčinou psychosociálních problémů a poruch vývoje dítěte je porušený vztah k rodičům, který se projevuje tzv. formami neadekvátní péče. Tato „neadekvátní péče může mít podobu psychické deprivace (nedostatky především v podnětové a emoční sféře), zanedbávání (důraz na socioekonomické nedostatky výchovy), týrání (tělesné, psychické) nebo sexuální zneužívání (aktivní, pasivní)“ (Janský, 2004).

Důsledkem výše zmiňovaných faktorů může být kompenzace emočního vztahu mimo rodinu, často v partách vrstevníků, které nabízejí náhradu za jeho

nedostatečně vytvořenou autonomii osobnosti. Pak se u dítěte vyvíjí „kolektivní (korporativní) identifikace, zbavující odpovědnosti, dávající umělý přesah a smysl“ (Janský, 2004).

„Společenský dopad tzv. supdeprivačního rodinného prostředí, které nevede přímo k psychické a sociální invalidizaci dítěte, ale svými nedostatky v emoční a podnětové stimulaci negativně ovlivňuje jeho vývoj, se projevuje významným podílem na současném nárůstu sociálně patologických jevů, jako je dětská kriminalita, projevy násilí a agresivity, včetně nejrůznějších typů patologických závistlostí.“ (Janský, 2004)

4. Poruchy chování a emocí

4.1. Definice

Podle Marie Vágnerové je základním rysem poruch chování takové chování, kterým jsou v různé míře, opakovaně a dlouhodobě narušovány sociální normy. Nejde o následky duševních poruch či onemocnění, ale o odchylky v osobnostním vývoji, které jsou dány interakcí základních etiologických faktorů.

Na vývoj poruch chování má zásadní vliv sociální prostředí, především rodina. Rodinné prostředí funguje do značné míry jako model chování a proto působí-li nedostatečně nebo nevhodně, zvyšuje se riziko rozvoje nežádoucích osobnostních rysů, které vedou k poruchám chování.

Určitou roli hraje také genetická dispozice k disharmonickému vývoji. Ke vzniku adaptačních poruch a potažmo poruch chování může vést také oslabení nebo porucha centrální nervové soustavy na bázi prenatálního nebo perinatálního poškození.

O poruchách chování se obvykle mluví až ve středním školním věku, tj. v adolescenci.

4.2. Klasifikace

4.2.1. Agresivní a neagresivní poruchy chování

Poruchy chování jsou v zásadě dvojího typu. Jedná se o neagresivní a agresivní poruchy chování.

U neagresivních poruch chování sice dochází k porušování sociálních norem, ale nejsou spojeny a agresivitou. Mezi tyto poruchy chování patří lži, záškoláctví, útěky, toulání i zneužívání různých látek.

U agresivních poruch chování je navíc podstatné násilné porušování a omezování práv ostatních a z tohoto hlediska je lze považovat za závažnější. Jde například o přepadení, týrání a vandalismus.

Mezi oběma typy poruch chování není přesná hranice, mohou se různým způsobem kombinovat. (Vágnerová, 1995)

4.2.1.1. Neagresivní poruchy chování

Lži

Vzhledem k tomu, že je dítě ve školním věku schopno odlišit pravdu od nepravdy a ví, že lhaní je zakázané, existuje velká pravděpodobnost, že lhaním sleduje nějaký cíl, kterého nemůže dosáhnout jinak. Může se ale také stát, že nemůže svoji potřebu lhát ovládnout, přestože z toho nic nemá. Takové lhaní je považováno za větší poruchu, protože není jednoduché takové chování odstranit a je třeba hledat jeho příčinu. Dítě je v mnohem složitější situaci, protože, když vyjde pravda na povrch, tak jen těžko dokáže vysvětlit, proč lhalo.

Lhaní je často využíváno jako jeden z obranných mechanismů. Například, pokud má dítě ve škole horší výsledky, než je od něj očekáváno, tak o nich lže, aby se vyhnulo trestu. V takovém případě je nutné zvážit, jestli nejsou nároky na dítě příliš vysoké a jestli by nedošlo k redukci lží, kdyby se nároky snížily a dítě by se tak nemuselo obávat trestu za neúspěch.

Jinak jsou ovšem motivovány lži zaměřeny na poškození jiné osoby nebo dosažení osobnostního prospěchu bez ohledu na ostatní. Takový druh lži nelze

považovat za obranný mechanismus a je často spojen s dalšími negativními projevy a osobnostními rysy, jako jsou egoismus, necitlivost a další. (Vágnerová, 1995)

Záškoláctví a odpor ke škole

Příčiny záškoláctví je třeba hledat nejenom ve škole, ale také v rodině.

Záškoláctví lze často charakterizovat jako komplex obranného chování únikového charakteru a jeho cílem je vyhnout se subjektivně neúnosné zátěži, kterou v tomto případě představuje škola. Jeho počátkem bývá obvykle impulzivní chování, jehož následky s sebou nesou nutnost dělat další přestupky proti obecně platným normám, například lhát, podvádět, utíkat apod. (Matějček in Vágnerová, 1995)

Ne vždy je ovšem záškoláctví obranným mechanismem. Může mít i charakter plánovaného jednání, které je realizované nejčastěji ve skupině. V takovém případě jde o nedostatečné zafixování a nerespektování příslušných sociálních norem. Ve třídě pak může záškoláctví působit jako sociální model, který některé děti napodobují, aby se tak staly členy určité skupiny. (Vágnerová, 1995)

Útěky a toulání

Útěky jsou závažnější variantou únikového jednání z rodinného prostředí. Existují různé formy útěků, které mají odlišný projev, ale i odlišnou motivaci. Může se jednat o impulzivní útěky, které jsou zkratkovou reakcí na nepříjemnou situaci doma nebo ve škole, kterou dítě jiným způsobem nedokáže zvládnout. Některé útěky jsou ovšem plánované a většinou vyplývají z chronických problémů a mívají přesný cíl, kterým je nejčastěji osoba, ke které dítě uteče. Typickým příkladem takového útěku je útek od matky k rozvedenému otci či naopak. U některých dětí se jedná o chorobné útěky, které bývají často projevem nějakého onemocnění. Bývají impulzivní a nemají žádný konkrétní cíl, ale dítě si přesto nedokáže pomoci a utíká. Takovým útěkům se jen těžko předchází a i nejdůslednější bezpečnostní opatření tomu většinou nedokáží zabránit.

Toulání je charakterizováno dlouhotrvajícím opuštěním domova, které většinou navazuje na útěky a záškoláctví. (Vágnerová, 1995)

Krádeže

Krádeže jsou charakterizovány záměrností a předpokladem takového stupně rozumové vyspělosti dítěte, kdy je schopno pochopit pojem vlastnictví a akceptovat normu chování, která vymezuje odlišný vztah k vlastním a cizím věcem. (Vágnerová, 1995)

Cíl krádeže a motivace, která k takovému jednání vedla, může být velmi variabilní a signalizovat jaké problémy dítě má.

Dítě může ve snaze získat určité postavení, sociální akceptaci, krást pro druhé. Často ovšem krade pro sebe. Důvodem takových krádeží bývá nepřekonatelná touha získat pro sebe nějakou věc, kterou by si jinak nemohlo dovolit. Cílem těchto krádeží jsou buď věci, které by mu rodiče nikdy nekoupili vzhledem k finanční situaci rodiny, nebo takové věci, které by mu rodiče nekoupili, protože si nepřejí, aby takové věci vlastnil, protože je to proti jejich přesvědčení (v takovém případě děti často kradou jídlo, které rodiče nekupují). Závažným problémem je, pokud dítě krade pro partu. Takové krádeže jsou podmínkou pro udržení si členství v dané partě a jsou většinou partou vynucovány, často i pod pohrůžkou násilí.

Méně obvyklým druhem krádeží jsou nevysvětlitelné a impulzivní krádeže. V tomto případě se jedná o nemoc kleptomanií. Dítě většinou danou věc nepotřebuje a po krádeži ji ani nevyužívá. Potřebuje jen uspokojit svojí potřebu něco ukrást.

Užívání drog

Užívání drog znamená tělesnou a duševní závislost na určité látce, která ovlivňuje fyziologické a duševní projevy.

Drogová závislost, pokud je již skutečně závislostí, je jednoznačně onemocněním a jako takové je třeba ho chápat. (Presl, 1994)

Drogově závislí jsou často společnostmi odmítáni a je na ně nahlíženo jako na lidi, kteří si za svojí nemoc mohou sami a tak ať se s ní sami poperou. Málokdo se zamyslí nad tím, co mladého člověka přivedlo k tomu, aby své problémy řešil pomocí drog, protože neviděl jiné řešení.

Zákonné zákazy vedou k tomu, že se drogově závislí spojují do určitých skupin, ve kterých žijí mimo realitu okolního světa. U mladistvých je takové chování považováno za závažný odklon od norem chování připadajících danému věku.

O experimentu s drogou, braní drog i o vzniku závislosti lze říci, že příčina leží vždy někde ve vzájemné kombinaci tří faktorů, kterými jsou osobnostní charakteristiky – dědičnost, vliv prostředí a přítomnost drogy a její charakteristiky. (Presl, 1994)

Schopnost odmítnout, postavit se tlaku vrstevníků ve smyslu prosazení vlastní individuality, prožít si pocit odmítnutí se zadostiučiněním a nikoli s pocity viny je jednou ze základních schopností, ke kterým by měla výchova vést. Souvisí to s výchovou k individualitě, se schopností uvědomovat si zodpovědnost za vlastní jednání, ale také s vědomím svých individuálních práv a svobod. Tento způsob výchovy dítěte je nejpřirozenější prevencí nejen vůči drogovým problémům, ale i dalším civilizačním chorobám. (Presl, 1994 str.55)

4.2.1.2. Agresivní poruchy chování

Agresivní projevy poruch chování jsou charakteristické porušováním sociálních norem, spojeným s omezováním základních práv ostatních a to i násilnou formou.

Etiologie agresivity bývá velmi různá. Příčinou agresivních poruch chování mohou být jednak specifické vlivy prostředí, také dědičné dispozice či poškození mozku.

Mezi specifické vlivy prostředí patří především psychická deprivace, která naruší emoční a socializační vývoj jedince. Může jít o působení sociálního modelu agresivního chování jako normálního projevu v určitém rodinném prostředí.

Dědičné dispozice k agresivním projevům mívají děti s disharmonickým vývojem osobnosti, často v kombinaci s odchylkami citového prožívání.

Poškození mozku může být v některých případech příčinou zvýšené agresivity impulzního charakteru. Projevuje se například po úrazech hlavy, v rámci epileptických změn osobnosti apod.

Agresivita se vyskytuje i v souvislosti s některými chromozomálními odchylkami, například supermale syndrom (znásobený počet Y chromosomů u chlapců) nebo syndrom lomivého X (v kombinaci s mentálním defektem, také u chlapců).

Některé varianty agresivního jednání lze charakterizovat jako prostředek, vyplývající z potřeby něco získat nebo se prosadit. V mnoha případech však jde o potřebu agresivního jednání jako cíle. Je tomu tak v případě vandalismu, týrání ostatních apod. (Vágnerová, 1995)

4.2.2. Poruchy chování se špatnou prognózou a s lepší prognózou

Na rozdíl od předešlé kapitoly, ve které se poruchy chování dělí na agresivní a neagresivní, je možné dělit poruchy chování také na poruchy chování se špatnou prognózou a poruchy chování s lepší prognózou. Tyto poruchy bývají podmíněné především disharmonickým rodinným prostředím.

„Kontinuita těchto poruch bývá sledovatelná od poruch chování v předškolním věku, přes disharmonický vývoj a nesocializovanou poruchu chování, často až k asociální poruše osobnosti v dospělém věku.“ (Janský, 2004)

4.2.2.1. Poruchy chování s lepší prognózou

Mezi poruchy s lepší prognózou patří porucha chování ve vztahu k rodině nebo socializovaná porucha chování.

Porucha chování ve vztahu k rodině

Symptomy u této poruchy jsou omezené na rodinu a domov. Mimo rodinu sociální vztahy nebývají porušeny. Ve škole tyto děti nemívají bezprostřední problémy.

Socializovaná porucha chování

Tato porucha představuje na rozdíl od poruchy chování ve vztahu k rodině pro školu mnohem větší zátěž. Dítě má obvykle špatný vztah k autoritám a negativní vztah ke škole, které se projevují porušováním pravidel, přestupky, krádežemi a záškoláctvím. Přesto všechno jsou tyto děti obvykle schopné zapojit se do vrstevnické skupiny a také k rodině nemusí mít vztahy narušené.

4.2.2.2. Poruchy chování se špatnou prognózou

Mezi poruchy chování se špatnou prognózou patří opoziční porucha a antisociální porucha chování. Jedná se o poruchy dětského věku, s nesocializovanou symptomatikou, doprovázené vysokou mírou agrese.

Opoziční porucha

Tato porucha je charakterizována opozičním vzdorovitým nebo negativistickým chováním dítěte a vyskytuje se většinou u chlapců. Tyto děti bývají neklidné, mrzuté a náladové už v raném dětství. V dalších obdobích jsou pak zlostné, neposlušné, nepřátelské vůči autoritě, odmítají dodržovat pravidla a plnit požadavky dospělých. Pokud tyto symptomy přetrvávají déle než šest měsíců, pak je vhodné řešit situaci s psychologem. Opoziční porucha se obvykle projevuje už před osmým rokem života a průběhu dalších let obvykle zcela vymizí, v horších případech je předstupněm antisociální poruchy chování.

