

**UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ**  
**FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ**  
**Institut mezioborových studií Brno**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Brno 2011**

**Silvie Bezrouková**

**UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ**  
**FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ**  
**Institut mezioborových studií Brno**

**Výchovné problémy mladistvých způsobené  
návykovými látkami  
umístěných ve výchovném ústavu**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Vedoucí bakalářské práce:**  
**MUDr. Juraj Tkáč**

**Vypracoval:**  
**Silvie Bezrouková**

**Brno 2011**

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Výchovné problémy mladistvých způsobené návykovými látkami umístěných ve výchovném ústavu zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce.

Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

V Brně dne .....

.....

Podpis

## **Poděkování**

Děkuji MUDr. Jurajovi Tkáčovi za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování bakalářské práce.

Děkuji Ing. Marii Melicharové za odbornou pomoc při zpracování bakalářské práce, zejména její praktické části.

Děkuji Ing. Danielovi Dvořákovi za pomoc s typografickou úpravou bakalářské práce.

Děkuji svému manželovi Bc. Alešovi Jakubcovi za morální podporu během studia a přípravy celé bakalářské práce.

Silvie Bezrouková

# Obsah

1.	Úvod.....	2
2.	Vymezení problematiky návykových látek.....	4
2.1	Klasifikace návykových látek .....	4
2.2	Varovné signály užívání návykových látek.....	5
2.3	Experimentování s návykovými látkami.....	6
2.4	Syndrom závislosti.....	7
3.	Příčiny užívání návykových látek u mladistvých.....	9
3.1	Vliv sociálního prostředí .....	10
3.1.1	Vliv rodiny .....	11
3.1.2	Vliv vrstevníků a party .....	15
3.1.3	Vliv školy .....	16
4.	Charakter ústavní a ochranné výchovy .....	20
4.1	Ústavní výchova.....	21
4.2	Ochranná výchova .....	22
4.3	Speciální školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy .....	23
4.3.1	Diagnostický ústav .....	24
4.3.2	Dětský domov a dětský domov se školou.....	25
4.3.3	Výchovný ústav .....	26
4.4	Převýchova, reedukace a resocializace .....	28
4.4.1	Psychoterapeutické přístupy ve fázi reedukace .....	29
4.4.2	Dopady psychoterapeutických přístupů.....	29
4.4.3	Typy terapeutických přístupů .....	30
4.4.4	Druhy psychoterapeutické činnosti.....	31
5.	Praktická část.....	34
5.1	Požadavky na tvorbu dotazníku .....	34
5.2	Metodologie .....	35
5.3	Formulace hypotéz.....	35
6.	Výsledky dotazníkového šetření.....	36
6.1	Vyhodnocení dotazníku .....	36
6.2	Vyhodnocení hypotéz .....	53
6.2.1	Hypotéza 1.....	53
6.2.2	Hypotéza 2.....	54
6.2.3	Hypotéza 3.....	56
6.2.4	Hypotéza 4.....	57
7.	Závěr.....	60
8.	Resumé .....	62
9.	Anotace.....	64
10.	Seznam použité literatury .....	66
11.	Seznam symbolů a zkratek .....	68
12.	Seznam příloh.....	69

# 1. Úvod

## S drogou v těle...

*To teplo a hořké slané slzy stékající po tváři, mi dělaly dobře. Hlavou mi prolétl celý můj hnusný život a ruka křečovitě svírala prázdnou injekční stříkačku. Ještě před chvílí byla plná, plná pervitinu, ale já to opět nevydržela. Už to nemá cenu. Tohle je má poslední dávka... poslední smrtelná dávka. Ano, smrt je vysvobození! Úplně jsem cítila, jak mi pervitin vstupuje do těla, jak se rozlévá a já... já umírám. Tiše a sama. Vzpomínám na rodinu, na začátek toho všeho... jsem už pro všechny mrtvá. a teď umírám doopravdy... s drogou v těle.* <http://cituj.cz/Zamysleni/1314-view.aspx>

Bakalářskou práci na téma „**Výchovné problémy mladistvých způsobené návykovými látkami umístěných ve výchovném ústavu**“ jsem si vybrala z důvodu mého celoživotního zájmu o tuto tematiku a také proto, že jsem měla možnost setkat se ve svém okolí s nejedním případem závislosti, ale i trestnou činností páchanou nejen dětmi, ale i na dětech. Můj pohled na tuto problematiku se výrazně posílil o skutečnost, že jako matka dospívajícího dítěte prožívám strach a obavy o jeho zdravý vývoj.

Problematika výchovných otázek a užívání návykových látek je problém nejenom společenský, ale i ekonomický. Je nutné mít na zřeteli, že závislost na návykových látkách již není jen neřest, ale choroba, kterou je nutné léčit. Bohužel u mladistvých neřešíme pouze tuto chorobu, ale i nesčetné problémy, které s ní souvisí. Nízká sociální a ekonomická stabilita rodiny, emoční plochost, závislosti u rodičů, trestná činnost v rodině, násilí či týrání jako působící vlivy takové rodiny jsou živnou půdou pro výchovné problémy u dětí, nízký smysl pro odpovědnost, špatné výsledky ve škole. Je to nejsnadnější cesta k vytvoření si party, či vyhledání party dětí, které řeší alespoň jeden podobný problém. Odtud už je krátká cesta ke kriminální činnosti a užívání návykových látek.

Jakou roli v tomto řetězci událostí kdo hraje? Kdo měl první rozpoznat signály, které dítě vysílalo, či projevy počínajících symptomů závislosti? Účelem této práce není hledat viníky, ale pokusit se o malý průzkum ve třech ústavech a to ve výchovném ústavu ve Velkém Meziříčí, Janštejně a Žďáru nad Sázavou zjistit **vliv návykových**

**látek na výchovné problémy a vzdělávání mladistvých, kteří jsou umístěni ve výchovném ústavu. Prokázat, jakou měrou konzumace návykových látek působí negativně na vzdělávání, resocializaci a sociální vztahy.**

Jsem si vědoma toho, že je to téma společensky závažné a že vyspělá společnost by si neměla před tímto problémem zakrývat oči. Všichni víme, že pokud má dítě výchovné problémy a uchýlí se k návykové látce, je to problém zástupný. Primárně musíme vždy začít v jeho rodině. Co tedy vede děti k užívání návykových látek? Jaké problémy řeší? Takové otázky a mnoho jiných budou kladeny dětem ve výchovných ústavech při prováděném průzkumu prostřednictvím anonymního dotazníku.

Hypotézy, které budou prostřednictvím průzkumu prokázány:

- Předpokládám, že konzumace návykových látek patří mezi nejvýznamnější činitele, pro které je mladistvý umístěn ve výchovném ústavu.
- Předpokládám, že nízká materiální úroveň rodiny neboli horší socio-ekonomický status přímo ovlivňuje tendenci k rizikovému chování mladistvých.
- Předpokládám, že u mladistvých bude konzumace návykových látek přetrvávat i v průběhu pobytu ve výchovném ústavu.
- Předpokládám, že konzumace návykových látek u mladistvých způsobuje problémy výchovné, vzdělávací a sociální.

## 2. Vymezení problematiky návykových látek

*„Honba za požitky a snahy o únik z nudy či stresových situací vedou v dnešním světě slabší jedince, zejména mezi mládeží k umělému navozování příjemné nálady pomocí různých návykových látek – drog.“ (Kotulán a kol.,2001, s.229)*

S rozvojem vědy, výzkumu a průmyslu rostla postupně dostupnost drog. Zvyšovala se jejich oblíbenost, rostlo její zneužívání. Drogy se dostaly z rukou šamanů, léčitelů a lékařů mezi veřejnost. Z dříve úzce zaměřené záležitosti se stala věc veřejná, se všemi negativními dopady. Stejně jako ve světě, prošla i u nás drogová scéna určitým vývojem. Počátky zneužívání drog sahají nepochybně k drogám rostlinného původu. Patří k nim konopí, houby, rostliny z čeledi lilkovitých (např. durman, blín a rulík).

V současné době se někteří narkomani k jejich užívání opět vrací. Vzhledem k částečné izolaci naší republiky se toxikománie vyvíjela jinak než v zemích západní Evropy. Do roku 1989 jsme patřili k tzv. socialistickému táboru a dopravit do tehdejší ČSSR drogy nebylo jednoduché. To ale neznamená, že se u nás drogy nezneužívaly.

Po roce 1989, kdy byly otevřeny hranice, k nám začaly být dodávány všechny druhy drog. Do České republiky se začali sjíždět narkomani a obchodníci s drogami z jiných států. Naše benevolentní legislativa jim pro to vytvářela ideální podmínky. Z původně pouze tranzitní země jsme se stále více stávali zemí cílovou. Nyní je situace v ČR taková, že jsou zde k dostání prakticky téměř všechny dosud známé druhy návykových látek.

### 2.1 Klasifikace návykových látek

Účinek drogy je závislý na velikosti a frekvenci dávky, způsobu aplikace. WHO navrhla tuto klasifikaci drogových závislostí:



- alkoholo-barbiturátový typ – s účinkem odstraňujícím strach a úzkost (etylalkohol, Diazepam, Meproamat)
- amfetaminový typ – s účinkem povzbudivým (Psychotom, efedrin, pervitin)
- kanabisový typ – s účinkem uvolnění a navození dobré nálady (marihuana, hašiš)
- kokainový typ – s účinkem euforickým, stimulačním (kokain, crack)
- halucinogenní typ – s účinkem vzniku falešných vjemů (meskalin, psilocybin, LSD, extaze)
- opiátový typ – s účinkem euforickým, sedativním (opium, morfin, heroin, kodein)
- solvenciový typ – (toluen, aceton, některá lepidla a jiná tuková rozpouštědla)
- tabakizmus
- kofeinismus

Další dělení návykových látek v praxi se podle míry rizika vzniku závislosti člení na drogy měkké a tvrdé, s rizikem přijatelným a nepřijatelným. Problém je v tom, že měkké drogy jsou obvykle odrazovým můstkem k tvrdým drogám, které vedou k nutnosti zvyšování dávek. Pro jejich získání je konzument schopen jakéhokoliv činu.

„Obecně lze za drogu považovat jakoukoli látku, která musí splňovat dva požadavky. Musí mít psychotropní účinek a musí mít potenciál vyvolat závislost.“ (Borník, 2001, s.3).

## **2.2 Varovné signály užívání návykových látek**

Pokud se rodiče dítěti dostatečně věnují a dobře ho znají, mají šanci odhalit první varovné signály, kterými jsou:

- náhlé změny nálad, netypické reakce na určité situace
- zhoršování ve škole
- změna přátel a známých
- výrazná změna v oblékání a stylu hudby
- skrývání a zakrývání
- častá vyčerpanost, únava a spavost

- lži a předstírání
- překvapivě rychle nastupující sexuální aktivita
- izolace od rodiny
- snížené sebevědomí
- chybějící léky či alkohol v domácnosti
- ztrácejí se věci a peníze
- nález drogy nebo pomůcek k jejímu užívání

Odhalit však, že dítě užívá drogy, není vůbec jednoduché. Podle odborníků je totiž spousta příznaků velmi podobná těm, které provázejí období dospívání. Většina dětí, celých 95 %, totiž drogy začíná brát před 18. rokem. Nejvýznamnější prevencí je systematické působení rodičů a pedagogů již od raného dětství. Důležitá je alespoň základní znalost této problematiky, aby bylo možné úspěšně čelit hrozícímu nebezpečí užívání návykové látky a tím nevytváření problémových sociálních podnětů, vztahů a konfliktů.

### **2.3 Experimentování s návykovými látkami**

Mnozí rodiče si nepřipouští závažnost rádobý neškodného experimentování dětí, se společensky akceptovatelnými drogami jako je alkohol či cigarety. Dlouhodobějšími pokusy s návykovou látkou může dojít k hlubšímu návyku. Vznikne-li u jedince závislost na měkké droze, s největší pravděpodobností bude později vyžadovat vyšší dávky nebo silnější drogu, tzn. posloupnost drog od měkkých až po tvrdé.

V České republice je tolerance k alkoholu a cigaretám poměrně vysoká. Každý z nás si jistě pamatuje, kdy poprvé ochutnal skleničku nějaké lihoviny nebo si zapálil svoji první cigaretu a to ještě mnohem dříve než je v legislativě povoleno. Z různých studií vyplývá, že čím dříve se dítě či mladistvý dostane k alkoholu nebo cigaretě, tím rychleji se seznámí s nelegální drogou. Většinou jako první zakusí marihuanu, která je startovacím můstkem pro užívání tvrdých drog. Pak začne experimentovat s různými typy návykových látek. Zkouší jejich účinky, dostává se do různých psychických stavů, které drogy způsobují, a také se potýká se stavy, které následují po intoxikaci.

Je ovšem pravdou, že je mnoho dětí, které po první zkušenosti s drogou se rozhodnou nic takového již nikdy nepožít. Některé děti drogu užijí jen občas a po nějaké době v souvislosti s dospíváním nebo změnou životního stylu je to přestane bavit. Velmi rizikovou skupinou jsou děti a mladiství, kteří jsou již ve svém útlém věku závislí na návykových látkách a to z nejrůznějších příčin. Nejprve mohou být účinkem drogy fascinováni a pak mají neodolatelnou chuť drogu znovu užít. Může se ale v jejich životě vyskytnout obtížná životní situace, kterou nechtějí nebo neumí řešit. Pak začnou v droze hledat jakýsi útěk od problému, od reality. Domnívám se, že tento aspekt pro uchýlení k návykové látce je ten nejnebezpečnější. Uživatel drogy si totiž v danou chvíli neuvědomuje jak je droga zákeřná a nebezpečná. Spatřuje v ní pouze popření jeho tíživé životní situace.

## 2.4 Syndrom závislosti

Syndrom závislosti je označení situace, kdy jedinec dává opakovaně přednost užívání nějaké látky před jiným jednáním, kterého si dříve cenil více. Jedná se o silnou a přemáhající touhu užít psychoaktivní látku. Touhu užívat drogy si jedinec uvědomuje, i když ji nemusí přiznávat. Snaží se často užívání kontrolovat, nebo i zastavit. Obyčejně však neúspěšně. Pro diagnostiku závislosti však musí splňovat některá kritéria, a to, aby byly v posledních dvanácti měsících přítomny alespoň tři z následujících příznaků:

- silná touha a nutkání užívat látku
- potíže v kontrole užívání látky
- užívání látky k odstranění tělesných odvykacích příznaků
- průkaz tolerance (potřeba vyšších dávek drogy k dosažení očekávaného stavu)
- zanedbávání jiných zájmů a potěšení než užívání drogy
- pokračování užívání i přes jasný důkaz škodlivých následků užívání (depresivní stavy, nákaza virovou žloutenkou při injekční aplikaci, cirhoza jater při užívání alkoholu apod.)

Závislost se dělí na fyzickou a psychickou. Fyzická složka bývá často vnímána jako příčina všech problémů. Oproti psychické, která bývá často bagatelizována. Uživatelé se často mylně domnívají, že stačí drogu vysadit, a až odezní “absták”, není už moc co

řešit, stačí mít pevnou vůli. Tento mylný postoj zauímají konzumenti, jejich rodinní příslušníci a většina veřejnosti. Je tomu právě naopak, kdy fyzická složka závislosti nutí uživatele dodržovat mezi jednotlivými užitími drogy určitý časový odstup, aby nedošlo k rozvoji odvykacího stavu.

### 3. Příčiny užívání návykových látek u mladistvých

*„Znalost problematiky základních lidských potřeb a používání efektivních komunikačních dovedností a postupů pomáhá rozvíjet jeden velice užitečný myšlenkový návyk. Místo toho, abychom v situaci, kdy se dítě něčemu vzpírá nebo dělá to, co nemá, uvažovali: Jak ho k tomu donutit? Jak mu v tom zabránit? , měli bychom si spíše klást otázku: Proč to dělá? Co za tím vězí?“ (Kopřiva, 2006, s. 223)*

Na otázku, proč lidé berou drogy, není snadné odpovědět. Důvodů může být hned několik. U dětí a mládeže může být příčinou závislosti snaha uniknout před problémy, touha uniknout nudě, dosáhnout pocitu štěstí, klidu, síly, mimořádných schopností či fantastických zážitků. Droga jim tyto žádoucí pocity může nabídnout – na určitou dobu je zbaví starostí, strachu, nejistoty a dokáže zvýšit i jejich sebehodnocení.

*„Každý člověk se může za určitých okolností stát závislým na užívání psychoaktivní látky.“ (Vágnerová, 2004, s. 554)*

Příčinu vzniku závislosti na užívání psychoaktivní látky definuje Vágnerová jako multifaktoriálně podmíněnou poruchu, kdy se na jejím vzniku mohou podílet somatické i psychické vlastnosti jedince i vlivy vnějšího sociálního prostředí (aktuální dostupnost drogy). **Jejich vztahy pak určují pravděpodobnost experimentace a míru rizika vzniku závislosti.** Autorka sem řadí:

- složení psychoaktivní látky – záleží na chemickém složení této látky a na jejím působení na lidský organizmus
- genetické dispozice – jsou považovány za etiologicky významný faktor, můžou zvýšit tendenci užívat návykové látky. Výskyt závislosti v rodině může být podmíněn i pouhou nápodobou tohoto chování
- biologický základ – jde o určitý způsob zpracování psychoaktivní látky organizmem. Užití takové látky vyvolá v člověku příjemný pocit, zbaví ho úzkosti, zlepší jeho sebehodnocení, a podobně

- psychické faktory – motivace, emoční prožívání, způsob uvažování a hodnocení situace, faktor učení, tendence k určitému modelu chování, osobnostní vlastnosti
- sociální faktory
  - společnost (obecná dostupnost)
  - městské prostředí (anonymita, dostupnost drog)
  - rodina (dysfunkční)
  - sociální skupina (vliv party)
  - nižší úroveň vzdělání
  - sociální deprivace (nezaměstnanost, bezdomovectví)

### **3.1 Vliv sociálního prostředí**

Existence člověka není možná bez vztahu k sociálnímu prostředí. Toto prostředí osobnost jedince významným způsobem ovlivňuje a formuje. Jedná se o řadu faktorů, které se na vzniku problému užívání drog podílí nejvýznačněji.

Do této široké skupiny lze vlastně zařadit působení všeho, co nás obklopuje. Rodiče a sourozenci, vrstevníci, parta, škola, zaměstnání, vojenská služba, působení společnosti jako takové svými hromadnými sdělovacími prostředky (rozhlas, televize, tisk), veřejné mínění atd. Jsou to všechno faktory, které formují náš postoj k světu, a proto také k návykovým látkám. Dále pak k osobám, které drogy berou, k prevenci, léčbě a represivnímu působení a k drogám jako celku. Drogově závislí jedinci se častěji objevují v oblastech, které jsou sociálně a ekonomicky znevýhodněny. Charakteristickým znakem těchto oblastí je vysoká kriminalita a vysoký počet nezaměstnaných. v tomto prostředí pak mladý člověk snadno ztrácí důvěru v sebe sama a důvěru ve vlastní budoucnost. Ztráta sociálních jistot vede k výrazným pocitům nejistoty, úzkosti, deprivaci, neklidu a pocitu ohrožení. Užívání drog se pak u určitých skupin stává reakcí na dlouhodobý a intenzivní stres, který pociťují. Důležitý je také fakt, že dostupnost drog je v tomto prostředí podstatně větší. To vše pak vytváří ideální podmínky pro rozvoj takových sociálně patologických jevů, jako je kriminalita, prostituce, sebevražednost a samozřejmě také zneužívání alkoholu a dalších návykových látek. Tvorba vlastního postoje k drogám se postupně vyvíjí, jde o proces učení. Tento proces probíhá nejintenzivněji tam, kde jsou vlivy prostředí nejsilnější, tedy v rodině.