Opoziční porucha bývá často doprovázená poruchou pozornosti a hyperaktivitou, včetně specifických poruch učení a poruch nálady (úzkosti).

Antisociální porucha chování v dětském věku a dospívání

„Tato porucha je charakterizována přetrvávajícím a opakovaným porušováním sociálních norem a pravidel, včetně porušování práv jiných lidí. Mezi symptomy této poruchy se řadí agrese k lidem i ke zvířatům, destrukce majetku, zakládání požárů s cílem způsobit škodu, podvody, krádeže a vloupání, porušování pravidel chování, včetně násilné konfrontace. Nositelé této závažné poruchy se vyznačují nápadnou bezcitností, surovostí, neschopností empatie a porušenou schopností vytvářet silné vazby. Antisociální porucha chování může vyústit v dospělém věku v antisociální poruchu osobnosti.“ (Janský, 2004)

U dětí s touto poruchou se v rodinné anamnéze téměř vždy objevují patologické znaky jako je agrese, alkoholismus rodičů, nevyvážená, lhostejná a zanedbávající výchova.

Při řešení této poruchy je třeba zapojit do spolupráce školu, sociálního kurátora, psychologa, terapeuta a pokud je to nutné, tak také policii. Často je nutné vyvinout silný tlak na rodinu a to i pod pohrůžkou určitých sankcí. Hlavním cílem je pokusit se přimět dítě naučit se přijímat zodpovědnost a přizpůsobovat se sociálním normám.

5. Další problémy týkající se dívek umístěných do diagnostického ústavu

Problémy uváděné v této kapitole nejsou pravými důvody umístění dívek do diagnostického ústavu, ale velmi úzce s nimi souvisí, protože velmi často jsou jejich příčinou či důsledkem.

Není možné řešit problémy dívek, aniž by se zaměstnanci diagnostického ústavu velmi vážně zabývali níže uvedenými tématy. Ta totiž často bývají pro dívky samotné tím nejdůležitějším, co je zrovna trápí, přestože je to do diagnostického ústavu nedovedlo.

Zanedbávání

K zanedbávání dochází nejčastěji v rodinách s nízkou socioekonomickou úrovní, kde dítě vyrůstá obvykle v materiálně a hygienicky nezabezpečených podmínkách. To ale není pravidlem a je možné setkat se se zanedbáváním dítěte i v rodině s vysokou socioekonomickou úrovní. Někdy se může stát, že i přes zřejmé příznaky zanedbávání působí dítě subjektivně spokojené a emočně vyrovnané.

Činitele přispívající k zanedbávání dítěte v rodině lze rozdělit na vnitřní a vnější.

„K vnitřním podmínkám se počítají nejčastěji osobnostní charakteristiky primárních vychovatelů, jejich psychické vlastnosti a schopnosti. Na kvalitě výchovy a péče o děti se může negativně projevit emoční nezralost, nebo povahová nevypěstlost rodičů. Relativně častým případem i s velmi závažnými důsledky bývají duševní poruchy a nemoci primárních vychovatelů, kam je nutno počítat i drogové závislosti, včetně alkoholismu.

K vnějším vlivům patří složení rodiny, její velikost, společenské postavení, ekonomická a kulturní úroveň, její vztahy a kontakty se sociálním prostředím. Významným vnějším faktorem je úplnost rodiny. V dnešní době existuje vysoké procento neúplných rodin, kde výchova probíhá bez otce.“ (Janský, 2004)

Týrání a zneužívání

Oběti týrání a zneužívání bývají často pachatelem zavražďovány a citově vydírány. Zvláště pokud se jedná o člena rodiny, je oběť nucena držet vše v tajnosti. Pachatele často používají věty typu: „Jestli to řekneš, tak tě nikdo nebude mít rád... nikdo ti neuvěří... zklameš maminku... zabiju toho, komu jsi to řekl.“ Zvláště pro dítě je nesmírně obtížné vzepřít se takové nadvládě.

Týrané a zneužívané děti manifestují problémy buď interně nebo externě. Při diagnóze zneužití je důležitým činitelem i pohlaví dítěte. Dívky mnohem častěji vše ohlašují samy, případy zneužití chlapců častěji nahlašují jejich matky.

Takové děti se často izolují od ostatních, nekomunikují, jsou úzkostné a negativistické sami vůči sobě. Svojí roli týrané a zneužívané osoby přijímají a často

se stávají obětí někoho dalšího. Mívají somatické obtíže (bolesti hlavy, žaludku), projevují se u nich poruchy příjmu potravy, drogová závislost, sebepoškozování, suicidální tendence.

Častěji u chlapců než dívek se vyskytuje chování agresivní, nepřátelské, destruktivní, provokativní, násilnické, negativistické k druhým.

Po odhalení a usvědčení pachatele je často velmi obtížné rozhodnout, jestli je rodina natolik dysfunkční a dítě bude soudně z rodiny odebráno, nebo jestli je možné pracovat na obnovení důvěry mezi zbylými členy rodiny a tím zachovat rodinu pohromadě.

Sebepoškozování a ohrožování vlastního života

Ve většině dostupných publikací je možné najít pohledy na tento problém, které oddělují sebepoškozující jednání od suicidálního chování. Každé z těchto chování se projevuje různými projevy.

Pro sebepoškozování je typické, že se jedná o často opakovanou záležitost, která v drtivé většině případů nemá vést k suicidálnímu pokusu.

U sebepoškozujících dívek (a stejně tak i u chlapců) je ovšem větší riziko suicidálního chování, protože tyto dívky prožívají depresi a beznaděj, mají často suicidální myšlenky a fantazie, jsou více agresivní, emocionálně nestabilní a často podceňují riziko autodestruktivního chování, protože věří, že mohou být zachráněny.

Poruchy příjmu potravy

Poruchy příjmu potravy se z hlediska dětského a adolescentního věku řadí mezi psychosomatické poruchy.

U některých dívek se v adolescenci objevuje obezita, kvůli které se stávají terčem posměchu svých vrstevníků a obzvlášť je to pro dívku bolestivé, stane-li se terčem posměchu chlapců ve svém okolí. V takových situacích se dívka často rozhodne řešit svůj problém radikálně. Postižená dívka omezí přísun potravy na minimum. Odmítání potravy postupem času vede k vyvolání silného nechutenství.

V tomto případě se situace stává velmi nebezpečnou a u dívky je v zásadě diagnostikována *mentální anorexie*. Toto onemocnění může být vyvoláno také zoufalou snahou dívky upoutat na sebe pozornost rodičů a blízkého okolí. Tato snaha se obvykle setká s úspěchem až v krizovém období největší vyhublosti.

Mnohem méně nápadnou, ale stejně a možná více nebezpečnou poruchou příjmu potravy, je *mentální bulimie*. Jedná se o nutkavé přejídání, které bývá zakončeno spánkem, bolestmi břicha a nakonec zvracením. Dívky trpící mentální bulimií se často trápí výčitkami svědomí kvůli své nedůslednosti, protože opět nevydržely jen hubnout a to vede ke ztrátě zbytku sebevědomí a k depresím. Mají často pocit méněcennosti, hanby a provinění. Takové dívky mají sklony k sebepoškozujícímu jednání, které se projevuje například pořezáním kůže žiletkami apod.

Delikvence

To, jestli se z dítěte stane mladistvý delikvent, ovlivňuje řada faktorů. Tím nejdůležitějším je prostředí v jakém vyrůstá a z jakého sociálního modelu se učí. Důležitou roli hraje také dědičnost, osobnostní vlohly a v neposlední řadě medicínské aspekty nebo pohlaví.

Díky nevhodnému sociálnímu modelu má mnoho mladistvých narušen tradiční žebříček hodnot. Na nejvyšších stupíncích pak stojí hodnoty jako peníze, vliv, zábava, přátelé, ... Tento model je často podporován v televizi nebo bulvárním tisku. Mladí lidé přijímají takový žebříček hodnot za vlastní a nezamýšlí se nad tím, co je pro ně opravdu podstatné.

Těhotenství

Těhotenství je pro dívky v tomto věku velký problém. Respektive ne samotné těhotenství, ale následná péče o dítě. Většina dívek otěhotní neplánovaně a své těhotenství často odhalí až velmi pozdě, takže i kdyby chtěly podstoupit interrupci, tak již nemohou. Čeká je potom doba rozhodování, jak s danou situací naložit dále. Toto období je pro ně natolik stresující, že často utíkají od problému tím, že se

uchýlí k alkoholu či drogám. Jak bylo již uvedeno výše (kapitola 1.2.1.1.), mnoho nezletilých dívek ovšem otěhotní zcela plánovaně. Ve svém těhotenství vidí řešení své okamžité situace. Domnívají se, že když budou mít dítě, tak rodiče již nebudou mít právo bránit jim v kontaktu s nevhodným partnerem, protože to bude otec dítěte. Řada dívek v tom vidí způsob, jak přesvědčit úřady, aby jim umožnily sňatek ještě před řádným dovršením plnoletosti.

Rizikové sexuální chování

U některých dívek je možné setkat se se závažným problémem spojeným s dospíváním a tím je promiskuita a rizikové sexuální chování.

Mnoho dívek ve snaze zapůsobit na své vrstevnice často střídá sexuální partnery. Z rozhovorů s takovými dívkami často vyplývá, že v tomto chování neměly výrazné zálibení, ale chtěly si tím spíše něco dokázat.

Velkým problémem je, že dívky často nepoužívají žádnou účinnou ochranu proti pohlavním nemocem nebo nechtěnému těhotenství.

Existuje i skupina dívek, které se setkaly s prostitucí, kterou provozovaly buď s donucením, ale často také dobrovolně. Takové dívky jsou velmi ovlivněny sociálním modelem rodiny a také je láká vidina „snadno“ vydělaných peněz.

PRAKTICKÁ ČÁST

6. Výzkumný projekt

6.1. Metody výzkumu

Pro výzkumnou část své diplomové práce jsem zvolila výzkumné metody spadající do kvantitativního přístupu a zároveň výzkumné metody spadající do kvalitativního přístupu.

6.1.1. Výzkumné metody v rámci kvantitativního přístupu

Tyto metody se zabývají jevy hromadné povahy a velkými skupinami lidí, které je snadné pojmout a zkoumat jako soubory statistických jednotek. Výzkumný soubor pro tuto diplomovou práci je charakterizován v kapitole 6.4..

Výzkumnou metodou, která je využita v této diplomové práci v rámci kvantitativního přístupu, je statistická analýza dokumentů.

Statistická analýza dokumentů

Analýza sleduje předem dané faktory uváděné v dokumentech. Jejich platnost je zaznamenávána do tabulky a na konci je statisticky zpracována.

Smyslem tohoto šetření je získat přehled o nejčastějších důvodech pro umístění dívek do Diagnostického ústavu a Střediska výchovné péče Praha 4 – Hodkovičky.

6.1.2. Výzkumné metody v rámci kvalitativního přístupu

Existuje více výzkumných metod v rámci kvalitativního přístupu. Pro tuto diplomovou práci je ale zásadní pouze jedna, a to případová studie.

Případová studie

Případová studie je jedním z nejrozšířenějších typů výzkumů v rámci kvalitativního přístupu. Centrem pozornosti tohoto typu výzkumu je případ. „Případem rozumíme objekt našeho výzkumného zájmu, kterým může být osoba,

skupina, organizace atd. Někdy je případ chápán v mnohem větší šíři, důležité v tomto případě je, aby byl případ řádně definován, ohraničen a aby způsob výzkumné práce odpovídal základním pravidlům práce s případovou studií.“ (Schwandt in Miovský, 2006)

Strategii případové studie lze charakterizovat jako strategii zdůrazňující komplexnost celého případu, dále jako strategii představující výchozí místo pro hledání, popis a vysvětlování vlivu různých faktorů a souvislostí v kontextu daného případu nebo jako metodu využitelnou ke zpětné kontrole výsledků dosažených prakticky jakýmkoli výzkumnými pedagogickými metodami a postupy, kdy platnost těchto výsledků ověřujeme na případové úrovni.

Jednou z variant je jednopřípadová studie. „Jedná se o podrobnou studii jedné osoby, kdy se zaměřujeme na různé oblasti jejího života a snažíme se sestavit celkový obraz daného případu v co nejširších souvislostech tak, aby tento obraz byl strukturován výzkumnou otázkou a cílem. Cíl a výzkumná otázka totiž určují směr celého významu výzkumné práce, která samozřejmě nemůže být samoučelná.“ (Mioviský, 2006)

Jako zdroje údajů pro případovou studii slouží široké spektrum materiálů. Mezi nejzákladnější zdroje patří lékařská dokumentace, zápisy z terapie, zápisy ze supervize, autobiografie, deníky, memoáry, životopisy, korespondence, případová akta státní správy, rekonstrukce historie rodiny, historie organizace, dokumenty o vzniku a existenci organizace, výroční zprávy, rozhovory, pozorování a další metody v rámci možností, které výzkumník má.