### 3.1.1 Vliv rodiny

Rodina zaujímá zvláštní postavení v socializačním procesu každého člověka. Rodina je lidskému jedinci prvním přirozeným společenským prostředím, do něhož vstupuje na začátku své existence. v rámci rodinných interakcí, které mezi členy rodiny probíhají, se formují první sociální zkušenosti dítěte a první vzorce jeho sociálního chování. Dítě prostřednictvím určitého dospělého, obvykle matky, získává první informace o okolním světě. Rodina se stává pro dítě nejen **zdrojem jistoty a bezpečí**, ale i **zdrojem informací** o něm samém. Na základě toho si vytváří určité sebepojetí ovlivněné skutečností, zda je akceptováno a pozitivně hodnoceno či nikoli. Rodina dítě vychovává a tím je určitým způsobem stimuluje. Rozvíjí jeho schopnosti a dovednosti, prezentuje mu určitý hodnotový systém. *„Dítě všechny tyto informace, přinejmenším v prvních deseti letech, nekriticky přijímá, protože rodiče pro něj představují osobně významnou autoritu. Akceptuje jejich výklad světa i jejich názory a hodnocení. Jednotliví členové rodiny a vztahy mezi nimi slouží jako model, který dítě napodobuje, event. se s ním identifikuje.“* (Vágnerová, 2004, s. 45)

V rodině vznikají modelové situace a na základě jejich řešení dochází k posilování vhodných či nevhodných reakcí. Funkční rodina, v níž je soužití mezi jednotlivými členy provázeno kladnými citovými vazbami, je zřejmě dobrou přirozenou prevencí užívání drog. Naopak dysfunkční rodina, ve které se vyskytují poruchy některých jejích funkcí (ekonomické, socializační, emocionální), představuje pro dítě zvýšené riziko užívání návykových látek. Děti ze sociálně zanedbaných rodin, charakterizovaných sociální odloučeností, špatnými životními podmínkami, rodiči vykonávajícími podřadné práce či nezaměstnanými rodiči, se ocitají ve zvýšeném nebezpečí protispolečenského chování a častého užívání návykových látek. Také v rodinách, v nichž se rodičům nepodaří stanovit jasné normy chování, v nichž rodiče nemají na děti dostatek času, v nichž jsou výchovné praktiky nepřiměřeně přísné nebo rozporuplné, vzniká opět zvýšené nebezpečí užívání drog. Výrazným rizikovým faktorem, který se uplatňuje při vzniku problému užívání návykových látek, je i dlouhodobý manželský konflikt mezi rodiči. v rodině, ve které rodiče nevytváří prostor pro kvalitní zájmy a záliby svého dítěte, nevykonávají dostatečný a přiměřený dohled nad tím, jak dítě tráví svůj volný čas, vzniká opět větší pravděpodobnost drogového problému.

Důležitým predisponujícím faktorem je užívání alkoholu a drog rodiči a jejich kladné postoje k těmto látkám. u dětí, jejichž rodiče užívají drogy nebo mají ve velké oblibě alkohol (a nemusí být přítom alkoholy), je větší pravděpodobnost, že budou v dospívání pít alkohol a brát drogy.

Děti, které se narodily nebo vyrůstaly v rodině, v níž má alkoholismus rodinnou tradici, jsou vystaveny zvýšenému riziku, že se i u nich vyvinou problémy s alkoholem a jinými drogami. Dominantním prvkem působícím na vznik drogového problému se zdá být v rodině matka. Pro vznik drogového problému je vysoce rizikový tzv. hyperprotektivní typ chování matky. Na veřejnosti převládá názor, že problémy s drogami vznikají pouze v rodinách, ve kterých je rodičovské péče nedostatek a dítě je zanedbáváno. Stejně nebezpečná je však i opačná situace, přepečlivost. Zanedbávání i přepečlivost představují krajní přístupy, stojící již mimo normu. u velké části matek závislého dítěte lze sledovat poruchu ustrnutí na určitém stupni vývoje vztahu k dítěti. Tento vztah se vyvíjí vcelku normálně až do předpubertálního věku, pak „zamrzá“. Matka není schopna vyvíjet se dál a adekvátně vnímat potřeby a proměny svého potomka. Vidí ho stále jako malé dítě, není schopna přijmout jeho rostoucí potřeby sebeprosazení a identifikace. Stará se, kontroluje a zařizuje vše způsobem zcela nepřiměřeným věku dítěte. Po objevení se problému s drogou tato matka, která udělala pro své dítě „maximum“, nechápe, že způsob, jak pomoci dítěti, je snížená péče o něho. Celou situaci vnímá jako nespravedlivý trest.

Dalším rizikem je takové prostředí v rodině, kde panují extrémní poměry:

- předčasně zralé děti
- dítě jako důvěrník rodiče
- nepřiměřené fyzické násilí, týrání a sexuální zneužívání,
- nadměrná volnost, schvalování pití alkoholu a užívání drog
- škodlivé a rizikové užívání návykové látky v rodině
- nedostatek kontaktu mezi rodiči a dítětem
- příliš liberální a nedůsledná výchova
- nadměrná kontrola a náročnost, přehnaná přísnost
- manipulativní jednání v rodině
- konflikty, které se neřeší
- řešení nepříjemných pocitů pomocí náhradních prostředků



- nadměrný stud
- nadměrné pocity viny
- negativní stereotypy
- přílišné stěhování
- špatné duševní a společenské fungování rodičů a rozvody
- malá očekávání od dítěte a podceňování ho

Typické rysy rizikového prostředí, kde se vyskytuje závislost:

- pseudoindividualizace (zdánlivé osamostatnění) – mladý dospělý s návykovým chováním odmítá autoritu rodičů, ale nedokáže se sám o sebe postarat a selhává v životních rolích
- triangulace (vytvoření trojúhelníku) – dospívající s návykovým problémem si stěžuje matce na otce, nebo naopak
- rozmělnění mezosobních a mezigeneračních hranic – nepřiměřené přebírání odpovědnosti za jiného člena rodiny
- patologická rovnováha – vztahy typu „něco za něco“
- umožňování – „umožňovač“ je člen rodiny, který usnadňuje návykové chování (platí dluhy, poskytuje závislému bezplatné bydlení atd.)
- omezení komunikace
- odcizení, vzdálení a dezintegrace rodiny
- opakovaná volba novhodného partnera či partnerky

*„Rodina se může přímo nebo nepřímo podílet na vzniku a rozvoji závislosti některého člena, ale rodina také může rozvoji závislosti předcházet nebo velmi pomoci při překonávání návykového problému.“ (Nešpor, 2000, s. 79)*

### **3.1.1.1 Sebepojetí a sebehodnocení dítěte**

Rodina mimo uspokojování biologických, psychických a ekonomických potřeb poskytuje dítěti potřebu bezpečí, trvalý citový vztah a základní výkladové vzorce pro poznávání světa. Působí na vytváření představy dítěte o sobě samém, na jeho sebepojetí a sebehodnocení. Tím se rodina stává podstatným činitelem i při utváření osobnosti dítěte, ovšem tím i vzniku případných odchylek a deformací. Procesem, v němž toto základní působení rodiny probíhá se nazývá socializace dítěte. Socializací označujeme

přetváření a vývoj člověka respektive rozvoj jeho osobnosti působením sociálních vlivů i vlastních činností dítěte, kterými na tyto vlivy reaguje, vyrovnává se s nimi, mění je a zvládá. Dítě je na své rodiče ve všem odkázáno. Proto je kvalita i kvantita rodinné péče o dítě rozhodujícím činitelem v jeho vývoji i při utváření jeho osobnosti. Jedná se o proces dvoustranný, rodina zajišťuje jeho rámec a poskytuje dítěti potřebné podněty. Dítě však není pouze pasivním podnětem tohoto působení, aktivně se podnětu zmocňuje, někdy dokonce provokuje jejich poskytování, zpracovává je a tím se na utváření své osobnosti samo podílí. Kromě kvality a míry poskytovaných podnětů je důležité i to, jak je dítě chápe a jak se s nimi vyrovnává. v průběhu socializace se dítě učí podílet na společných činnostech, čímž rozvíjí své schopnosti a potvrzuje si svoji kompetenci. Dítě přijímá vlivy kultury do které patří, přijímá hodnoty a morální normy, učí se, co je správné a špatné, vhodné či nevhodné. Vliv rodiny je mimořádný i na utváření sebepojetí, sebehodnocení vlastního já u dítěte.

V rodině se dítě poprvé pokouší uplatnit své rozvíjející se schopnosti. Z reakcí rodičů, z odměn a trestů, se za svoje chování dozvídá nejen to, co je správné a špatné, ale i to jak je ve svých činnostech úspěšné. Tím vlastně zjišťuje, jaké je. Sebepojetí dítěte je tedy zásadně formováno sociálně zprostředkovanými reakcemi z jeho okolí. Obraz, který si dítě vytváří o svých schopnostech, předpokladech a možnostech je takřka beze zbytku vytvářen těmito reakcemi, jiný zdroj informací dítě vlastně nemá. Dítě proto tento obraz přijímá a jeho další aktivity, prožívání a aspirace jsou podstatně ovlivněny tímto primárním vlivem. Proto i dospělý člověk, či dospívající jedinec, který už je více schopen posoudit sebe sama, je rámcově ovlivněn prvním obrazem, kterého se mu dostalo v dětství. Nejde o to, aby se dítě v rodině setkávalo pouze s kladnými a pozitivními reakcemi. Pokud rodiče v něčem nesouhlasí s dítětem, je to pro něj stejně důležitá informace, jako pochvala. Rodiče by však nikdy neměli zavrhnout dítě jako takové, odmítání by se mělo vztahovat pouze na nepřijatelné chování. Rodina a její vztah k dítěti ovlivňuje podstatným způsobem základní vztah důvěry, který dítě vytváří k okolnímu světu. Ujistění o tom, že svět je dobrý a je možno mu důvěřovat, získává dítě z pocitů bezpečí a lásky, který mu poskytují milující rodiče.

V rodině se také klade základ struktury jedince, kdy se vytvářejí rysy osobnosti. Celkově jsou ovlivněny sebehodnocením a sebepojetím, závislými na obrazu, který sociální prostředí dítěti sděluje. v jednotlivých situacích jsou různé způsoby chování

dítěte rodinou přijímány, či odmítány. Tím se některé způsoby chování a reakce posilují, jiné vyhasínají. Ve skutečnosti samozřejmě tato absolutní závislost existuje jen zřídka, protože ani reakce okolí, nejsou absolutně jednoznačné a záleží na aktivitě, prožívání i genetické výbavě samotného dítěte. Opakování určitého způsobu chování však vytváří získanou dispozici chovat se daným způsobem a tak se původně možná náhodné způsoby řešení nějaké situace stávají trvalými rysy chování a tím vytvářejí rysy osobnosti jedince. Rodina se tak podstatným způsobem podílí na vytváření základu osobnosti dítěte. Způsoby chování, přijímání či odmítání dítěte nebo dokonce jeho týrání a zneužívání proto nepůsobí pouze aktuálně, ale mají dlouhodobé důsledky pro celkový vývoj dítěte.

### **3.1.2 Vliv vrstevníků a party**

Vrstevnická skupina je pro děti a mládež přirozeným společenským prostředím. Formuje u mladého člověka některé rysy osobnosti, zejména některé aspekty vztahů k lidem, volní vlastnosti a specifické zkušenosti. Skupina vrstevníků také pomáhá vymanit se z počáteční nadměrné závislosti na autoritě rodičů, vyvíjet se v samostatnou, zralou osobnost.

V období adolescence vznikají nejčastěji malé intimnější skupiny, jejich členové sdílejí adolescentovy pocity, tajemství, touhy a problémy. Tyto malé skupiny se snaží vytvořit rodinnou atmosféru, aby vyplnily pocit opuštěnosti vzniklý odtržením dítěte od rodiny. Mladí lidé v nich uspokojují především svou potřebu žít pospolitě, která je v tomto věku zvláště výrazná. Současně se snaží vymanit se z pout přímé kontroly dospělých. Vrstevnická skupina je prostředím, které umožňuje nejenom poznat složitosti společenského soužití a spolupráce, ale i projevat své názory a postoje. Umožňuje adolescentovi zastávat určité sociální role a aktivně se účastnit při řešení určitých problémů. Adolescent je tak ve vrstevnické skupině neformálně připravován na život v dospělosti.

Skupina vrstevníků jako významný faktor ovlivňující riziko problému s drogou působí ve dvou směrech. Ve skupině, ve které je postoj k drogám vstřícný nebo ve které se s drogami experimentuje či se již pravidelně berou, roste pochopitelně riziko problému užívání drog. Naopak prostředí, v němž je postoj vůči drogám záporný, působí jako dobrá protidrogová prevence.

Jako činitele zvyšující riziko problému s návykovými látkami lze tedy označit skupinu vrstevníků, ve které přátelé:

- pijí alkoholické nápoje nebo berou jiné drogy
- staví se k alkoholu a dalším drogám spíše pozitivně
- mají problémy s autoritami
- nejsou schopni ctít a přijímat dobré hodnoty
- nemají vazbu na žádnou organizaci s dobrým programem

Jednou ze základních schopností, ke kterým by měla vést výchova každého mladého člověka, je schopnost odmítnout, postavit se tlaku vrstevníků, prožít si pocit odmítnutí se zadostiučiněním a ne s pocitem viny. Formování osobnosti mladého člověka by mělo vést k uvědomění si zodpovědnosti za vlastní jednání a také k uvědomění si svých individuálních práv a svobod. Tento způsob výchovy lze považovat za nejpřirozenější prevenci vůči problému užívání drog.

### **3.1.3 Vliv školy**

Škola není pouze místem setkání žáků a učitelů. Ve škole se především setkávají žáci sami mezi sebou. Jejich vzájemné vztahy přináší přátelství, konflikty, rivalitu, žárlivost, „šplhounství“, tvoření part, rozmanité city, prožívání úspěchu a neúspěchu. i na úrovni školy existuje celá řada faktorů, které mohou významným způsobem ovlivnit vznik problému s návykovou látkou.

Riziko problémů se zvyšuje, jestliže škola neprovádí prevenci problémů působených návykovými látkami systematicky a jestliže nepoužívá účinné postupy jako peer programy, nácvik sociálních dovedností nebo pozitivní alternativy pro ohrožené žáky.

Jako rizikový činitel může působit i atmosféra ve škole, je-li cynická, odcizená, nepostrádá-li nabídku pozitivních hodnot a jsou-li učitelé vnímáni svými žáky jako nepřátelští nebo lhostejní. Mezi faktory, které zvyšují riziko užívání návykových látek, patří také dostupnost alkoholu a dalších drog ve škole. Ve školách, v nichž jsou tyto látky žákům snadno dostupné, existuje i vyšší míra jejich užívání. Současně kontakt se spolužáky, kteří užívají návykové látky je jedním z nejrizikovějších faktorů. Úkolem školy tedy je, aby se stala bezpečným místem, kde nebudou dostupné tabák, alkohol ani

jiné drogy a kde budou existovat rozumná, jasná a prosazovaná pravidla týkající se zákazu návykových látek.

Riziko vzniku drogových závislostí se zvyšuje i u problémových a selhávajících žáků. Žák označovaný jako problémový, čili žák, který zlobí, má problémy v rodině i ve škole, pere se a dopouští se drobných i větších deliktů, je více ohrožen problémy s alkoholem a jinými drogami. Příčiny, proč dítě zlobí, mohou být přitom různé (dítě s lehkou mozkovou dysfunkcí, dítě zanedbané, dítě s nedostatečně uspokojenými citovými potřebami, dítě trpící strachem a úzkostí, dítě z problémové rodiny apod.). Žák, který je z důvodu špatného prospěchu v kolektivu vrstevníků zesměšňován a ponižován, je alkoholem a drogami ohroženější. Příčinou školního neprospěchu může být např. lehká mozková dysfunkce, výchovná zanedbanost, tréma a úzkost při zkoušení, problémy v rodině, nižší nadání, školní nezralost, „pubertální výkyvy“ v prospěchu, špatný zdravotní stav dítěte apod. v soutěživé atmosféře školy může špatný prospěch vážně ohrozit sebevědomí dítěte. **Důležité je uvědomit si možnosti dítěte a netraumatizovat ho vysokými nároky.**

Nízká úroveň odpovědnosti žáka vůči škole, jeho nezájem o školu a negativní postoje k výuce má přímou souvislost s užíváním drog. Žáci, kteří nemají kladný vztah ke škole a nemají zájem o vzdělání, inklinují více k užívání alkoholu a dalších drog. Existuje také souvislost mezi záškoláctvím a vyšším výskytem užívání alkoholu a drog. Příčin, proč dítě chodí za školu, může být mnoho. Může to být např. strach ze školy, snaha vyhnout se povinností, snaha vyhnout se možnému neúspěchu aj. Riziko užívání návykových látek zvyšuje i střídání škol. Jedná se nejenom o změnu školy z důvodů např. přestěhování rodiny (čím více se rodiny stěhují, tím větší je nebezpečí problémů souvisejících s drogami), ale i o přechod ze základní školy na školu střední. Významný vliv na zkušenosti s drogami má navštěvovaný typ školy. v roce 1994 vynikali častěji a pravidelným užíváním kanaboidů gymnazisté, o tři roky později se do popředí v jejich spotřebě dostali oproti očekávané četnosti studenti odborných středních škol a učilišť, zatímco pro studenty gymnázií se stala typická abstinence. v roce 2000 byla situace obdobná.

Vedle těchto rizikových faktorů existuje i řada faktorů ochranných, které v rámci školy mohou riziko užívání alkoholu a jiných návykových látek naopak podstatně snížit.

Další zásady protidrogového působení na děti a mládež přináší Program preventivních aktivit MŠMT, který uvádí, že protidrogové výchovně vzdělávací působení musí poskytovat dětem a mládeži základní informace o drogách, o tom, jaké zdravotní, psychické, sociální i materiální škody může způsobit jejich užívání. Nemělo by jít však jen o předávání základních informací o drogách, ale o nápomoc dětem a mládeži při formování jejich osobnosti, případně změně jejich postojů a způsobu chování ke drogám. Výchovně vzdělávací působení musí být zaměřeno i na zvyšování sociálních kompetencí, na rozvoj dovedností, které vedou k samostatnému odpovědnému rozhodování, k posilování sebedůvěry, odolnosti vůči stresu a odmítání všech forem sebedestrukce. Kladný přístup k sobě, svému zdraví, ke společnosti a k životu vůbec představuje důležitý faktor, který významně ovlivňuje komunikaci, reakce a životní styl člověka. Nejvhodnějším prostředím pro prevenci sociálně patologických jevů dětí a mládeže jsou školy a školská zařízení. Právě v tomto prostředí jsou realizovány minimální preventivní programy, které jsou cíleny též na změnu chování výchovně problémových jedinců a určitých rizikových skupin mládeže.

Minimální preventivní programy se člení do těchto základních oblastí:

- preventivní aktivity jako nedílná součást výchovně-vzdělávacího procesu (zařazení preventivních aktivit do nejrůznějších předmětů)
- specializované programy zaměřené zejména na výcvik v osobnostních a sociálních dovednostech
- nabídka volnočasových aktivit respektujících poptávku dětí a mládeže
- poskytování poradenských služeb
- spolupráce s rodiči.

Systém protidrogového výchovně vzdělávacího programu zahrnuje i modifikované strategie uplatňované v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy, v dětských domovech a speciálních školách. v rámci minimálních preventivních programů jsou v uvedených školských zařízeních a školách diferencovány preventivní přístupy zejména vzhledem ke struktuře osobnosti dětí a mladistvých, k jejich specifickým potřebám a míře postižení.

Základní diferenciacie preventivních metod je zaměřena na:

- jedince se specifickými poruchami učení a vadami řeči
- žáky s poruchami chování a mladistvé delikventy
- děti a mladistvé s tělesným a smyslovým postižením
- žáky s mentálním postižením
- jedince prokazatelně experimentující s drogou či drogově závislé

*„Škola je neoddělitelnou součástí výchovy mladého člověka. Vytváří jeho základní materiální a citové hodnoty, které jej mají provázet celý život a přímo působí na formování osobnosti.“ (Jilčík, Plšková, Zapletal, 1999, s. 9)*

## 4. Charakter ústavní a ochranné výchovy

*„Ústavní výchova je opatření, které nařizuje příslušný soud podle zákona o rodině v občansko-právním řízení dětem od 3 do 18 let věku v případech, kdy jiná výchovná opatření nevedla k nápravě, nebo když rodiče z vážných důvodů nemohou výchovou dítě zabezpečit. Nařizuje se tedy z důvodů sociálních i výchovných.“ (Procházková in Vítková, 2004, s. 378)*

Z psychologického pojetí je ústavní výchova vhodná pouze k přechodnému řešení po odebrání dítěte z rodiny, než je pro něj nalezena jiná vhodná rodina ve formě adopce či pěstounství nebo než se dítě může vrátit zpět do původní rodiny.

Návrhy a podněty k nařízení ústavní výchovy dávají soudům kurátoři mládeže na sociálních odborech. Nejčastěji se jedná o přestupky, trestnou činnost, počínající závislost na drogách, alkoholu a hracích automatech. Velkou měrou dále přispívají útěky z domova, nerespektování rodičů, sexuální promiskuita a neúčinnost dosavadních výchovných opatření.

Ústavní výchova nemá trestný charakter, nýbrž preventivní a zaniká rozhodnutím soudu, pokud pominuly důvody pro její nařízení, nebo pokud dítě dosáhlo zletilosti. Ochranná výchova taktéž trestný charakter nemá, není zaznamenána do trestního rejstříku jedince. Jde o takové ochranné opatření, které má zajistit prevenci, izolaci a resocializaci dítěte, které se dopustilo společensky nebezpečného činu.