Pro sepsání případových studií pro tuto diplomovou práci jsou zásadní spisy jednotlivých dívek, které jsou v rámci diagnostického ústavu sestavovány z lékařské zprávy, psychologického posudku, zpráv od sociálního kurátora, rozhodnutí od soudů, hodnocení za dobu pobytu v diagnostickém ústavu a dalších důležitých zpráv.

6.2. Formulace výzkumných otázek a hypotéz

6.2.1. Hypotéza

Hypotéza se vztahuje ke statistické analýze dokumentů v rámci kvantitativního přístupu, pomocí které bude potvrzena nebo vyvrácena.

- *Dívky, které se dopouštějí páchaní provinění, pocházejí v nadpoloviční většině z neúplných rodin, kde jsou vychovávány pouze jedním rodičem (jedno jestli matkou nebo otcem).*

6.2.2. Výzkumné otázky

Výzkumné otázky se vztahují k případovým studiím v rámci kvalitativního přístupu. Na základě prostudování těchto případových studií bude možné odpovědět na následující otázky.

- Výzkumná otázka č.1: *Jak dívka reagovala na přijetí do diagnostického ústavu?*
- Výzkumná otázka č.2: *Jak se v průběhu pobytu v diagnostickém ústavu měnilo subjektivní hodnocení důvodů pro umístění u každé dívky?*
- Výzkumná otázka č.3: *Snažila se dívka sama napomoci vyřešení problému, který vedl k umístění do diagnostického důvodu?*

6.3. Plán výzkumu

První část praktické části diplomové práce se věnuje výzkumu v rámci kvantitativního přístupu. Cílem je potvrdit nebo vyvrátit hypotézu, která je napsána v podkapitole 6.2.1.

V této části budu zpracovávat informace ze spisů dívek umístěných do Diagnostického ústavu, Na Dlouhé mezi 19, Praha 4 – Hodkovičky 14700. Získané informace budou zaznamenávány do tabulky, ze které budou následně statisticky zpracovány.

Druhá část praktické části diplomové práce se věnuje výzkumu v rámci kvalitativního přístupu. Cílem je odpovědět na výzkumné otázky, které jsou uvedeny v podkapitole 6.2.2.

V této druhé části budu popisovat konkrétní klientky diagnostického ústavu pomocí případových studií. Součástí jednotlivých případových studií bude i popis subjektivního vnímání důvodů pro umístění jednotlivých dívek.

6.4. Charakteristika výzkumného souboru

Do Diagnostického ústavu, Praha 4 – Hodkovičky bylo v období 1. pololetí školního roku 2009/2010, tedy v období září 2009 až leden 2010, umístěno 119 dívek. Z toho 27 dívek pouze na záchytovém pracovišti, které strávily v diagnostickém ústavu jeden až dva dny a pak byly převezeny do jiného ústavního zařízení (viz. tabulka č.1).

Výzkumný soubor tedy představuje 92 dívek, které byly do diagnostického ústavu umístěny a absolvovaly diagnostický pobyt.

tabulka č.1 – Počty dívek umístěných v DÚ za 1.pololetí šk.roku 2009/2010

	počet dívek přijatých na diagnostický pobyt	počet dívek, které absolvovaly pobyt již opakovaně	Počet dívek přijatých na záchytové pracoviště
září 2009	24	4	4
říjen 2009	27	3	6
listopad 2009	10	0	7
prosinec 2009	13	5	5
leden 2010	18	2	5

6.5. Analýza dat

Sledované faktory v tabulce

V této podkapitole jsou stručně popsány jednotlivé faktory, kterým byla věnována pozornost v první části výzkumu pro tuto diplomovou práci.

1. věk – věk dívky v den přijetí do diagnostického ústavu,
2. úplná rodina – matka a otec žijící ve společné domácnosti,
3. pouze otec/matka – dívka vychovávána pouze matkou nebo otcem, se kterými žije ve společné domácnosti,
4. svěřením do péče třetí osoby – dívka je soudně svěřena do péče jiné osoby než matky nebo otce (nejčastěji blízcí příbuzní),
5. sourozenci – sleduje se, jestli je dívka jedináček nebo má sourozence (na počtu ani věku v tomto případě nezáleží),
6. předběžné opatření – dívka měla v den přijetí do diagnostického ústavu nařízené předběžné opatření,
7. ústavní výchova – dívka měla v den přijetí do diagnostického ústavu nařízenou ústavní výchovu,
8. ochranná výchova – dívka měla v den přijetí do diagnostického ústavu uloženou ochranou výchovu,
9. dobrovolný pobyt – dívka byla do diagnostického ústavu přijata na základě sepsání smlouvy o dobrovolném pobytu,
10. opakovaný pobyt – dívka byla přijata do diagnostického pobytu opakovaně
11. lži – důvod pro umístění dívky do diagnostického ústavu vyplývající ze zprávy sociálního kurátora,
12. záškoláctví - důvod pro umístění dívky do diagnostického ústavu vyplývající ze zprávy sociálního kurátora,
13. útěky a toulání - důvod pro umístění dívky do diagnostického ústavu vyplývající ze zprávy sociálního kurátora,
14. krádeže - důvod pro umístění dívky do diagnostického ústavu vyplývající ze zprávy sociálního kurátora; jedná se především o domácí krádeže, které nebyly řešeny s Policií ČR,
15. drogy - důvod pro umístění dívky do diagnostického ústavu vyplývající ze zprávy sociálního kurátora; může se jednat o experimentování s drogou

nebo již o závislost (často je pro sociálního kurátora problém určit o jaký stav se jedná),

16. alkohol - důvod pro umístění dívky do diagnostického ústavu vyplývající ze zprávy sociálního kurátora; nejčastěji se jedná o nadměrné požívání alkoholu, málokdy se jedná o závislost,
17. přepadení - důvod pro umístění dívky do diagnostického ústavu vyplývající ze zprávy sociálního kurátora; dívka se sama nebo ve skupině dopustila přepadení další osoby,
18. šikana druhých - důvod pro umístění dívky do diagnostického ústavu vyplývající ze zprávy sociálního kurátora,
19. šikana druhými – dívka byla šikanována někým dalším (nejčastěji se jedná o šikanu ve školním prostředí),
20. vandalismus - důvod pro umístění dívky do diagnostického ústavu vyplývající ze zprávy sociálního kurátora,
21. zanedbávání – informace vyplývající ze zprávy sociálního kurátora nebo z psychologického či lékařského vyšetření,
22. zneužívání - informace vyplývající ze zprávy sociálního kurátora nebo z psychologického či lékařského vyšetření,
23. týrání - informace vyplývající ze zprávy sociálního kurátora nebo z psychologického či lékařského vyšetření,
24. sebepoškozování – dívka se opakovaně dopouští sebepoškozování různého stupně,
25. sebevražedné pokusy – u dívky byl zaznamenán alespoň jeden sebevražedný pokus,
26. poruchy příjmu potravy – dívka trpí mentální anorexií nebo mentální bulimií,
27. páchaní provinění – dívka je nebo byla stíhána policií,
28. těhotenství – v den přijetí do diagnostického ústavu byla dívka těhotná,
29. rizikové sexuální chování – ze zprávy sociálního kurátora.

Tabulka č.2a – Záznam sledovaných faktorů

sledovaný vzorek → sledované faktory ↓	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
1. věk	15	17	15	15	15	16	15	15	16	16	16	16	15	16	17	17	17	15	15	16	17	17	15	17	16	16	16	16
2. úplná rodina		X		X									X			X		X	X			X		X	X	X	X	X
3. pouze matka/otec	X		X		X	X	X	X	X	X	X	X			X						X	X		X				
4. svěření do péče třetí osoby														X			X											
5. sourozenci	X	X			X	X		X	X	X	X	X	X	X		X		X		X	X	X	X	X	X	X	X	
6. PO	X		X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X
7. ÚV		X								X	X					X												
8. OV																												
9. DP																												
10. opakovaný pobyt		X								X						X				X						X		
11. lži		X	X				X								X													
12. záškoláctví			X	X			X		X	X	X	X	X	X		X		X	X	X	X	X					X	
13. útěky a toulání			X	X		X		X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X		X	X
14. krádeže			X					X	X		X								X	X		X	X					X
15. drogy		X	X				X			X	X	X	X	X				X	X		X	X			X			
16. alkohol		X																										
17. přepadení																												
18. šikana druhých																												
19. šikana druhými																												
20. vandalismus																												
21. zanedbávání	X				X				X					X	X								X	X		X		
22. zneužívání														X														
23. týrání																												
24. sebepoškozování															X						X							
25. sebevražedné pokusy																												
26. porucha příjmu potravy																												
27. páchání provinění			X							X								X		X								
28. těhotenství																												
29. rizik. sex. chování																												
30. nerespektování autorit		X	X	X		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					X	X

Tabulka č.2b – Záznam sledovaných faktorů

sledovaný vzorek → sledované faktory ↓	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55
1. věk	17	16	16	16	16	16	16	17	17	17	16	17	17	16	16	17	17	16	17	16	16	17	17	17	17	16	16
2. úplná rodina		X	X	X	X		X	X	X		X	X	X		X		X	X	X			X	X	X	X		
3. pouze matka/otec						X										X				X						X	X
4. svěření do péče třetí osoby	X									X				X							X						
5. sourozenci		X	X	X		X	X	X	X	X	X	X				X	X	X					X	X	X		X
6. PO	X			X		X			X		X		X	X	X			X		X		X	X		X		X
7. ÚV		X			X		X			X		X				X			X		X			X		X	
8. OV																											
9. DP			X					X									X										
10. opakovaný pobyt	X		X	X															X								X
11. lži				X					X												X						
12. záškoláctví			X	X		X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X					X	X	
13. útěky a toulání			X		X		X	X	X	X				X	X	X		X		X	X	X	X	X	X	X	X
14. krádeže							X		X											X				X			
15. drogy				X	X	X	X		X	X							X	X		X		X		X	X	X	
16. alkohol																											
17. přepadení																											
18. šikana druhých																											
19. šikana druhými																											
20. vandalismus																											
21. zanedbávání		X										X	X			X											
22. zneužívání																											
23. týrání										X																	
24. sebepoškozování																											
25. sebevražedné pokusy																											
26. porucha příjmu potravy																											
27. páčání provinění			X	X						X					X	X		X	X		X			X			
28. těhotenství		X																			X						
29. rizik. sex. chování																								X			
30. nerespektování autorit	X		X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	X	X

Tabulka č.2c – Záznam sledovaných faktorů

sledovaný vzorek → sledované faktory ↓	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78
1. věk	18	17	16	16	16	16	17	15	15	16	17	17	17	16	17	16	16	17	17	15	16	15	17
2. úplná rodina			X	X		X					X		X			X		X	X	X	X		
3. pouze matka/otec	X						X			X					X		X						X
4. svěřeni do péče třetí osoby		X			X			X	X			X		X									X
5. sourozenci	X	X	X	X		X	X		X	X	X	X	X		X	X			X				X
6. PO			X			X	X	X		X				X		X	X	X		X	X	X	X
7. ÚV	X	X		X	X				X			X	X			X				X			
8. OV																							
9. DP											X												
10. opakovaný pobyt	X	X														X			X				
11. lži				X	X			X									X			X			X
12. záškoláctví	X								X	X	X		X	X	X	X	X			X			X
13. útěky a toulání	X		X	X					X		X	X		X	X	X	X	X	X				X
14. krádeže		X			X	X											X		X				
15. drogy	X	X	X							X		X					X	X	X	X		X	
16. alkohol																							
17. přepadení																							
18. šikana druhých																							
19. šikana druhými																							
20. vandalismus																							
21. zanedbávání													X		X								
22. zneužívání																							
23. týrání																							
24. sebepoškození	X	X							X														X
25. sebevražedné pokusy																							X
26. porucha příjmu potravy																							X
27. páčání provinění	X					X						X			X	X			X				
28. těhotenství	X																			X	X		
29. rizik. sex. chování							X	X												X	X		X
30. nerespektování autorit	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	X	X		X		X	X		X

6.5.1. Vyhodnocení analýzy dat

Tabulka č. 3 – Souhrnné údaje o sledovaných faktorech v procentech

Sledované faktory	Souhrnné údaje v %
1. věk	průměrný věk – 16,44 let
2. úplná rodina	51,3 %
3. pouze matka/otec	30,8%
4. svěřeni do péče třetí osoby	16,7%
5. sourozenci	66,7%
6. PO	64,1%
7. ÚV	29,5%
8. OV	0%
9. DP	5,1%
10. opakovaný pobyt	18%
11. lži	16,7%
12. záškoláctví	55,1%
13. útěky a toulání	64,1%
14. krádeže	23%
15. drogy	46,2%
16. alkohol	1,3%
17. přepadení	0%
18. šikana druhých	0%
19. šikana druhými	0%
20. vandalismus	0%
21. zanedbávání	18%
22. zneužívání	1,3%
23. týrání	1,3%
24. sebepoškozování	7,7%
25. sebevražedné pokusy	1,3%
26. porucha příjmu potravy	1,3%
27. páchání provinění	24,2%
28. těhotenství	3,9%
29. rizik. sex. chování	7,7%
30. nerespektování autorit	78,2%

Z výše uvedeného zkoumání lze vyčíst, že průměrný věk dívek umístěných do Diagnostického ústavu, Praha 4 – Hodkovičky v období 1. pololetí školního roku 2009/2010 byl zhruba šestnáct a půl roku. 51,3% z uvedených dívek mělo úplnou rodinu, tedy před umístěním do zařízení žily ve společné domácnosti s matkou a otcem, bez ohledu na to, zda se jednalo o oba rodiče biologické nebo ne. O něco méně, tedy 30,8% dívek žilo před umístěním ve společné domácnosti pouze s jedním rodičem, bez ohledu na to, zda se jednalo o matku nebo otce. 16,7% dívek

ze sledovaných 78 dívek bylo soudně svěřeno do péče jiné osobě než rodičům. Nejčastěji se jednalo o prarodiče nebo o pěstouny, ani jedna dívka nebyla adoptovaná. 66,7% dívek mělo jednoho či více sourozenců. Na základě soudem vydaného předběžného opatření bylo do diagnostického ústavu umístěno 64,1% dívek a s již nařízenou ústavní výchovou přicházelo do diagnostického ústavu 29,5% dívek. Žádná z dívek neměla uloženou ochranou výchovu. U 5,1% dívek se jednalo o dobrovolný pobyt. Na opakovaný pobyt nastoupilo 18% dívek ze sledovaného vzorku.