Soud rozhodne o ochranné výchově tehdy, pokud o výchovu dítěte či mladistvého není dostatečně postaráno a nedostatek řádné výchovy nelze odstranit v rodině v níž žije. Dále je také ukládána, jestliže dosavadní výchova byla zanedbána nebo prostředí v němž žije, neposkytuje záruku náležité výchovy. Musí být rovněž splněna podmínka, že uložení ústavní výchovy by bylo v daném případě nedostačující.



## 4.1 Ústavní výchova

Ústavní výchova je nařizována soudem dle zákona o rodině v občansko-právním řízení nezletilým do 18 let. Důvody nařízení mohou být buď sociální (rodiče nemohou výchovu dítěte zabezpečit) nebo výchovné (opatření ve sféře výchovy nevedla k nápravě). Státní orgány zasáhnout, a to zprvu většinou ambulantně (péče psychologa, pomocí pedagogicko-psychologických poraden a různých organizací k tomu určených). Pokud ambulantní působení selhává, nebo je nedostačující, přichází na řadu ústavní péče ohroženého dítěte či mladistvého.

Ústavní péče je rozdělena na několik úrovní:

- patologické působení rodiny ještě dítě nezasáhlo – nabízí se několik řešení (ustanovení zákonného poručníka, adopce, pěstounská péče, dětský domov)
- je-li dítě mravně narušeno nebo ohroženo, je umístěno do diagnostického ústavu – zde je určitou dobu diagnostikováno týmem odborníků, kteří stanoví diagnózu dítěte
- je-li diagnóza příznivá, tj. jedinec není mravně ani výchovně narušen, může být vrácen zpět do rodiny (pokud jsou zde odstraněny patologické vlivy). Pokud nejsou odstraněny, naskytuje se možnost (např. poručník, pěstouni, adopce, dětský domov).
- je-li jedinec mravně a výchovně narušen, je mu nařízena ústavní nebo ochranná výchova. Takoví jedinci jsou pak umístováni prostřednictvím diagnostických ústavů do zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy (výchovných ústavů).

*„Ústav přijme klienty buď na základě jejich uvědomělého souhlasu, nebo je vstup klienta nedobrovolný. Rozhodnutí o nedobrovolném vstupu pak přísluší lékaři, soudním nebo státním orgánům.“* (Mühlpachr, 2001, s. 34)

Rozlišujeme tři hlavní funkce ústavů:

- Podpora a péče – plnění náhrady za nefunkční nebo chybějící rodinu. Takové zařízení poskytuje chybějící zázemí a péči, bez kterých se jedinec nemůže obejít

(kojenecké ústavy, dětské domovy, zařízení pro svobodné matky nebo těžce mentálně či fyzicky handicapované).

- Léčba, výchova a resocializace – společným znakem v takových zařízeních je úsilí o změnu stavu, kdy by měl jedinec opouštět ústav v jiném stavu, než v jakém do něj přišel (nemocnice, léčebné a rehabilitační ústavy, zařízení pro propuštěné vězně, atd.).
- Omezení, vyloučení, represe – tato funkce převažuje především ve vězeňských zařízeních, psychiatrických léčebnách s nedobrovolnými pobyty, táborech pro uprchlíky, atd.

Ústavní výchova nemá charakter trestní, ale výchovně preventivní.

## **4.2 Ochranná výchova**

Soud pro mládež může mladistvému uložit ochrannou výchovu, pokud:

- o výchovu mladistvého není náležitě postaráno a nedostatek řádné výchovy nelze odstranit v jeho vlastní rodině nebo v rodině v níž žije
- dosavadní výchova mladistvého byla zanedbána
- prostředí, v němž mladistvý žije, neposkytuje záruku jeho náležité výchovy a nepostačuje uložení výchovných opatření.

Ochranná výchova potrvá, dokud to vyžaduje její účel, nejdéle však do dovršení 18. roku věku mladistvého, vyžaduje-li to zájem mladistvého, může soud pro mládež ochrannou výchovu prodloužit do dovršení jeho 19. roku. Od výkonu ochranné výchovy soud pro mládež upustí, pominou-li před jejím započatím důvody, pro něž byla uložena.

O výkonu ústavní nebo ochranné výchovy a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních pojednává zákon č. 109/2002 Sb., který:

- vymezuje pravomoci a povinnosti školských zařízení vzhledem k nezletilému dítěti i k jeho zákonným zástupcům

- určuje práva a povinnosti nezletilého, svěřeného do péče školského zařízení a současně stanoví míru omezení a práv jeho zákonných zástupců a určuje jejich povinnosti vůči školskému zařízení
- respektuje potřebu humanizace výchovného procesu v souladu s Úmluvou o právech dítěte, v souladu s Listinou základních práv a svobod a předpokládá umístění dětí zadržených na útěku od rodičů do diagnostického ústavu výhradně na základě rozhodnutí soudu o předběžném opatření
- umožňuje zřídit široké spektrum zařízení s rozdílnými výchovnými přístupy specifikovanými podle druhu postižení
- stanoví věkový rozsah svěřených osob a důvody, pro které mohou být do zařízení umístěny – umožňuje vytvářet podmínky pro vzdělání
- upravuje otázku náhrady nákladů za péči a otázku kapesného a věcné pomoci
- zahrnuje i oblast poskytování preventivně výchovných služeb výchovně problémovým jedincům, kteří jsou dosud v péči rodiny

Pominou-li důvody ochranné výchovy je nutné, aby se soud přesvědčil, že mladistvý bude řádně vychováván a ochranné výchovy opravdu není třeba. Jestliže převýchova mladistvého pokročila do té míry, že lze očekávat, že i bez omezení, jimž je podroben ve výchovném zařízení, se bude řádně chovat a pracovat, avšak dosud nepominuly všechny okolnosti, pro něž byla ochranná výchova uložena, může soud mladistvého podmíněně umístit mimo výchovné zařízení (zpravidla půjde o nějaké internátní zařízení). Pokud se mladiství osvědčí a poskytne tak záruky, že povede řádný život, je možno jej propustit. Nesplní-li mladistvý očekávání, že i mimo výchovné zařízení se bude řádně chovat a pracovat, soud podmíněně umístění mimo výchovné zařízení zruší a rozhodne, že se ve výkonu ochranné výchovy pokračuje ve výchovném zařízení.

### **4.3 Speciální školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy**

Mezi speciální školská zařízení dle zákona č. 109/2002 Sb. O výkonu ústavní a ochranné výchovy patří diagnostické ústavy, dětské domovy, dětské domovy se školou a výchovné ústavy. Uvedená zařízení jsou zpravidla určena pro děti ve věku od 3 do 18 let, případně pro zletilé do 19 roků (eventuálně zletilému, nezaopatřenému, studujícímu do 26 let), kterým musí zajistit náhradní výchovnou péči v zájmu jeho

zdravého vývoje, řádné výchovy a vzdělávání. Rovněž je dětem poskytováno plné přímé zaopatření.

### 4.3.1 Diagnostický ústav

Diagnostický ústav je zařízení, které přijímá děti a na základě komplexního diagnostického vyšetření, zdravotního stavu a volné kapacity jednotlivých zařízení je umísťuje do dětských domovů, dětských domovů se školou nebo výchovných ústavů. Rozhoduje tedy, kde bude ústavní nebo ochranná výchova vykonávána.

Komplexní diagnostické metody:

- **Diagnostické** - spočívá ve vyšetření úrovně dítěte formou pedagogických a psychologických činností.
- **Vzdělávací** - v jejichž rámci se zjišťuje úroveň dosažených vědomostí a znalostí, stanovují a realizují se specifické vzdělávací potřeby v zájmu rozvíjení osobnosti dítěte přiměřeně jeho věku a individuálním předpokladům a možnostem.
- **Terapeutické** – jež prostřednictvím pedagogických a psychologických činností směřují k nápravě poruch v sociálních vztazích a v chování dítěte.
- **Výchovné a sociální** - vztahují se k osobnosti dítěte a k jeho rodinné situaci a nezbytné sociálně-právní ochraně dětí. Diagnostický ústav dle potřeby zprostředkovává zdravotní vyšetření dítěte.
- **Organizační** – které souvisejí s umísťováním dětí do zařízení v územním obvodu diagnostického ústavu vymezením ministerstva školství mládeže a tělovýchovy, případně i mimo územní obvod, také spolupracuje s orgánem sociálně-právní ochrany dětí při přípravě jeho návrhu na nařízení předběžného opatření, jež bude vykonáno v diagnostickém ústavu nebo na návrh diagnostického ústavu v jiném zařízení.
- **Koordinační** - které směřují k prohloubení a sjednocení odborných postupů ostatních zařízení v rámci územního rozvodu diagnostického ústavu, a také k ověřování jejich účelnosti a ke sjednocení součinnosti s orgány státní správy a dalšími osobami zabývajícími se péčí o děti.

Diagnostický ústav na základě výsledků diagnostických, vzdělávacích a terapeutických, výchovných a sociálních činností, jež jsou součástí celkového vyšetření, také

zpracovává komplexní diagnostickou zprávu s návrhem specifických výchovných a vzdělávacích potřeb dle paragrafu 2 odst.10. Zákona 109/2002 stanovených v zájmu rozvoje osobnosti. Pobyt dítěte v diagnostickém ústavu trvá většinou osm týdnů. Do péče diagnostických ústavů se dostává naprostá většina dětí, které vykazují neadekvátní péči, projevující se od různých forem a stupňů zanedbávání v materiální i psychické oblasti až po sexuální zneužívání a týrání.

#### **4.3.2 Dětský domov a dětský domov se školou**

Dětské domovy jsou školská výchovná zařízení, koedukovaná, internátního typu. Jsou určeny pro výkon ústavní výchovy mládeže, zajišťují výchovnou, hmotnou a sociální péči mládeži s normálním duševním vývojem, jež ze závažných důvodů nemůže být vychovávána ve vlastní rodině, a rovněž nemůže být osvojena nebo umístěna v jiném typu náhradní rodinné péče.