Ohledně důvodů, které vedly k umístění dívek do diagnostického ústavu lze vyčíst z výše uvedených tabulek č. 2a, 2b a 2c fakt, že 16,7% dívek mělo ve zprávě od sociálního kurátora uvedeno, že se opakovaně dopouštěly lhaní, 55,1% dívek odmítalo chodit do školy a mělo neúnosné množství neomluvených hodin, 64,1% dívek řešilo své problémy útekami z domova nebo jiných zařízení, 23% dívek se dopouštělo domácích krádeží nebo drobných krádeží, které nemusely být řešeny za asistence policie, 46,2% dívek experimentovalo s nealkoholovými drogami nebo u nich již propukla závislost, vedle toho pouze 1,3% dívek mělo problém s nadměrným užíváním alkoholu.

Ve sledovaném vzorku se ani jedna dívka nedopustila přepadení, šikany a ani nebyla sama nikým šikanována, žádná z dívek ani nebyla obviněna z vandalismu.

18% dívek bylo přijato do diagnostického ústavu z důvodu nedostatečné péče až zanedbávání. 1,3% dívek bylo zneužíváno a stejné množství i týráno některým ze členů rodiny.

7,7% dívek řešilo své problémy sebepoškozováním, které mělo vést k jisté úlevě a 1,3% dívek se dokonce pokusilo o sebevraždu. U 1,3% dívek jejich situace způsobila poruchy příjmu potravy.

24,2% dívek se dopustilo různých trestných činů, které musely být řešeny za asistence Policie ČR.

3,9% dívek bylo v době přijetí do diagnostického ústavu těhotných a žádná z nich neuvažovala o potratu. 7,7% dívek se před umístěním živilo prostitucí nebo tím vylepšovalo finanční situaci rodiny.

6.6. Případové studie

Případové studie pro tuto diplomovou práci byly psány podle zákonitostí popsaných v kapitole 6.1.2. a jsou obohaceny o popsání subjektivního hodnocení důvodů k umístění do diagnostického ústavu u jednotlivých dívek.

Při sepisování těchto případových studií jsem pracovala především se závěrečnými zprávami jednotlivých zúčastněných stran, do kterých jsem měla možnost nahlédnout ve spisech daných dívek, které jsou vedeny v diagnostickém ústavu. Pro maximální zachování anonymity jsem vynechala všechna jména i konkrétní názvy zařízení. Subjektivní názory dívek byly nashromážděny za dobu mých služeb v diagnostickém ústavu a zaznamenány do jejich spisů. Ostatní zaměstnanci diagnostického ústavu s těmito názory také musí pracovat, aby mohlo dojít ke správnému nasměrování v myšlení dívek.

Velmi často dochází k tomu, že dívky nahlíží na důvody, které vedly k jejich umístění do diagnostického důvodu, jinak než jejich okolí. Některé důvody zlehčují, jiné zcela popírají. Právě na tento fakt se zaměřuji ve výzkumné části diplomové práce pomocí případových studií.

Některé dívky samy spontánně hovoří o svých pocitech, jiné jsem požádala, aby své subjektivní názory napsaly na papír. Jednotlivé výpovědi jsou součástí praktické části této diplomové práce a jsou mnou zpracovány a popsány na konci každé případové studie nebo jsou přepsány a zařazeny jako přílohy.

Případová studie č.1 – Jitka

Jitka je prostřední z deseti dětí. Již v roce 2000 byla společně s bratrem umístěna do dětského diagnostického ústavu, odkud byli umístěni do dětského domova. Důvodem pro umístění byla zcela nedostačující péče matky o děti. Otec byl ve výkonu trestu, o děti se starat nemohl. V roce 2007 byla Jitka svěřena do péče matky, ale již v roce 2008 na žádost příslušného městského úřadu umístěna do FOD Klokánek. Údajně byla po celou dobu soužití s matčinou rodinou zneužívána matčíným otcem (tedy svým dědou). Rodina usilovala o stažení trestního oznámení, ale Jitka odmítla.

Ve FOD Klokánek se Jitka seznámila s paní na vozíku, které zpočátku nezištně pomáhala. Nakonec byla po dohodě s matkou této paní svěřena do pěstounské péče. Zpočátku bylo vše v pořádku a Jitka plnila představy pěstounky. Po krátké době si pěstounka našla přítele, který se k nim nastěhoval i se svým čtyřletým synem. Tuto situaci Jitka nezpracovala, odmítla se dělit o přízeň pěstounky, cítila se zrazená a odstrčená. Proto utekla zpět k matce. Podle jejích slov se za tohoto pobytu zneužívání ze strany dědy již neopakovalo.

Na základě předběžného opatření byla Jitka umístěna do dětského diagnostického ústavu, ale vzhledem k ukončené povinné školní docházce byla po několika dnech převezena do Diagnostického ústavu a střediska výchovné péče, Praha 4 – Hodkovičky.

Jitka splnila povinnou školní docházku absolvováním devátého ročníku základní školy a další profesní přípravu už nezahájila.

Aktuálně je Jitčiných pět nejstarších sourozenců již samostatných, bratr, se kterým vyrůstala v dětském domově, je stále v dětském domově, kde studuje prestižní gymnázium. Další dva sourozenci jsou v náhradní rodinné péči a nejmladší sestra žije stále s matkou a dědou. O tu Jitka projevuje velké obavy. Otec je na svobodě a žije kdesi v karavanu. O děti nejví zájem a má problémy s alkoholem.

Pobyt v diagnostickém ústavu:

Na nové podmínky se Jitka adaptovala přirozeně, bez problémů. Od začátku ochotně spolupracovala s výchovnými pracovníky, snažila se o pozitivní hodnocení. Ve vrstevnické skupině se snažila zaujmout dominantní postavení, ale to se jí ne vždy podařilo. Prezentovala pevné postoje ve složitějších situacích a konfliktech, za což by byla ráda ostatními uznávána, vnitřně však nebyla sebejistá. Aby svou nejistotu zakryla, chovala se hlučně, skákala ostatním do řeči, odváděla debatu od původního tématu, pokud v něm tápala. Byla velmi ctižádostivá, usilovala o pozornost dospělého a nedělalo jí problém respektovat jeho autoritu. Intenzivně vyhledávala individuální péči – i několikrát za den vyžadovala pohovor s různými

odbornými pracovníky, se kterými řešila svůj problém. Na striktní pokyn reagovala přiměřeně, zpravidla bez opozičních tendencí.

Vzhledem k neurovaným podmínkám, ve kterých Jitka vyrůstala, má tendence k demonstrativnímu sebepoškozování, pokud na sebe chce upoutat pozornost.

K jednotlivým činnostem v rámci každého dne přistupovala zpravidla ochotně, nečinnost jí nebavila. Zadaný úkol plnila podle momentálního naladění. Očekávala pozitivní zpětnou vazbu, pro kterou byla ochotna se velmi snažit. Při plnění didaktických programů byla patrná průměrná intelektová úroveň a velmi laxní přístup ke všem školním povinnostem. Soustředila se obtížně a pouze krátkodobě, více jí vyhovovala ničím nerušená samostatná práce. Při výtvarné výchově pracovala čistě, má rozvinutou tvůrčí fantazii, ale nerada dodržuje zadaná pravidla. Sportovní aktivity herní i rytmické přijímala ochotně.

Jitka je kuřačka a nekuřácký program absolvovala bez zjevných potíží, ale celkovou nikotinovou abstinenci nenastartoval. Kouří vždy když má příležitost. Alkohol je pro ni společenskou záležitostí, ale problémovým uživatelem není. Nealkoholové drogy neguje.

Subjektivní vnímání důvodů pro umístění:

Jitka vše dává za vinu své pěstounce. Podle jejích slov musela pěstounce posluhovat, což jí zpočátku nevadilo, ale když se k nim přistěhoval nový přítel se synem, tak se vše změnilo. Veškerá pozornost prý byla věnována chlapci, který ale byl velmi nevychovaný a vulgární, což Jitku, pro její smysl pro pořádek, vyvádělo z míry. Přítel pěstounky prý nedbal základních hygienických návyků a pěstounku jen využíval. Jitka pak prý musela dělat práci i za přítele a připadala si jako služka. Rozhodla se, že už se tedy k pěstounce vrátit nechce.

Velmi se proto upnula na myšlenku, že se vrátí zpět k matce a začala k ní utíkat. Jitka tvrdí, že jí má matka ráda a že si ji vezme zpět do péče. Během pobytu v diagnostickém ústavu sama začala iniciovat a zařizovat možné víkendové propustky k matce. Přestože Jitka matce vůbec nedůvěřuje, protože jí už několikrát

zklamala, počítala s ní jako se stabilním zázemím. Matka Jitku ovšem opět zklamala a nesplnila podmínky pro to, aby jí byla Jitka opět svěřena. Jitka začala všechny své neúspěchy svádět na matku. Matka prý může za to, že je celý život po ústavních zařízeních.

Umístění po diagnostickém pobytu:

Vzhledem k tomu, že se Jitka nechtěla vrátit k pěstounce a k matce být umístěna nemohla, byla umístěna do výchovného ústavu. K tomuto rozhodnutí přispěl i fakt, že Jitka měla problémy s respektováním volnějších pravidel a nenastoupila do školy.

Případová studie č.2 – Martina

Martina byla do Diagnostického ústavu a Střediska výchovné péče, Praha 4 – Hodkovičky přijata na základě usnesení soudu o předběžném opatření. Umístění předcházely dlouhodobé výchovné problémy. Martina byla opakovaně trestně stíhána (loupež s ublížením na zdraví, neoprávněné užívání cizí věci formou spolupachatelství, křivé obvinění). Nerespektuje autoritu matky a na její pokusy o limitaci reaguje nepřiměřeným, nezvladatelným, agresivním chováním. Matka již dříve podala návrh na nařízení ústavní výchovy, při jednání však vzala návrh zpět. Martina byla přechodně v péči psychiatra, ale medikace vedla pouze ke krátkodobé kompenzaci, a proto byla doporučena hospitalizace v psychiatrické léčebně. Druhý den po nástupu si však matka Martinu převzala na reverz.

Martina ukončila povinnou školní docházku ve školním roce 2008/2009 v osmé třídě. O svém dalším vzdělávání nechtěla ani slyšet. Chtěla nastoupit do pracovního procesu.

Matka Martiny byla v době Martinina pobytu v diagnostickém ústavu na úřadu práce a nebyla jí schopna zajistit dostačující zázemí. Sourozence Martina nemá.

Do diagnostického ústavu byla přivezena kurátorkou z nemocnice, kde byla hospitalizována pro sebevražedný pokus spolykáním léků. Byla propuštěna s diagnózou emočně nestabilní porucha osobnosti (poruchy chování).

Ve školním roce 2009/2010 nezapočala žádný školní program. Matka Martině zajistila přijetí na školu, kam bude moci nastoupit od 2.pololetí, pokud nebude nařízena ústavní výchova. V opačném případě bude ve výchovném ústavu zařazena do individuálního studijního programu, který je zaměřen na doplňování a upevňování elementárního učiva.

Pobyt v diagnostickém ústavu:

Adaptace na prostředí diagnostického ústavu byla problematická. Martina se jen těžko smiřovala s umístěním do uzavřeného prostředí. Potřebovala delší čas k orientaci v novém prostředí i pravidlech. Byla lítostivá, plačtivá, se somatickými stesky, potrebovala téměř nepřetržitou podporu dospělých. Bylo nutné podávat jí opakovaně podrobné informace týkající se pobytu. Po překonání svých obav z neznámého prostředí se přirozeně začlenila do vrstevnické skupiny, ochotně a bez problémů spolupracovala ve všech činnostech, bez výhrad dodržovala vnitřní řád diagnostického ústavu, chovala se slušně k dospělým i k vrstevnicím. Tento přístup, ze začátku účelově nastavený, udržela po celou dobu pobytu.

V edukačních programech a skupinových činnostech aktivně pracovala dle svých možností. V elementárních výukových předmětech bylo zřejmé edukační zanedbání, úroveň školních znalostí odpovídala znalostem z prvního stupně základní školy. Velmi jí záleželo na dobrém hodnocení a byla citlivá na kritiku, protože si byla vědoma svých školních nedostatků a styděla se za ně.