Dětský domov je dvojího typu:

- **Rodinný** – u kterého se předpokládá dlouhodobý pobyt dítěte v domově a uvolněnost vazby na vlastní rodinu. Děti žijí v rodinném typu dětského domova v rodinných buňkách, jež jsou osmičlenné až desetičlenné a tvoří je kolektiv různého věku a pohlaví vedený stálou dvojicí vychovatelů.
- **Internátní** - předpokládá se, že dítě tam bude pobývat krátkodobě. Krátkodobým pobytem dítěte se rozumí doba nejvýše 2 let. Základní jednotkou svěřenců v internátním typu dětského domova je výchovná skupina, jež může být maximálně patnáctičlenná. Do dětského domova se zařazují společně dívky i chlapci od 3 do 18 let, popř. až do ukončení přípravy na budoucí povolání. Zajišťuje také péči o děti a mladistvé, jež sem byli umístěni z vážných sociálních nebo výchovných důvodů. Sociálním důvodem je např. úmrtí jednoho z rodičů. k umístění dětí z výchovných důvodů zejména dochází na základě soudního rozhodnutí o ústavní výchově. (Zákon 109/2002 Sb.)

Účelem dětského domova se školou je poskytovat a zajišťovat péči o děti :

- s nařízenou ústavní výchovou
- mají-li závažné poruchy chování

- jež pro svou přechodnou nebo trvalou duševní poruchu vyžadují výchovně léčebnou péči
- s uloženou ochrannou výchovou
- jsou-li nezletilými matkami a splňují podmínky, že mají ochrannou či ústavní výchovu a jejich děti nemohou být vzdělávány ve škole, která není součástí dětského domova se školou

Do dětského domova mohou být umíst'ovány děti zejména od 6 let do ukončení povinné školní docházky. Pokud v průběhu povinné školní docházky pominuly důvody pro zařazení dítěte do školy zřízené při dětském domově, je dítě na základě žádosti ředitele dětského domova se školou zařazeno do školy, jež není součástí dětského domova. Pokud se dítě nemůže po ukončení povinné školní docházky pro pokračující závažné poruchy chování vzdělávat ve střední škole mimo zařízení nebo neuzavře-li pracovněprávní vztah, je přeřazeno do výchovného ústavu. (Zákon 109/2002 Sb.)

#### **4.3.3 Výchovný ústav**

Pečuje o děti starší 15 let se závažnými poruchami chování, u nichž byla nařízena ústavní nebo uložena ochranná výchova. Plní zejména úkoly výchovné, vzdělávací a sociální. Výchovné ústavy se zřizují odděleně pro děti s nařízenou ústavní výchovou a uloženou ochrannou výchovou, pro nezletilé matky, nebo pro děti, které vyžadují výchovně léčebnou péči. Do výchovného ústavu může být umístěno i dítě mladší 15 let, má – li uloženu ochrannou výchovu a v jeho chování se projevují tak závažné poruchy, že nemůže být umístěno v dětském domově se školou. Výjimečně, v případech zvláště závažných poruch chování, lze do výchovného ústavu umístit i dítě s nařízenou ústavní výchovou starší 12 let.

*„Úkolem výchovného ústavu je převýchova mravně narušené mládeže, dále i její příprava pro zapojení do společnosti a na budoucí povolání.“ (Vocilka, 1994, s.69)*

Individuální péče je poskytována po celou dobu pobytu v zařízení. v jedné výchovné skupině je osm svěřenců. Mladistvým se umožňuje ukončení povinné školní docházky. Pro mladistvé s ukončenou povinnou školní docházkou, jež se rozhodli pro přípravu budoucího povolání, se zřizují při ústavu střední odborné školy nebo praktické školy.

Výchovné ústavy rozdělujeme na:

- **Výchovný ústav pro mládež se zvýšenou péčí** - zde jsou svěřenci, u kterých soud nařídil ústavní výchovu pro závažnější protispolečenské chování. Při výchovném ústavu pro mládež i ústavech se zvýšenou péčí jsou zřizována zejména vlastní odborná učiliště.
- **Výchovný ústav pro mládež s ochranným režimem** - zde jsou mladiství, u kterých soud nařídil ochrannou výchovu, např. recidivisté a mladiství s opakovanými útekami. Jedná se o uzavřený typ výchovného ústavu s přísným výchovným režimem. u tohoto typu zařízení jsou jenom dílny.
- **Ústav s výchovně léčebným režimem** - ústav s výchovně léčebným režimem je needukované, internátní, speciální výchovné zařízení s důležitou složkou zdravotní, obzvláště z oblasti psychiatrie. Tento ústav je možné výjimečně zřídit jako společenské zařízení pro děti a mládež. Je určen pro jedince, u nichž je zjištěna přechodná nebo trvalá duševní porucha takového druhu a stupně, že působí v dětských domovech a speciálních výchovných zařízeních potíže, a nevyžaduje ještě léčebnou péči ve zdravotnickém zařízení. Ústavy s výchovně léčebným režimem se člení na:
  - dětské ústavy s výchovně léčebným režimem pro děti do 14 let
  - ústavy s výchovně léčebným režimem pro mladistvé od 14 do 18 let

Ústav s výchovně léčebným režimem pečuje po dobu nezbytně nutnou o mládež z dětských domovů a speciálních výchovných zařízení, u kterých byla zjištěna přechodná nebo trvalá duševní porucha takového druhu a stupně, že nemůže být vychovávána v ostatních zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy. Toto zařízení je určeno pro děti od 3 do 18 let. Jedinci jsou umístováni na základě doporučení odborného zdravotnického zařízení a na základě rozhodnutí příslušného diagnostického ústavu.

Cílem je zajistit souběžnou výchovnou a léčebnou péči u jedinců s kombinací duševního a mravního postižení při snaze o jejich plnou integraci do společnosti. Způsob výuky ve škole při ústavu s výchovně léčebným režimem se řídí učebními plány škol při zdravotnických zařízeních. Děti s povinnou školní docházkou se zařazují do příslušné třídy základních škol nebo základních škol praktických, mladiství do tříd, ve

kterých se doplňuje jejich vzdělání. Škola při ústavu s výchovně léčebným režimem je podřízena zdravotním zřetelům. Při těchto zařízeních se také zřizují samostatné dílny. Výchovně vzdělávací cíle jsou dosahovány specifickými výchovnými, a také léčebnými metodami.

#### 4.4 Převýchova, reedukace a resocializace

Výchovou, převýchovou, vzděláváním a zkoumáním mládeže sociálně narušené (tj. obtížně vychovatelné) se zabývá etopedie, jeden z vědních oborů pedagogiky. Sociální narušenost se vyznačuje takovými poruchami chování především v mravní sféře, které se nedají zvládnout běžnými pedagogickými prostředky a vyžadují proto speciální převýchovnou péči (zařízení ústavní a ochranné výchovy).

- **Etopedie** využívá princip podrobné diagnostiky - vytváření diagnostických modelů, princip posilování sebehodnocení, princip sociální stability - stabilního sociálního prostředí a princip perspektivní orientace. Praxe etopedie probíhá ve třech základních fázích edukačního procesu.
- **Prevence** - primární prevence směřuje ke všem žákům školy, jejím cílem je zabránit vzniku problému, sekundární prevence je určena jedincům nebo malým skupinám rizikovějších dětí, snaží se odvrátit poškození, které vzniklo působením rizikových faktorů na jedince. Je časově náročnější, intenzivnější a nákladnější než primární prevence. Terciální prevence je předcházení vážnému, či trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození.
- **Intervence** - pedagog pracuje s rizikovými faktory v osobním i školním kontextu, v mimoškolním prostředí, v kontextu rodinném a veřejném, aktivity zaměřuje na klíčové rizikové faktory a koordinaci systémů edukace, podpory a provázení.
- **Rehabilitace – resocializace** – souvisí se socializací, což je děj, při kterém si dítě osvojuje pravidla života ve společnosti (výchovou, nápodobou, identifikací, vlastním stylem či s vrstevníky). V pozdějších letech se člověk rovněž přizpůsobuje a učí se novému chování, zde hovoříme právě o resocializaci. Můžeme to chápat jako přijetí nových norem a hodnot, které jsou většinou spojené s novým sociálním postavením.



Tyto fáze se překrývají i prolínají. Základní metody a formy v pořadí od nejstarších po novodobé jsou: represe, rehabilitace, reedukace, kompenzace, prevence.

#### **4.4.1 Psychoterapeutické přístupy ve fázi reedukace**

*„Motivovat závislého člověka k léčbě je někdy až nemožné!!!“ (Tkáč, 2008, s. 57)*

Klasický koncept reedukace představuje řetězec na sebe vzájemně navazujících terapeutických přístupů.

- **Psychoterapie** - užívání psychologických prostředků k terapii, k dosažení prospěšné změny při poruchách životních funkcí člověka. Psychologické prostředky terapie jsou takové podněty, které působí především svou prožitkovou kvalitou, tj. svým významem pro mladistvého.
- **Klinické psychologické poradenství** - představuje krátkodobou pomoc v rozsahu 2 až 3 rozhovorů s dítětem a s jemu nejbližšími dospělými. Psycholog v úloze poradce zkoumá příznaky a okolnosti poruchy a poskytne tento druh intervence v případě, že bezradnost při vyrovnání s životními obtížemi je důsledkem toho, že pro běžný aktuální či vývojový problém dítěte nebylo dosud nalezeno vhodné řešení, lze je však s odbornou pomocí objevit a uskutečnit.

Zvláštnosti psychoterapie s dětmi obsahuje postupně:

- navázání dobrého terapeutického vztahu
- zásahy poskytující dítěti a dalším zúčastněným bezprostřední úlevu
- vlastní psychoterapeutickou práci
- integraci dosažených terapeutických změn do běžného života dítěte
- odpoutání dítěte, popř. i jeho rodiny, od terapeuta, jeho osamotnění

#### **4.4.2 Dopady psychoterapeutických přístupů**

Psychoterapie směřuje k obnově zdravého vývoje člověka v jeho společenství. Vždy předpokládá léčivou změnu celku osobnosti, organismu či sociálního útvaru jedince. Člověk žije a vyvíjí se celostně, změna v jedné oblasti vyvolává přízpůsobivou změnu i v ostatních. Indikace praktických psychoterapeutických přístupů závisí na tom, v čem

spočívá jádro poruchy, a na tom jakou cestou psychologického působení je dítě přístupno léčebnému ovlivnění.

#### 4.4.3 Typy terapeutických přístupů

Psychoterapie jako činnost je léčba psychologickými prostředky, to znamená prostředky komunikační a vztahové povahy. Je to činnost záměrná, vědomá a vědecky podložená. Probíhá mezi pacientem a psychoterapeutem.