Velmi dobře si vedla v prakticky zaměřených činnostech, vyhovovala jí jednoduchá práce, například úklid. Takovou práci vykonávala samostatně a pečlivě, s dobrým výsledkem.

Fyzicky byla velmi zdatná, sportovní typ. Pohyb byl pro ni důležitým a přirozeným ventilem nahromaděné vnitřní agrese. Velmi ráda tančila, měla smysl

pro rytmus. Tanec bylo možné u Martiny dobře využít jako neverbální prostředek k vyjádření emocí a prožívání.

Dobře pracovala ve výtvarně a rukodělně zaměřených programech, potřebovala ale jednoduchý, jasný návod a pomoc. Měla dobrou jemnou motoriku. Výtvarný projev byl dětinský, bez větší fantazie, vyhovovala jí práce podle předlohy.

Celkově by se Martina dala popsat jako křehká osobnost, která potřebuje intenzivnější individuální kontakt a klidný, trpělivý přístup. Potřebovala vymezit bezpečné, pro ni srozumitelné prostředí pomocí pravidel, která byla důsledně vyžadována a usnadňovala jí orientaci v daném prostředí. Při kritice, kterou neuměla zpracovat, reagovala impulzivně.

Subjektivní vnímání důvodů pro umístění:

Martina byla citově velmi závislá na své rodině a především na matce, přesto s ní neuměla komunikovat. Při každodenních telefonátech jí neustále něco přikazovala, jako kdyby si role matky a dcery vyměnily.

Martina přišla do diagnostického ústavu s tím, že matce nikdy neodpustí, že jí tam nechala umístit. Měla pocit, že její život by se dal zvládnout i bez diagnostického pobytu. Vyčítala matce, že za to může a citově jí vydírala. Matka se okamžitě začala snažit o propuštění Martiny. Martina jí přesto vyčítala, že je její snaha bez odezvy.

Svou vinu naprosto neuznala. Za celou dobu pobytu nedošlo k zásadnímu nahlédnutí na situaci.

Umístění po diagnostickém pobytu:

Martina byla umístěna do výchovného ústavu a to jednak z důvodu nezapočaté školní docházky a také nebylo možné, aby se vrátila zpět k matce. Tuto zprávu přijímala velmi těžce. Opět za viníka považovala matku, která se podle ní dost nesnažila, aby Martinu propustili domů.

Případová studie č.3 – Adéla

Adéla přijela do diagnostického ústavu v doprovodu rodičů. Jednalo se o dobrovolný pobyt. Možnost využít dobrovolného pobytu v diagnostickém ústavu navrhla rodině kurátorka. Adéla s pobytem souhlasila, jevil se jako vhodné řešení potíží se školou. O umístění věděla týden dopředu a tak měla dostatek času se připravit. Pro Adélu to byla její první zkušenost s ústavním zařízením.

Rodiče Adély nejsou rozvedeni, přesto už od Adéliná ranného dětství nežijí ve společné domácnosti. Matka byla v té době evidovaná na úřadu práce a otec byl zaměstnán v místě velmi vzdáleném od bydliště rodiny, a proto bydlel jinde. Novou rodinu ale neměl. Adéla bydlela v jednom bytě s matkou, patnáctiletým bratrem a babičkou. Svůj vztah s bratrem, babičkou i otcem hodnotila jako dobrý, za problémový považovala vztah s matkou. Velmi často docházelo k hádkám kvůli škole a kamarádům, které matka nepovažovala za vhodné.

Oficiálními důvody pro přijetí do diagnostického ústavu byly záškoláctví a nerespektování autority matky.

Po ukončení základní školy nastoupila Adéla na střední školu, na čtyřletý obor – cestovní ruch, ale nezvládla cizí jazyky, a proto přestoupila na čtyřletý obor s maturitou – kosmetička. Tento obor studovala jeden rok. Důvodem k ukončení bylo používání peroxidu a jiných chemických látek během praxe, které se jí jevilo jako nebezpečné. Poté nastoupila na čtyřletý obor s maturitou – zahradní architekt, ale záhy, z důvodu náročnosti studia, přestoupila na dvouletý obor – provoz společného stravování, z něhož byla z důvodu značných absencí vyloučena.

Adéla byla příležitostná kuřačka, přesto měla s abstinencí problémy. Uvedla, že experimentálně vyzkoušela marihuanu, po které se jí udělalo zle, omdlela a od té doby jiné drogy nevyzkoušela. Sama se přiznala k sebepoškozování, konkrétně řezání do ruky. Nejdříve jí to prý pomáhalo k uvolnění, ale pak to naopak situaci jen zhoršovalo.

Pobyt v diagnostickém ústavu:

Vzhledem k tomu, že se jednalo o dobrovolný pobyt, nebyla adaptace Adély na nové prostředí diagnostického nijak dramatická. Přesto byla z počátku smutná, stýskalo se jí. Od samého začátku pobytu si uvědomovala chyby, kterých se dopustila a litovala jich. Do kolektivu ostatních klientek zapadla naprosto bez problémů a ostatní si získala svojí přátelskostí a schopností empatie. K vychovatelům i ostatním zaměstnancům diagnostického ústavu byla vždy vstřícná. Nedělalo jí problém respektovat jejich autoritu. Její celkový projev byl kultivovaný.

V první polovině pobytu bojovala s nikotinovou abstinencí a řešila jí spánkem. Nechtěla si pokazit dobré hodnocení, které celou dobu měla.

K jednotlivým činnostem přistupovala jako k povinnostem, které je třeba splnit, ale nikdy jí nic nedělalo problém. Plně respektovala pokyny vychovatelů a pracovala s plným nasazením. Snažila se dosahovat co nejlepších výsledků, což bylo do značné míry účelové, protože v dobrém hodnocení viděla šanci, jak se dostat brzy domů.

Při plnění didaktických programů neměla větší problémy. Znalosti odpovídaly ukončenému vzdělání absolvováním základní školy. Výukové činnosti jí dokonce bavily. Neměla ráda nečinnost.

Adéla se nejlépe uvolnila při jemných ručních pracích nebo při výtvarné výchově či v keramické dílně. Při takové práci se dokázala velmi dlouho soustředit a práci odvedla vždy s dobrým výsledkem.

Sportovní aktivity Adélu bavily, nejraději měla taneční hodiny, při kterých zapomínala na starosti, které měla.

Adéla byla zvyklá plnit co se po ní požadovalo a nikdy v tom nehledala žádné únikové cesty.

Subjektivní vnímání důvodů pro umístění:

Následující text napsala sama Adéla, když jsem jí požádala, aby popsala, proč byla umístěna do diagnostického ústavu. Kopie originálu je zařazena jako příloha č.1.

„Jmenuji se Adéla a v Hodkovičkách jsem proto, že doma nevycházím s mámou a nechodila jsem do školy. Proto mě máma často mlátila, a když mi zakázala kamarády, tak jsem začala chodit za školu. Odtud mě vyloučili a potom jsem nastoupila do Hodkoviček, abych si uvědomila, že se musí něco změnit v mém životě.“

Z výše uvedených řádků vyplývá, že Adéla chápe důvody svého umístění. Navíc obviňuje matku z fyzického trestání, které ovšem není nijak podložené a nic na něj nenasvědčovalo.

Umístění po diagnostickém pobytu:

Adéla se po ukončení dobrovolného pobytu vrátila zpět domů. Došlo k dohodě na jasných pravidlech fungování rodiny, která byla Adéla ochotná přijmout.

Případová studie č.4 – Leontýna

Leontýna byla do diagnostického ústavu přijata po několikadenním pobytu na detoxifikačním oddělení v nemocnici. Před tím byla na útěku z výchovného ústavu, kam byla umístěna a kde byla v podmínce na dlouhodobé propustce, ze které se nevrátila. Pobývala střídavě u přítele, střídavě u matky doma. Matka jí ovšem nahlásila kurátorce. Leontýna měla bohaté zkušenosti s ústavními zařízeními, ve kterých pobývala již od svých čtrnácti let (dětský diagnostický ústav, výchovný ústav, psychiatrická léčebna).

Leontýna žila pouze s matkou a přestože svého biologického otce znala, nechtěla s ním být v kontaktu, protože se jednalo o alkoholika. S matkou měla dobrý vztah pouze na dálku, ale když spolu měly být delší dobu, tak to nefungovalo. Jejich vztah nebyl typický vztah matka-dcera, ale spíše kamarádský. Matka žila s novým partnerem, kterého Leontýna tolerovala, ale za nového otce ho nepřijala. Aby se nemusela Leontýna vrátit do výchovného ústavu, když s matkou nevycházela,

odstěhovala se matka ke svému příteli a nadále platila nájem za byt, kde žila Leontýna sama nebo s přítelem.

Leontýna nastoupila třikrát po sobě do prvního ročníku různých oborů (dvakrát aranžérka, jednou kadeřnice), ale pokaždé byla ze studia vyloučena. Při nástupu do diagnostického ústavu žádnou školu nestudovala a ani to neměla v nejbližší době v plánu, ale do budoucna by si ráda vzdělání doplnila, nejraději na nějaké škole s výtvarným zaměřením. Pro tento školní rok by program naplnila brigádami, nejraději jako obsluha v restauraci.

Zhruba od dvanácti let kouřila Leontýna zhruba jednu krabičku cigaret denně a také marihuanu, od třinácti let užívala pervitin, před nástupem do diagnostického ústavu už intravenózně. Příležitostně experimentovala s lysohlávkami a s LSD, alkohol nepila. Sama se přiznala, že zhruba dva roky před umístěním do diagnostického ústavu řešila své problémy také sebepoškozováním (řezala se žiletkami), ale od tohoto řešení už upustila. Pokoušela si přivydělat prostitucí, ale nezvládla to. Krádeží ani jiné trestné činnosti se nedopouštěla.

Sama sebe hodnotila jako introverta, který se lidí bojí a nedůvěřuje jim.

Pobyt v diagnostickém ústavu:

Leontýna si na nové prostředí diagnostického ústavu zvykala jen těžko. Neměla problém konkrétně s tímto zařízením, protože své zkušenosti s ústavními zařízeními již měla, ale nechtěla se smířit s tím, že byla odloučena od svého přítele. Každá vzpomínka na něj byla doprovázena pláčem a hysterickými scénami, které občas přecházely do agrese vůči zaměstnancům diagnostického ústavu. Do vrstevnické skupiny zapadala pomalu. Ostatní dívky z ní měly právě kvůli záchvatům vzteku respekt. Když si na její chování zvykly, získala Leontýna dominantní postavení ve skupině.

Leontýna vyhledávala všechny činnosti, protože při práci nemyslela na svého přítele. Neměla ráda nečinnost. Do všech aktivit se zapojovala s maximálním nasazením a motivovala k tomu i ostatní.

Při didaktických programech se snažila plnit vše jak nejlépe mohla. Její znalosti odpovídaly znalostem získaným při studiu na základní škole. Když si s něčím nevěděla rady, neměla problém požádat vychovatele o pomoc.

Nejvíce jí ovšem zaujaly všechny činnosti s uměleckým charakterem. Velmi ráda a dobře pracovala ve výtvarné i keramické dílně a pod odborným dohledem měla skvělé výsledky. Velmi jí motivovala pozitivní zpětná vazba, kterou za to získávala.

Při sportovních aktivitách se zapojovala s plným nasazením a její hyperaktivita jí nutila i při přestávkách být neustále v pohybu.

Přes veškerou snahu všech zaměstnanců diagnostického ústavu přimět Leontýnu k reálnému náhledu na předchozí život, se odmítala vzdát svého přítele a po celou dobu pobytu neustále zkoušela, jak by se jí podařilo obejít zákaz kurátorky být s ním v kontaktu. Po každém neúspěšném pokusu opět následoval vztek a hysterický pláč s obviňováním kurátorky ze zaujatosti proti Leontýně.

Subjektivní vnímání důvodů pro umístění:

Následující text napsala sama Leontýna, když jsem jí požádala, aby popsala, proč byla umístěna do diagnostického ústavu. Kopie originálu je zařazena jako příloha č.2.

„Proč jsem tu? Tak hlavní důvod byl ten, že jsem porušila podmínku, na kterou jsem byla propuštěna domů. Kdybych to měla zhodnotit sama za sebe, tak jsem tu právem a navíc jsem podrazila kurátorku, když jsem jí řekla, že odjedu zpět do výchovného ústavu ..., ale nepřijela jsem. Hlavní podmínka mého zkušebního pobytu byla škola, do které jsem ovšem nechodila, fetovala jsem a nechodila ke kurátorce. Prostě jsem si pořád říkala, že je to ready, ale vlastně jsem čekala, kdy si pro mě přijdou... Teď jsem prostě tady a nic s tím nemůžu udělat, krom toho, že budu „sekat latinu“.“

Výše uvedené řádky popisují, jak dívka subjektivně hodnotí důvody pro své umístění, když je v klidu. Leontýna ovšem často mívá záchvaty smutku, pláče a agrese. Při jednom takovém záchvatu mi v afektu řekla, že svojí kurátorku nenávidí, protože je na ní zasedlá. Leontýna nechtěla pochopit, že kurátorka měla pádné důvody, proč jí do diagnostického ústavu umístila. Stále dokola opakovala, že kurátorka nemá právo jí takhle zasahovat do života, že je jen její věc, co bude mimo ústav dělat. Nemá právo jí nutit dodržovat nějaká pravidla. Leontýna moc chtěla být v kontaktu se svým přítelem. Tomu ale kurátorka bránila a dokonce podala na přítele trestní oznámení pro podezření z výroby a distribuce návykových látek. Leontýna to opět považovala za přímý útok na svou osobu a obviňovala kurátorku, že se jí snaží zničit život, protože šťastná prý bude jen se svým přítelem.

Když se Leontýna z afektu dostala, začala uznávat důvody, proč jí kurátorka nechala umístit do diagnostického ústavu a dále situaci popisovala jako výše.

Umístění po ukončení diagnostického pobytu:

Leontýna byla na návrh kurátorky pro mládež umístěna zpět k matce. Toto rozhodnutí bylo zcela nečekané a při odchodu Leontýny z diagnostického ústavu panovaly obavy z řad zaměstnanců diagnostického ústavu, zda je toto rozhodnutí ideální a nepovede k opětovnému umístění Leontýny do diagnostického ústavu pro nedodržení podmínek domluvených při jejím propuštění.

Případová studie č.5 – Denisa

Denisa vyrůstala v nepodnětném prostředí romské rodiny, které však nemusela být věnována zvýšená pozornost ze strany úřadů, protože základní potřeby dětí byly po materiální a hygienické stránce uspokojovány. Denisa byla spolu se svou sestrou dvojčetem a bratrem svěřena do péče otce v době, kdy matka opustila rodinu. Posledních sedm let byla matka neznámo kde, ale děti jí nehledaly, netesknily po ní. V době přijetí Denisy do diagnostického ústavu žil otec s družkou, kterou ale děti nepřijaly. Její přístup hodnotí jako necitlivý, s nepřiměřenými nároky na práci v domácnosti. Velmi často docházelo ke konfliktům, které otec neřešil,

protože byl často pod vlivem alkoholu. Děti samy požádaly o pomoc OSPOD s tím, že vrátit se obávají a nechtějí. Proto bylo soudem vydáno rozhodnutí o předběžném opatření a Denisa i se sestrou byly umístěny do diagnostického ústavu.

Povinnou školní docházku Denisa splnila absolvováním 8. ročníku základní školy (opakovala 6. ročník). Dokončení plného základního vzdělání bylo původně školou doporučeno, ale otec rozhodl o nástupu do učebního oboru, přestože v řádném termínu nebyla přihláška podána. Naopak byla Denisa evidována na úřadu práce, čímž byla zlepšena finanční situace rodiny.

Denisa byla příležitostná kuřačka a nekuřácký program diagnostického ústavu jí nečinil potíže. Alkoholové i nealkoholové drogy nepožívala.

Pobyt v diagnostickém ústavu:

Na nové a specifické podmínky diagnostického ústavu se adaptovala přirozeně a bez obtíží. Vrstevnickou skupinou byla přijata spontánně, rychle se zorientovala, náklonnost si získala zejména svou bezprostředností a skromností. Konflikty nevyvolávala, ani se jich neúčastnila. Byla však zvyklá zabezpečit si své základní potřeby a na potřeby či přání ostatních se příliš neohlížela. Autoritu dospělého respektovala bez připomínek, snažila se vyhovět. Vyhledávala přítomnost dospělých, zcela jim důvěřovala a byla vděčná za projevený zájem.

K jednotlivým činnostem přistupovala zpravidla aktivně. Neměla ráda nečinnost, ochotně se učila novým dovednostem. I když na určitou činnost nestačila, snažila se dosáhnout optimálního výsledku. Ráda byla chválena a věděla, že pro pochvalu bude muset leccos udělat a překousnout. Kritiku přijímala bez emocí, uznávala chybu a zpravidla se snažila o nápravu.

Při plnění didaktických programů bylo evidentní, že intelektová výbava není příliš kvalitní. Písemný projev byl relativně urovnaný, ale na nižší úrovni po stránce stylistické. Po gramatické stránce celkem v pořádku. Slovní zásoba byla slabší, ovlivněna romštinou. V matematice zvládala pouze základní početní úkony. Při složitějším zadání tápala. Všeobecný přehled měla slabý.

Jemnou motoriku měla přiměřeně rozvinutou. Sportovním aktivitám se nevyhýbala, ale ani nebyla příliš sportovně nadaná.

Přes veškeré konflikty s otcem, i přes samostatnou žádost o umístění do diagnostického ústavu, zůstala u Denisy velmi silná citová vazba na otce a po celou dobu pobytu s ním byla v telefonickém kontaktu, avšak jeho družku i nadále odmítala.

Subjektivní vnímání důvodů pro umístění:

Vzhledem k tomu, že o umístění v podstatě sama požádala, tak měla na důvody k umístění reálný nadhled. Otevřeně o nich hovořila se všemi zaměstnanci diagnostického ústavu.

Vše v podstatě sváděla na otcovu družku, která na ní i její sourozence kladla nepřiměřené nároky a to Denisa odmítala snášet. Jediné, na co neměla nadhled, byl otcův problém s alkoholem. Jeho nadměrnou konzumaci vnímala jako normu, ve které vyrůstala a neodsuzovala ho za to.

Umístění po ukončení diagnostického pobytu:

Denisa byla spolu se svojí sestrou dvojčetem umístěna do výchovného ústavu. K otci se vrátit nechtěla a vzhledem k tomu, že neměla školní program, tak jiné umístění nebylo možné.

Případová studie č.6 – Lucie

Lucie vyrůstala se třemi mladšími sourozenci v nepodnětném rodinném prostředí. Po rozvodu rodičů zůstala Lucie u matky. V té době jí bylo pět měsíců. Matka si našla nového partnera, který měl sám tři děti z minulého manželství. Lucie ho přijala za svého otce. Biologický otec byl ve výkonu trestu odnětím svobody a Lucie se s ním vůbec nestýkala. Rodina se často stěhovala, ale děti chodily do školy a tak se výchovné problémy nejevily natolik závažné, aby je bylo třeba řešit ve spolupráci dalšími institucemi. Kvůli neplacení nájemného byla rodina vystěhována z bytu, kde všichni žili. Matka s dětmi požádala o ubytování v azylovém domě, ale

z kapacitních důvodů jí nebylo vyhověno. Na doporučení zaměstnanců azylového domu se matka obrátila o pomoc na Městský úřad a OSPOD. Z jejich podnětu pak soud vydal rozhodnutí o předběžném opatření, na základě něhož byla Lucie umístěna do diagnostického ústavu a její tři mladší sourozenci byli umístěni do dětského diagnostického ústavu. Matka se nastěhovala ke své sestře a snažila se najít pro rodinu bydlení a zajistit odpovídající finance. Partner matky od rodiny odešel.

Lucie splnila povinnou školní docházku absolvováním devátého ročníku zvláštní školy. Další vzdělávání již ani nezačala. Zaevidovala se na úřadu práce, aby rodině pomohla z tíživé finanční situace.

Od dvanácti let pravidelně kouřila a nekuřácký program v diagnostickém ústavu zvládla s výhradami. Nebyla problémovým uživatelem alkoholu, ale považovala ho za společenskou záležitost a jeho škodlivost si nepřipouštěla. Z nealkoholových drog měla zkušenosti jen s marihuanou.

Pobyt v diagnostickém ústavu:

Na nové podmínky v diagnostickém ústavu se adaptovala jen obtížně, byla plačtivá, nesmělá, ve větší skupině neprůbojná. Projevovala starost o mladší sourozence a byla vděčná za telefonický kontakt s nimi. Nakonec se bez větších problémů podřídila daným pravidlům. Beze zbytku respektovala autoritu dospělých a dodržovat pravidelný režim jí nedělalo potíže. Vrstevnickou skupinou byla akceptována, byla nekonfliktní a ochotná každému pomoci. Byla však lehce ovlivnitelná a podřizovala se názoru většiny. V zátěžových situacích se snažila obklopit silnějšími jedinci, protože vzhledem ke svým povahovým rysům nedokázala složitější situace samostatně vyhodnotit. S odbornými pracovníky spolupracovala ochotně, byla otevřená, ale individuální péči nevyhledávala. Snažila se být nenápadná, aby snadno unikla pozornosti výchovných pracovníků. Kritiku dokázala přijmout bez větších emocí a pochvala jí dokázala motivovat ke zvýšenému úsilí.

K jednotlivým činnostem přistupovala Lucie bez připomínek, zadaný úkol se snažila plnit bez připomínek. Zadané úkoly se snažila plnit podle svých možností,

kteřé byly limitovány nedostatečnými zkušenostmi z rodinného prostředí. Při plnění didaktických programů byla patrná výrazně podprůměrná intelektová výbava a výuková zanedbanost. Potíže s koncentrací, které měla, byly nejspíš důsledkem traumatizujících zážitků z doby před umístěním do diagnostického ústavu. Celkově byly školní znalosti slabé a neodpovídaly ani průměrnému absolventu zvláštní školy. Chyběla jí schopnost logického uvažování a všeobecný přehled byl poznamenán nepodnětným prostředím, ve kterém vyrůstala.

Při osvojování nových technik potřebovala Lucie názornou ukázkou, jemnou motoriku měla přiměřeně rozvinutou. Chyběla jí tvořivá fantazie. Pohybové aktivity nevyhovovaly jejímu klidnému temperamentu a tomu odpovídalo i její poněkud zpomalené osobní tempo.

Subjektivní vnímání důvodů pro umístění:

Lucie všechny důvody pro umístění do diagnostického ústavu popírala. Myslela si, že v takovém případě se dostane rychleji domů. Všem tvrdila, že matka dělá vše pro to, aby si jí i všechny její sourozence mohla odvézt zpět k sobě. Sama sobě matku velmi idealizovala, přestože jí matka ani jednou v diagnostickém ústavu nenavštívila a v telefonickém kontaktu byly až ke konci pobytu.

Umístění po ukončení diagnostického pobytu:

Protože matka nebyla schopná zajistit Lucii stabilní zázemí, byla Lucie na základě nařizené ústavní výchovy umístěna do výchovného ústavu. Tuto zprávu nesla velmi těžce a až do dne odjezdu doufala, že se matce podaří toto rozhodnutí zvrátit, přestože matka nejevila ani náznak snahy.

Případová studie č.7 – Radka

Radka přijela do diagnostického ústavu v doprovodu sociální pracovnice, kurátorky a Policie ČR, kteří jí vyzvedli v nemocnici. Informovaná předem nebyla a o umístění se dozvěděla až cestou do diagnostického ústavu. Zpočátku proto byla

naštvaná, ale rychle se uzavřela do sebe a tvrdila, že jí je to jedno. Tento pobyt v diagnostickém ústavu byla Radčina první zkušenost tohoto typu.

Radka žila s matkou a osmiletou sestrou. Biologický otec s rodinou nikdy nežil a založil novou rodinu s jedním dítětem. S Radkou byl v kontaktu, ale podle Radky byl jejich vztah „nijaký“. Bývalý manžel matky Radku vychovával, ale po rozvodu se odstěhoval daleko od rodiny a s Radkou neudržel žádný kontakt. Do rodiny patří ještě prababička, která žije nedaleko od rodiny a s Radkou má vřelý vztah.

Radka studovala střední průmyslovou školu, ale po prvním ročníku přešla na učební obor aranžérka. Studium jí nebavilo a přestala do školy docházet a následně jí bylo studium ukončeno. Do budoucna měla v plánu si vzdělání doplnit, nejspíš v uměleckém oboru nebo alespoň v rámci rekvalifikačního kurzu přes úřad práce.

Radka kouřila asi deset cigaret denně, zhruba obden pila různé druhy alkoholu (to, co bylo zrovna k mání). Sama se přiznala k užívání marihuany, kterou v době přijetí do diagnostického ústavu kouřila už zhruba tři roky. Dále k užívání pervitinu, ale neviděla v tom zásadní problém. Experimentálně přiznala LSD, extázi a ketamin. Přiznala také sebepoškozování, které prý vždy probíhalo v záchvatu agrese, která ale přešla do fáze, kdy jí to bavilo.

Protože se doma často nudila, tak utíkala do nedalekého squattu, kde měla snadný přístup k marihuaně a životní styl jeho obyvatel jí bavil.

Pobyt v diagnostickém ústavu:

Radka se na nové prostředí diagnostického ústavu adaptovala jen velmi těžko, přestože se od samého začátku snažila tvářit, že se jí dění kolem v podstatě netýká. Velmi obtížně navazovala kontakty s ostatními klientkami a na jakýkoliv podnět z jejich strany, který měl vést k seznámení, reagovala podrážděně a všechny od sebe odháněla. Přesto se neustále zdržovala ve společných místnostech a dívky tiše pozorovala. Nechtěla zůstat sama, byla ráda v centru dění. Na vychovatele reagovala zpočátku velmi negativisticky, odmítala jejich společnost, nechtěla se jim s ničím svěřovat. S ostatními odbornými pracovníky diagnostického ústavu mluvila,

jen když musela a vždy velmi zkratkovitě, nejčastěji pouze odpovídala na otázky. Zhruba po třech týdnech pobytu se její postoj nepatrně změnil k otevřenějšímu a přestože se velmi snažila, aby si udržela odstup, tak ve chvílích zaujetí na tento postoj zapomínala a jevila se jako milá a spokojená dívka. To se ovšem okamžitě změnilo, když jí jiná dívka nebo vychovatel upozornily na to, že už vypadá mnohem lépe.