- **Motivace** - tyto metody míří především na poruchy podmíněné citovým strádáním nebo přetížením, frustrací vývojově důležitých motivů, jejich vnitřními konflikty a podobnými psychogenními chronickými či traumatickými vlivy, které působí mimo aktuální uvědomování a vůli dítěte.
  - **Cíl terapeuta:** dosáhnout léčivé změny v uspořádání a průběhu motivačního dění. k tomu volí strategií. Pomoci dítěti tak, aby si uvědomilo svá dosud potlačovaná přání, city a zábrany vůči nim, jež souvisí s tísní i s poruchami jimiž trpí.
- **Orientace** - tyto metody směřují zejména na poruchy podmíněné kognitivními nedostatky a nesprávnostmi (nesprávně vytvořené představy o světě, o vztazích v něm nebo o sobě samém. Narušené dítě chybně hodnotí situace a chybně v nich reaguje či jedná.
  - **Terapeutická náprava:** terapeut učí dítě vnímat, chápat, myslet a rozhodovat se jinak.
- **Chování** - tyto metody zacílené na chování se zaměřují obzvláště na poruchy podmíněné patologickými ustavenými vzorci reagování na události v životě dítěte. Členíme je na podnětovou situaci, která vyvolává určité chování, na jeho vlastní chování a následky, které pro něho z toho vyplývají. Nejčastěji uplatňované techniky:
  - nápodoba vzoru – učení podle vzoru
  - protipodmiňování strachu – překonání patologických strachů (fobie)
  - přesycení - dítě je terapeuticky nuceno opakovat nežádoucí projev, tím nastane motivační „přesycení“ dítěte dříve odměňujícími následky poruchového chování, a to se místo toho stane zdrojem nepříjemných zážitků (únavy, nudy)

- negativní nácvik – se uplatňuje tam, kde se nežádoucí projev dítěte vnucuje proti jeho vůli. Příznak se dostane pod kontrolu jeho vnímání a jeho vůle
- averzivní podmiňování – postup terapeuticky spojující nežádoucí projev s nepříjemným následkem (trestem)
- **Fyziologie** - metody které zprostředkují psychoterapeutické ovlivňování tělesných stavů a funkcí. Duševní děje samočinně ovlivňují tělesné dění. Je-li tento vliv vystupňován, jako třeba při přetížení duševní výkonnosti bývá průběh tělesných funkcí nebo stav orgánů dočasně narušen. Je-li působení trvalé, může vést ke vzniku psychosomatického onemocnění.
  - **Terapie:** autogenní trénink – dítě se podle terapeutových pokynů učí dosahovat uvolnění a harmonizace především v oblasti vegetativně řízených funkcí organismu. Dosahovaný a pravidelně cvičený stav soustředěné relaxace umožňuje postupný spontánní návrat porušených funkcí ke zdravému průběhu a obnově dobrého stavu.
- **Interpersonální vztahy** - jádrem určité poruchy je patogenní vývoj v uspořádání vztahů dítěte s jeho bezprostředním okolím. Východiskem terapeutického postupu je zde vedle individuálně zaměřeného rozboru poruchy u dítěte také rozbor struktury a dynamiky interpersonálního dění ve společenské skupině dítěte.
  - **Terapie:** hlavní formou pomoci dítěte je rodinná terapie a skupinová terapie.

#### 4.4.4 Druhy psychoterapeutické činnosti

Dobře cílená a efektivní léčba je zaměřena na výběr správného druhu činnosti, nejen podle věku, ale i dle řešené problematiky.

- **Řízená stimulace jednotlivých funkcí** - (lze využít od kojeneckého věku až do stáří). Podstatou je rozvoj a náprava narušené funkce její cílenou soustavnou aktivací. Značnou úlohu má stimulace dítěte tělesným kontaktem s osobami, lidský hlas, řeč, zpěv, zrak, tělesný pohyb.
- **Hra** - (předškolní až konec mladšího školního věku). Základní prostředek psychoterapeutické práce s dětmi. Terapeut pozoruje jak si dítě hraje, o čem hra je, terapeut podle své volby do hry zasahuje. Nenásilné vedení terapeutem

zahrnuje i strukturování vnější situace podle potřeb terapie jako individuální hry ve společnosti terapeuta, jako hraní v malé skupince vrstevníků a společné hry se členy vlastní rodiny.

- **Cílená činnost** - (8 – 14 let věku dítěte). Praktická činnost s daným vnějším cílem. Psychoterapeuticky lze činností využít jako zdroje prožitků, které mění sebepojetí. S dítětem lze pracovat individuálně, v rámci rodinné dělby činností, ve skupině vrstevníků. v průběhu činností vznikají přirozeným způsobem problémy, které vyžadují individuální, nebo společné řešení.
- **Tvůrčí činnost** - některé činnosti jsou účinnou složkou psychoterapie k sebevyjádření a sebeutváření. Mezi nástroje psychoterapeutického působení patří výtvarné prostředky, práce s hudbou a rytmem, písňe, slovesné výtvary, dramatický projev.
- **Rozhovor** - (od 14 let a výše). Různorodé vedení rozhovoru, dle záměru a zvolené metody. Rozhovor bývá často hlavním nástrojem psychoterapie s dospívajícími. Úkolem terapeuta je vést dospívajícího tak, aby byl ochoten přijít i podruhé, k tomu potřebuje terapeut dosáhnout tří věcí a to, aby se pacient cítil dobře, aby vzbudil u pacienta zaujetí pro terapii a vytvořil vhodnou motivaci ke spolupráci.
- **Zásahy do prostředí dítěte** - závěrečným krokem psychoterapie je rozšíření zisků dítěte z terapeutické interakce do oblasti jeho normálního života v rodině, ve škole, mezi vrstevníky a dospělými.

Každý člověk se v průběhu svého života stále přizpůsobuje a učí se novému chování. Zde hovoříme právě o resocializaci, což je proces, kterým se odstraňují nepříznivé následky získané defektivity v sociální oblasti. Opakovaným výchovným působením na dospívajícího napomáháme k jeho opětovnému zařazení do řádného života.

*„Děti se vzdělávají tím, co prožívají:*

*Žije-li dítě v prostředí s kritikou, naučí se odsuzovat.*

*S nepřátelstvím, naučí se být výbojné.*

*S výsměchem, naučí se podceňovat.*

*S ponižováním naučí se sebeobviňovat.*

*Se snášenlivostí, naučí se být trpělivé.*

*S povzbuzením, naučí se sebedůvěře.*

*S pochvalou, naučí se oceňovat (vážit si sebe i druhých).*

*Se slušností (poctivostí), naučí se důvěřovat.*

*Kde je uznáváno (v souhlasném přijetí), naučí se mít sebe rádo.*

*V přátelství, naučí se nalézt lásku ve světě. “ (Pipeková, Vítková, 1996)*

## 5. Praktická část

Pro svoji bakalářskou práci jsem jako statistickou metodu sběru dat zvolila **dotazníkové šetření**. Při tvorbě dotazníku a otázek v něm jsem se řídila následujícími zásadami:

### 5.1 Požadavky na tvorbu dotazníku

Dotazník je měrný prostředek, pomocí něhož se zkoumá mínění lidí o jednotlivých jevech. Jeho výhodou je rychlé a ekonomické shromažďování dat za poměrně krátkou dobu. Nevýhodou dotazníku je, že tato metoda nezjišťuje, jací respondenti opravdu jsou, ale pouze jak vidí sami sebe nebo jak chtějí být viděni. Může tedy docházet k určitému zkreslení získaných údajů.

Otázky v dotazníku byly sestaveny na základě podrobného studia dostupných pramenů literatury. Dotazník byl stanoven v rozsahu 40-ti otázek, ale po prvním sběru dat, kdy respondenti byli velmi nesoustředění, bylo nutné zkrátit rozsah dotazníku na 18, což pro ně bylo přijatelné množství otázek. Tento předpoklad zvyšoval šanci, že dotázaní budou schopni tento čas plně věnovat vyplňování. Podmínkou při tvorbě otázek byla hlavně zřetelnost a srozumitelnost. Byly použity **otázky zavřené jednoduché, polootevřené, otevřené a otázky se seznamem odpovědí tak, aby se nedotýkaly úcty dotázaného**.

V úvodní části dotazníku byly zjišťovány základní demografické údaje, jako jsou pohlaví a věk. Dále následovaly otázky zaměřené na délku pobytu ve výchovném ústavu, na potíže, pro které byli mladiství do ústavu umístěni a subjektivní vnímání statusu původní rodiny. Další otázky byly již směřovány na problematiku setkání se s alkoholem a drogami, na vlastní zkušenosti a pocity s experimentováním s návykovými látkami a dostupnost těchto látek i při umístění v ústavu.

Dotazníky byly anonymní vzhledem k tomu, že mým záměrem bylo získat co největší množství validních dat.

Vlastní výzkum proběhl v lednu 2011 v zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy ve **Výchovném ústavu Velké Meziříčí** a přidružených pracovištích v **Janštejně a ve Žďáru nad Sázavou**.

## 5.2 Metodologie

Výsledky průzkumu jsou uvedeny v podobě absolutních (N) a relativních četností (%-procenta), zaokrouhlených na jedno desetinné místo a vloženy do tabulek. Z důvodu větší názornosti výsledků složitějších položek dotazníku nebo u statisticky významných rozdílů jsem doplnila tabulky grafy.

Statické vyhodnocení bylo provedeno pomocí statistického programu EPI INFO verze 5, kterým disponuje SZÚ Praha, pracoviště Brno a který je také na internetu volně distribuován pro využití v epidemiologických studiích.

## 5.3 Formulace hypotéz

**Hypotéza** (*hypo-thesis*, podklad, princip, předpoklad) znamená výpověď, jejíž platnost se pouze předpokládá. Musí být formulovaná tak, aby ji bylo možno potvrdit nebo vyvrátit. Je třeba ji ověřit.

**Hypotéza 1:** Předpokládám, že konzumace návykových látek patří mezi nejvýznamnější činitele, pro které je mladistvý umístěn ve výchovném ústavu.

**Hypotéza 2:** Předpokládám, že nízká materiální úroveň rodiny nebo-li horší socio-ekonomický status přímo ovlivňuje tendenci k rizikovému chování mladistvých.

**Hypotéza 3:** Předpokládám, že u mladistvých bude konzumace návykových látek přetrvávat i v průběhu pobytu ve výchovném ústavu.

**Hypotéza 4:** Předpokládám, že konzumace návykových látek u mladistvých způsobuje problémy výchovné, vzdělávací a sociální.