K jednotlivým činnostem přistupovala Radka vždy velmi zodpovědně. Byla patrná snaha o co nejefektivnější výsledek a přestože si s prací někdy nevěděla rady, tak odmítala jakoukoliv pomoc ze strany vychovatelů i ostatních dívek. Pozitivní zpětná vazba jí z počátku velmi obtěžovala, ale zhruba v polovině pobytu se jí naučila přijímat, i když vždy bez vyjádření jakýchkoliv emocí.

Při plnění didaktických programů byla patrná průměrná intelektová úroveň, přesto vždy Radčina práce byla soustředěná, důsledná, s rychlým pracovním tempem.

Nejvíce jí vyhovovaly umělecky zaměřené činnosti, jako výtvarná výchova, práce ve výtvarném ateliéru, práce v keramické dílně, ale také ruční práce. Při těchto činnostech pracovala nejraději sama někde v ústraní a její práce byla vždy provedená pečlivě a do posledních detailů. Nechyběla jí tvůrčí fantazie ani ochota vytrvale pracovat.

Při pohybových aktivitách se Radka vždy uvolnila. Velmi často při nich dostávala nevysvětlitelné záchvaty smíchu, které byly zřejmě známkou celkového uvolnění. Sama ovšem nechtěla situaci nijak vysvětlit.

Subjektivní vnímání důvodů pro umístění:

Následující text napsala sama Radka, když jsem jí požádala, aby popsala, proč byla umístěna do diagnostického ústavu. Kopie originálu je zařazena jako příloha č.3.

„Jsem tu kvůli drogám! Zejména kvůli pervitinu. Říká se, že trávou to začíná, ale já doufám, že i končí. Ne, že bych chtěla hulit furt, ale jen občas. Ale to asi nejde!

Zatím si nedovedu moc představit život bez drog, na LSD není závislost, ale vím, že pervitin už nikdy nechci! Kvůli drogám → opíjení se, záškoláctví, útěky ... → pervitin mi přestal dávat šňupáním, spadla jsem do takový velký schůzy, ze který se tu chci dostat. No chtěla jsem si píchnout, ale sama jsem se bála.“

Toto písemné vyjádření byla jedna z mála souvislých informací, které Radka byla ochotna vychovatelům sdělit. Kdykoliv se některý z vychovatelů snažil s Radkou promluvit, uzavřela se do sebe a snažila se všechny kolem sebe přesvědčit, že jí nic nezajímá a že jí pobyt v diagnostickém ústavu velmi obtěžuje. Obecně všem tvrdila, že ona žádný problém nemá a že je v diagnostickém ústavu, protože se mámě nelíbilo, že jí nic nebaví.

Umístění po ukončení diagnostického pobytu:

U Radky došlo bezdůvodně během jednoho okamžiku k velmi nevysvětlitelnému chování, kdy si začala povídat s člověkem, kterého ovšem nikdo jiný neviděl a ona tvrdila, že stojí vedle ní, po čemž začala být velmi agresivní vůči vychovateli a nakonec si klekla na kolena a začala štěkat jako pes. Toto chování zjevně nemohla nijak ovládat, a proto byla rychlou záchrannou službou odvezena do Psychiatrické léčebny Bohnice, kde je umístěna doposud.

Případová studie č.8 – Karolína

Karolína nastoupila do diagnostického ústavu na základě předběžného opatření, které vydal soud.

Žila pouze s matkou, která pracovala jako zdravotní sestra a vzhledem k nepravidelným službám neměla možnost kontrolovat Karolíninu náplň jednotlivých dnů. Otec od rodiny odešel už před několika lety a přestože si s Karolínou udržoval velmi vřelý vztah, nemohl nijak zásadně zasahovat do její výchovy, protože jako řidič kamionu byl často mimo Českou republiku.

Umístění předcházely závažné výchovné problémy. Karolína zneužívala návykové a psychotropní látky, ve škole měla neomluvenou absenci, dopouštěla se

opakovaných krádeží v domácnosti matky. Již na začátku roku absolvovala léčbu v zařízení pro mladistvé ohrožené drogovou závislostí, ale brzy po návratu k matce začala opět užívat pervitin. Před nástupem do diagnostického ústavu byla proto nařízena detoxikační léčba.

Karolína byla do diagnostického ústavu převezena zaměstnancem zařízení přímo z detoxikační léčby.

Naprosto stejná situace se opakovala zhruba o dva měsíce dříve, kdy Karolína také podstoupila pobyt v diagnostickém ústavu a pak nastoupila na léčbu v zařízení pro mladistvé, ohrožené drogovou závislostí. Z prvního pobytu tam utekla, ale bylo jí umožněno se vrátit.

Tento pobyt je tedy pro Karolínu opakovaným pobytem, na který byla přijata ze stejných důvodů jako na první pobyt.

Pobyt v diagnostickém ústavu:

Karolína neměla s adaptací na specifické podmínky diagnostického ústavu potíže. Umístění akceptovala, přijímala jej jako přiměřené vyústění svého chování. Přesto byla první týden vůči dospělým, respektive instituci, kterou zastupovali, ostražitá, nedůvěřivá, kontakt navazovala spíše opatrně. Potřebovala získat jistotu, že s ní budou zaměstnanci zařízení pracovat podle toho, co jí bylo slíbeno při příjmu.

Do vrstevnické skupiny se Karolína začleňovala celkem rychle a brzy si ve skupině vytvořila dominantní, respektovanou pozici. Osobnostně byla Karolína extrovert a ráda se obklopovala ostatními dívkami, potrebovala neustálou pozornost publika. Ve skupině byla hodně výrazná a především hodně hlučná. Zpočátku patřila Karolína svou bezprostředností mezi oblíbené, postupně si však svým sebestředným jednáním mnoho dívek od sebe spíše odradila. Karolína byla schopna empatických, přátelských projevů, ale vrstevnice byly však vůči těmto projevům obezřetné a vnímaly ho jako účelové.

Autoritu vychovatele respektovala Karolína spíše účelově, podřídít se dospělým jí dělalo v několika případech problémy. Pro oblíbené vychovatele byla ovšem ochotna změnit své chování. Velmi jí záleželo na pozitivní zpětné vazby od

oblíbených vychovatelů a vůbec jí nezáleželo na jakékoliv zpětné vazbě od vychovatelů, které neměla ráda. Měla výraznou potřebu být brána jako rovnocenný partner a pro toto výsadní postavení byla ochotna udělat cokoliv.

Nejvýraznější zátěžovou situací pro Karolínu představovala nucená nikotinová abstinence. Situaci se ovšem snažila zvládnout podle vnitřních pravidel diagnostického ústavu. O svých zkušenostech s návykovými látkami hovořila ve skupině otevřeně, ale naprosto bez nadhledu na situaci. Spíše se chlubila svými zážitky než aby uvažovala o odborné léčbě a konci závislosti.

V běžných zátěžových situacích Karolína někdy projevuje sklon k impulzivním reakcím. Pokud jí nebylo vyhověno, reagovala neadekvátně, často až afektovaně a s vulgárním doprovodem. Při následném pohovoru byla schopna náhledu na své jednání, projevovala snahu k pozitivním změnám, kterých ovšem v delším časovém horizontu nebyla schopna dostat. Její sliby a veřejná prohlášení převyšovaly reálnou schopnost systematické práce na změně jejích postojů a jednání.

Během společné vycházky se dopustila krádeže v obchodě. Poté sice svého chování litovala, omlouvala se, ale brzy začala tuto událost bagatelizovat.

Při plnění didaktických programů a výchovných činností pracovala aktivně. Požadavky dospělých většinou přijímala bez řečí, snažila se vyhovět a překvapivě dobře spolupracovala. Její aktivita se ovšem měnila podle momentálního rozpoložení. Zadanou práci se snažila vždy dokončit a její pracovní tempo bylo velmi rychlé.

Obraz školních dovedností, znalostí, motivačně-volního profilu osobnosti, kognitivních funkcí i intelektových schopností odpovídaly zařazení do tříletého učebního oboru.

Subjektivní vnímání důvodů pro umístění:

Následující text napsala sama Karolína, když jsem jí požádala, aby popsala, proč byla umístěna do diagnostického ústavu. Kopie originálu je zařazena jako příloha č.4.

„Do diagnostického ústavu jsem se dostala přes detox. Poslala mě sem kurátorka, ale teď vím, že si za to můžu sama. Jsem tu za drogy a za to, že jsem nechodila do školy. Zavinila jsem si to sama. Mám tu teď opakovaněj pobyt, ale zase jen kvůli sobě. Jela jsem do léčby, ale nezvládla jsem to a utekla. Zase jsem se ocitla tady v diagnostáku. Teď doufám, že půjdu domů aspoň na podmínku.“

Přes všechny Karolíniny výkyvy nálad si po celou dobu pobytu udržela reálný náhled na důvody, které vedly k jejímu umístění do diagnostického ústavu, ale nezískala náhled na řešení těchto důvodů.

Umístění po ukončení diagnostického pobytu:

Karolína byla po ukončení pobytu umístěna k otci, který o ní začal projevovat velký zájem a našel si práci v České republice. Matka odmítla Karolínu přijmout zpět k sobě s odůvodněním, že už jí nevěří.

6.7. Ověření hypotézy a odpovědi na výzkumné otázky

Ověření hypotézy

- *Dívky, které se dopouštějí páchání provinění, pocházejí v nadpoloviční většině z neúplných rodin, kde jsou vychovávány pouze jedním rodičem (jedno jestli matkou nebo otcem).*

Výše uvedená hypotéza je v této diplomové práci vyvrácena. 24,2% dívek ze sledovaného vzorku se dopouštělo před umístěním do diagnostického ústavu nějakého páchání provinění. Pouze 31,6% z nich žilo před umístěním ve společné domácnosti pouze s jedním rodičem bez ohledu na to, jestli to byla matka nebo otec.

Při důkladnějším rozebrání daných informací lze říci, že 31,6% dívek, které páchaly různá provinění, žilo ve společné domácnosti pouze s jedním z rodičů, 52,6% dívek ze stejné skupiny žilo před umístěním ve společné domácnosti s oběma

rodiči a 15,8% dívek bylo před umístěním svěřeno do péče třetí osoby – tyto dívky ale vždy byly v pěstounské péči, kde žily ve společné domácnosti s oběma pěstouny.

Odpovědi na výzkumné otázky

- Výzkumná otázka č.1: *Jak dívka reagovala na umístění do diagnostického ústavu?*
- Výzkumná otázka č.2: *Jak se v průběhu pobytu v diagnostickém ústavu měnilo subjektivní hodnocení důvodů pro umístění u každé dívky?*
- Výzkumná otázka č.3: *Snažila se dívka sama napomoci vyřešení problému, který vedl k umístění do diagnostického důvodu?*

Případová studie č.1 - Jitka

VO1: Na umístění do diagnostického ústavu reagovala Jitka bez problémů. Nejspíš vzhledem k tomu, že s ústavními zařízeními měla již zkušenosti z minulosti.

VO2: Jitka zpočátku vše sváděla na svojí pěstounku a až postupem doby jí došlo, že největší vinu na všem má ona sama. Přesto to nechtěla přijmout, a tak se vždy snažila najít viníka podle toho, jak se jí to hodilo. Nakonec obviňovala svojí biologickou matku a o pěstounce mluvila s mnohem větší úctou, přestože se k ní vrátit nechtěla.

VO3: Po celou dobu pobytu v diagnostickém ústavu se Jitka aktivně zapojovala do řešení své situace. Často ovšem bez vědomí zaměstnanců zařízení, a tak její plány bohužel nemohly být realizovány.

Případová studie č.2 - Martina

VO1: Martina měla problém s přizpůsobením se specifickým podmínkám diagnostického ústavu. Chyběla jí volnost a možnost rozhodovat o svém čase sama.

VO2: Martina si postupem času začala uvědomovat své chyby. Začala připouštět fakt, že její chování i činy před umístěním byly naprosto v rozporu s tím, co se od ní

očekávalo. Celkově lze říci, že posun v subjektivním vnímání důvodů pro umístění byl obrovský, bohužel nastal příliš pozdě.

VO3: Jediné, co Martina dělala, aby své problémy vyřešila, bylo citové vydírání matky a její přesvědčování, aby si Martinu vzala zpět k sobě domů.

Případová studie č.3 - Adéla

VO1: Adéle chvíli trvalo, než se na nové prostředí adaptovala, ale celý proces adaptace probíhal relativně klidně, což bylo ovlivněno tím, že předem věděla, že bude do diagnostického ústavu umístěna.

VO2: Adéla svůj pohled na celou situaci nijak neměnila. Od začátku věděla, proč v diagnostickém ústavu je a své chyby přiznávala.

VO3: Adéla neměla žádnou snahu něco během pobytu ovlivňovat. Dobře si uvědomovala, že je v zařízení na základě dobrovolného pobytu, který nejdéle po osmi týdnech skončí.

Případová studie č.4 - Leontýna

VO1: Leontýna umístění do diagnostického ústavu odmítala. Chtěla zpět k příteli. Proto u ní často propukal hysterický pláč spojený se vztekem a agresí.

VO2: U Leontýny nedošlo během pobytu k prakticky žádnému posunu ve vnímání důvodů pro umístění. Stále dokola se opakovaly dva scénáře – na jedné straně hysterické obviňování kurátorky a na straně druhé neupřímné uznání svých chyb.

VO3: Leontýna se vůbec nesnažila nějak ovlivnit, co se s ní stane po absolvování diagnostického pobytu. Kontakt s kurátorkou odmítala, navrhovaná řešení většinou negovala.

Případová studie č.5 - Denisa

VO1: Pro Denisu bylo umístění do diagnostického ústavu do určité míry vysvobozením, proto na umístění reagovala vcelku pozitivně a rychle se adaptovala.

VO2: Denisa měla od začátku reálný náhled na situaci a její subjektivní hodnocení naprostou souhlasilo s reálným stavem a po celou dobu pobytu zůstalo beze změny.

VO3: Denisa sama udělala první velký krok už tehdy, když sama požádala o umístění. Celou dobu pobytu aktivně spolupracovala se všemi zaměstnanci zařízení na vyřešení svých problémů.

Případová studie č.6 - Lucie

VO1: Lucie nesla umístění do diagnostického ústavu velmi těžce. Trvalo jí docela dlouho, než se adaptovala na nové prostředí.

VO2: Lucie měla celou dobu pobytu naprosto nereálný náhled na důvody, které vedly k umístění do diagnostického ústavu. Její subjektivní hodnocení bylo naprosto odlišné od reality a po celou dobu pobytu se prakticky nezměnilo.

VO3: Lucie spíš věřila, že se všechno vyřeší samo, než aby se sama snažila pomoci vyřešit situaci.

Případová studie č.7 - Radka

VO1: Radka byla naštvaná, když se dozvěděla, že bude umístěna do diagnostického ústavu, ale velmi rychle se uzavřela do sebe a spíš v tichosti sledovala, co se bude dít dál.

VO2: S Radkou bylo nesmírně obtížné komunikovat, takže nebylo možné rozpoznat, jestli se její subjektivní hodnocení postupem času jakkoliv změnilo.

VO3: Radka za celou dobu pobytu neudělala nic, čím by napomohla vyřešení její situace. Odmítala spolupracovat s odbornými pracovníky zařízení a tvrdila, že je jí všechno jedno.

Případová studie č.8 - Karolína

VO1: Karolína chápala důvody, proč byla umístěna do diagnostického prostředí, přesto bezprostředně po umístění měla problém s adaptací.

VO2: Subjektivní vnímání důvodů, proč byla Karolína do diagnostického ústavu umístěna, u ní zůstalo po celou dobu beze změny.

VO3: Karolína se celou dobu snažila vymyslet, co má udělat pro to, aby se její situace vyřešila co nejrychleji a s co nejmenšími důsledky pro ní. Proto sama často navrhovala možná řešení, která ovšem byla většinou naprosto nereálná.

Z výše uvedených výpovědí a informací, které se mi podařilo získat a když přihlédnu k tomu, že jsem měla možnost osobně se seznámit i s ostatními dívkami, nejenom s těmi, o nichž byly zpracovány případové studie, je možné obecně konstatovat, že dívky, které jsou o svém umístění informovány dopředu, se s tímto faktem smiřují velmi těžko, ale jejich adaptace probíhá podstatně rychleji a je snazší než u dívek, které byly do diagnostického ústavu odvezeny bez předešlého upozornění.

Dále je možné pozorovat fakt, že dívky své subjektivní vnímání důvodů pro umístění přehodnotí buď hned na samém začátku pobytu, nebo tak prakticky už neučiní a naopak sebe i ostatní kolem sebe přesvědčují, že jejich vnímání situace je to správné a ostatní, tedy rodiče, sociální kurátoři či zaměstnanci diagnostického ústavu, celou věc jen nepochopili.

Většina dívek nepracuje nijak konstruktivně na vyřešení své situace. Obecně lze sledovat dva přístupy k jejich situaci. Buď odevzdaně čekají, jak o jejich životě rozhodnou odborní zaměstnanci zařízení, rodiče a soudy nebo samy iniciativně vymýšlejí možná řešení, která ovšem nejsou realizovatelná, protože ve většině případů postrádají řešení důvodů, které vedly k umístění dívek do diagnostického ústavu.

6.8. Rozhovor se sociální pracovnící Diagnostického ústavu v Praze 4 - Hodkovičkách

Považovala jsem za vhodné a přínosné požádat sociální pracovníci Diagnostického ústavu v Praze 4 – Hodkovičkách, Janu Vilímkovou, o odpověď na několik otázek týkajících se tématu. Celý rozhovor zde uvádím.

Z níže uvedených odpovědí je patrné, že zobecňovat jakékoliv závěry týkající se dívek umístěných do diagnostického ústavu není možné. Jak jsem již zmiňovala výše, každá dívka je originál a její situace vyžaduje naprosto individuální přístup.

Otázka: Jak dlouho pracujete jako sociální pracovnice v diagnostickém ústavu?

J.V.: Od srpna 2000.

Otázka: Proč jste se rozhodla pracovat v zařízení specializovaném na dívky ve věku 15-18 let?

J.V.: Při studiu oboru Sociální práce jsem zde byla na praxi a práce zde mě zaujala.

Otázka: Jaké jsou podle Vás nejčastější důvody umístění dívek do diagnostického ústavu?

J.V.: Mezi nejčastější důvody patří záškoláctví, nerespektování rodičů, útěky z domova.

Otázka: Můžete ze zkušenosti říct, jestli se důvody umístění do diagnostického ústavu postupem času mění a pokud ano, jak?

J.V.: Důvody se až tolik nemění, spíše se mění sociální prostředí, z něž klientky přichází.

Otázka: Domníváte se, že návrhy kurátorů pro mládež na umístění dívek do diagnostického ústavu jsou vždy podloženy objektivními důvody?

J.V.: Těžko říct, některé důvody se nám z našeho hlediska nejeví jako objektivní, ale v některých případech nevíme, co vše již bylo vyzkoušeno a také důvody, které nám připadají nedostatečné, mohou jiným připadat jako indikované.

Otázka: Uvědomují si dívky závažnost důvodů, pro které byly umístěny do diagnostického ústavu?

J.V.: Toto se nedá paušalizovat, záleží na každé jednotlivé klientce.

Otázka: Jak reagují zákonní zástupci na zprávu o umístění dívky do diagnostického ústavu?

J.V.: Opět se to nedá zobecňovat, u každého z rodičů je to individuální.

Otázka: Máte informace o dívkách, které již opustily diagnostický ústav a máte možnost sledovat, jestli důvody, pro které byly původně umístěny, již pominuly?

J.V.: Pokud se klientky vrací z našeho zařízení zpět do rodiny, předpokládá se, že alespoň některé z důvodů, pro něž byla umístěna do diagnostického ústavu, již pominuly.

Otázka: Stává se, že jsou dívky opakovaně umístěny do diagnostického ústavu ze stejného důvodu?

J.V.: Ano. Pokud dojde k opakovanému umístění, jedná prakticky vždy o stejný důvod.

Otázka: Jaký z důvodů pro umístění bude podle Vás nejaktuálnější pro blízkou budoucnost?

J.V.: Nevím.

ZÁVĚR

Tato diplomová práce je logickým vyústěním mé několikaleté práce v Diagnostickém ústavu, Na Dlouhé mezi 19, Praha 4 – Hodkovičky.

Všem dívkám, které byly do tohoto zařízení umístěny, jedno z jakých důvodů, jsem se vždy snažila pomoci „přežít“ v nových a specifických podmínkách a spolu s dalšími zaměstnanci diagnostického ústavu jsem se snažila přimět je dobrovolně spolupracovat na řešení důvodů, které vedly k jejich umístění do ústavu. Tuto změnu v myšlení dívek ovšem často ovlivňují faktory, které by se nám dospělým mohly zdát jako nepodstatné a překonatelné, ale pro tyto dívky často znamenají hodně.

Jedním z takových faktorů je zákaz kouření v diagnostickém ústavu jako školském zařízení. Osobně se domnívám, že nucená nikotinová abstinence je nesmyslná a především pro dívky, které jsou do diagnostického ústavu přijaty kvůli drogové závislosti dokonce kontraproduktivní. Takové dívky jsou zbytečně nervovány tím, že jim je ze dne na den sebráno vše, na co bylo jejich tělo zvyklé. Možnost získat za pozitivní hodnocení možnost alespoň několikrát denně kouřit by byla velmi pozitivní motivací. Bohužel jak vyplývá z informací od etopedky zařízení, která má na starosti protikuřácký program, všechny dívky, pro které bylo kouření součástí životního stylu, se ke kouření opět vrátí okamžitě po propuštění z diagnostického ústavu, nejčastěji ihned za branou zařízení. Podle mého názoru je toto opatření pro dívky zbytečně stresující a často vyvolává abstinenci příznaky, které dívky nezvládají, což může následně negativně ovlivnit jejich další práci a tím tedy jejich následné hodnocení. Diagnostický ústav je však školské zařízení, a proto není možné kouření v rámci pobytu zlegalizovat. Nezbyvá než doufat, že bude v budoucnu diagnostickým ústavům i jiným zařízením tohoto typu udělena výjimka ze zákona.

POUŽITÁ LITERATURA A ZDROJE

Chráška, M.: Metody pedagogického výzkumu. Grada, Praha 2007. ISBN 978-80-247-1369-4

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

Jedlička, R. a kol.: Děti a mládež v obtížných životních situacích. Themis, Praha 2004. ISBN 80-7312-038-0

Koutek, J., Kocourková, J.: Sebevražedné chování. Portál, Praha 2007. ISBN 978-80-7367-349-9

Matoušek, O.: Slovník sociální práce. Portál, Praha 2008. ISBN 978-80-7367-368-0

Matoušek, O., Kroftová, A.: Mládež a delikvence. Portál, Praha 2003. ISBN 80-7178-771-X

Miovský, M.: Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Grada, Praha 2006. ISBN 80-247-1362-4

Presl, J.: Drogová závislost. Medika, Praha 1994. ISBN 80-85800-18-7

Vágnerová, M.: Vývojová psychologie I. Dětství a dospívání. Karolinum, Praha 2005. ISBN 80-246-0956-8

Vágnerová, M.: Poruchy adaptace. Technická univerzita v Liberci, Liberec 1995. ISBN 80-7083-177-4

Weiss, P. a kol.: Sexuální zneužívání dětí. Grada, Praha 2005. ISBN 80-247-0929-5

www.dum-praha.cz

Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů

Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád

Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině

Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon (účinný do 31.12.2009)

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník (účinný od 01.01.2010)

Zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a soudnictví ve věcech mládeže

PŘÍLOHY

Příloha č. 1

Jmenuji se Adéla a v
Hodkovičkách jsem proto, že doma
nemycházím s mámou a nechodila
jsem do školy. Proto mě máma
časdo mlátila a když mi ~~zakázala~~ zakázala
kamarádky tak jsem začla chodit za
školu. Odsud mě vylovily a
potom jsem nastoupila do Hodkoviček
abych si uvědomila že se musí
něco změnit v mém životě.

Příloha č. 2

Proč jsem tu? Můj hlavní důvod byl ten, že jsem porušila
podmínku na kterou jsem byla propuštěna domů.
Kdybych tam byla rozhodnout sama za sebe tak jsem
tu pravěm a nauč jsem pocházila kurátorku, když
jsem jí řekla že odjedu zpět do VÚ
ale nepřijela jsem. Hlavní podmínka mého
zkoušebního pobytu byla škola do které jsem oštem
nechodila, tetovala jsem a nechodila ke kurátorce.
Prostě jsem si pořád říkala to vešly, ale vlastně
jsem čekala kdy si pro mě přijedou... Teď
jsem prostě tady a nic s tím nemůžu udělat,
krom toho že budu "sekat latinu"

Příloha č. 3

Jsem tu kvůli drogám! Žejména kvůli pervitinu.
Říká se že navon to začíná, ale já doufám že i
končí. He že bych chtěla huliná fund ale jen občas.
Ale to asi nejde! Zádím si udovedu moc předsa-
vidé život bez drog. ~~Užívám~~ na LSD není závislost,
ale vim že pervitin už nikdy nechci!
Klíči drogám => opijem se, paškoláctví, útek... =>
=> ~~přestala mi dávat~~ pervitin mi přestal
dávat šmupáním spadla sem do šakový
pelky schyř se který se tu ohej dostal. mo
chtěla sem si pichnout ale sama sem se
bála.

Příloha č. 4

Do Diagnostického ústavu sem se dostala
přes dělost. Poslala mě sem kvaběla, ale sed
ním že ni za to mužu sama. Sem tu za
drogy, a za to že sem nechodila do školy.
Zatrhla sem ni to sama. Nam tu sed opakova-
nej pobyl, ale zase jim klíči sobi. Jelal sem do
léčby, ale nezvladla sem to a uklela. zase
sem se ocilla do lody s diagnostikou.
Tea doufam že pujdu domů aspon na
podmínku.
Karolina.