## 6. Výsledky dotazníkového šetření

### 6.1 Vyhodnocení dotazníku

Tabulka č. 1: Rozdělení respondentů podle pohlaví

Pohlaví	N	%
muži	10	20
ženy	40	80
celkem	50	100

Sledovaný soubor tvořilo celkem 50 mladistvých respondentů, z toho ženské převažující pohlaví bylo zastoupeno 80%. Dotázaných zástupců mužského pohlaví tvořilo zbylých 20 % souboru.

Tabulka č. 2: Rozdělení respondentů podle věku

Dosažený věk	N	%
15 let	7	14
16 let	17	34
17 let	19	38
18 let	7	14
celkem	50	100

Z dotazovaného souboru byl nejvíce (38 %) zastoupen věk 17 let. Průměrný věk respondentů celého sledovaného souboru bez rozdílu pohlaví byl 16,5 roku. Statisticky významné rozdíly mezi pohlavími se nepotvrdily.

Tabulka č. 3: Délka pobytu ve výchovném ústavu

Délka pobytu ve výchovném ústavu	N	%
6 - 12 měsíců (až 1 rok )	11	22
13 - 24 měsíců (až 2 roky )	13	26
25 - 36 měsíců (až 3 roky )	3	6
37 - 48 měsíců (až 4 roky )	0	0
49 - 60 měsíců (až 5 roků )	4	8
61 - 120 měsíců (až 10 let )	5	10
121 a více měsíců (více než 10 let )	4	8



neodpověděl/-a	10	20
celkem	50	100

V této tabulce je prostřednictvím počtu měsíců (či roků) uvedena nejkratší a nejdelší doba umístění dotazovaných sledovaného souboru ve výchovném ústavu a jeho spadajících pracovištích. Nejvíce dotázaných (26 %) pobývají v ústavu přibližně již 2 roky, následuje skupina respondentů, kteří jsou v péči ústavu asi 1 rok (22 %) a třetí nejvíce zastoupená skupina respondentů uvádí pobyt do 10 roků (10 %).

Tabulka č. 4: Pro jaké potíže jste byl/a umístěn/a do ústavu?

Umístění do výchovného ústavu z důvodu	N	%
drogy + záškoláctví + trestná činnost	7	14
drogy + záškoláctví	6	12
drogy	0	0
záškoláctví + alkohol + útěky z domova	13	26
trestná činnost	0	0
šikana + záškoláctví + trestná činnost	2	4
problémy v rodině (neshody s rodiči)	10	20
dobrovolně	3	6
nevím proč umístěn	3	6
problémy ve škole (šikana učitele)	4	8
neodpověděl/-a	2	4
celkem	50	100

Polovina respondentů sledovaného souboru (26%) přiznává kombinaci více důvodů (záškoláctví, alkohol, útěky z domova) jako hlavní důvod pro nucené umístění do výchovného ústavu. Druhým závažným důvodem k nařízení ústavní výchovy byly z 20 % problémy v rodině, neshody s rodiči a výchovné problémy. Třetím důvodem byla opět kombinace, a to drogy, záškoláctví a trestná činnost (14%).

Tabulka č. 5: otázka č. 1 z dotazníku: Jak dobře je na tom Vaše rodina po materiální stránce ve srovnání s jinými rodinami ve Vašem okolí?

1. Materiální zabezpečení rodiny	N	%
velmi bohatá	0	0
bohatá	1	2
průměrná	35	70

spíše chudá	11	22
velmi chudá	3	6
celkem	50	100

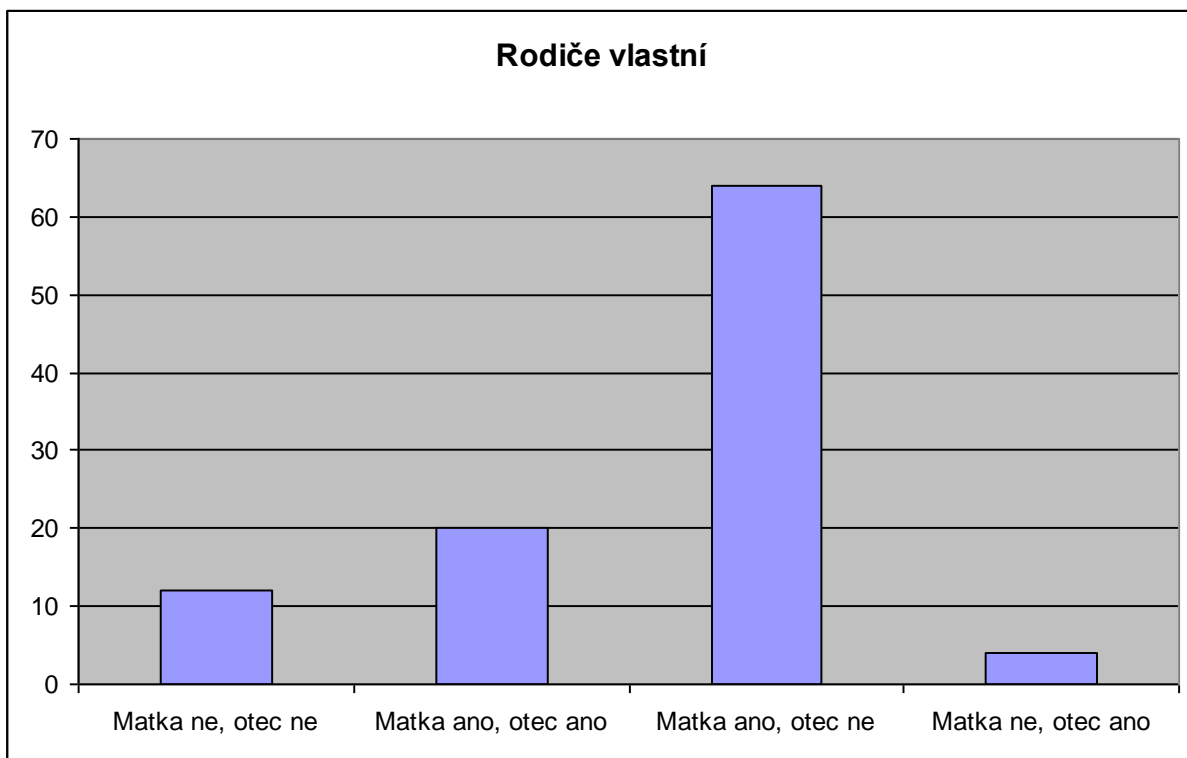
70 % dotázaných se shoduje na vnímání materiální stránky své současné rodiny jako „průměrné“. „Spíše chudou“ pocítuje svoji rodinu po materiální stránce 22 % dotázaných mladistvých. Statisticky významné rozdíly mezi pohlavími se nepotvrdily.

Tabulka č. 6: otázka č. 2 z dotazníku: Kdo z následujících lidí s Vámi žije v téže domácnosti? (označte každou z odpovídajících možností)

2. Osoby v téže domácnosti - odpovědi "ano"	N	%
matka	42	84
nevlastní matka	0	0
přítelkyně otce	2	4
otec	12	24
nevlastní otec	7	14
přítel matky	12	24
babička	5	10
dědeček	1	2
jiný příbuzný	8	16
vlastní sourozenec/-ci	25	50
nevlastní sourozenec/-ci	12	24

Více než tři čtvrtiny (84 %) dotázaných žije s vlastní matkou, pouze 24 % dotázaných žije také s vlastním otcem. Dalších 24 % souboru žije v rodině s přítelem ze strany matky. Polovina sledovaného souboru (50 %) uvádí vlastní sourozence a 24 % nevlastní sourozence v rodině. Z hlediska rodinného stavu bylo zajímavé dále zjistit, jaké je postavení respondentů vzhledem k soužití s vlastními rodiči. Statistickou analýzou bylo zjištěno, že z 50 respondentů žije v úplné rodině 20 % respondentů, s matkou 64 %, s otcem 4 % a 12 % dotázaných nežije ani s jedním vlastním rodičem. Tuto skutečnost znázorňuje následující graf č.1.

Graf č.1: Vlastní rodiče v domácnosti – rozložení sledovaného souboru respondentů (údaje uvedeny v %)



Tabulka č. 7: otázka č. 3 z dotazníku: Užívá někdo v rodině alkohol a drogy? (pokud „ano“, uveďte, prosím, kdo?)

3. Alkohol a drogy v rodině	N	%
ne	20	40
ano	30	60
celkem	50	100

Nadpoloviční většina respondentů (60 %) potvrzuje užívání alkoholu a drog v rodině. Konkrétně byla z 90 % uváděna nejvíce „matka“ a „otec“. Statisticky významné rozdíly v odpovědích mezi chlapci a děvčaty se ve sledovaném souboru nepotvrdily.

Tabulka č. 8: otázka č. 4 z dotazníku: Setkal/a jste se někdy s drogou ve škole?

4. Droga ve škole	N	%
ne	20	40
ano	30	60
celkem	50	100

Opět nadpoloviční většina respondentů (60 %) potvrzuje možný kontakt nebo setkání se s drogou i ve škole. Statisticky významné rozdíly mezi pohlavím se nepotvrdily.

Tabulka č. 9: otázka č. 5 z dotazníku: Byla droga důvodem k záškoláctví?

5. Droga jako důvod k záškoláctví	N	%
ne	37	74
ano	13	26
celkem	50	100

Z této tabulky vidíme, že pro 74 % respondentů nebyla droga hlavním důvodem k chození „za školu“. Ovšem asi čtvrtina respondentů (26 %) tento problém drogy jako důvod k záškoláctví připouští. Statisticky významné rozdíly mezi chlapci a dívkami ve sledovaném souboru se nepotvrdily.

Tabulka č. 10: otázka č. 6 z dotazníku: Konzumují Vaši nejlepší kamarádi alkohol a drogy?

6. Nejlepší kamarádi a drogy	N	%
ne	9	18
ano	41	82
celkem	50	100

Většina dotázaných mladistvých vybraného souboru (82 %) odpovídá, že jejich nejlepší kamarádi alkohol a drogy běžně užívají. Pouze 18 % má svoje kamarády bez těchto experimentů. Statisticky významné rozdíly mezi muži a ženami ve sledovaném souboru se nepotvrdily.

Tabulka č. 11: otázka č. 7 z dotazníku: Měl/a jste konflikty s policií kvůli alkoholu a droze?

7. Konflikty s policií kvůli alkoholu drogám	N	%
ne	19	38
ano	31	62
celkem	50	100

Asi polovina dotázaných mladistvých vybraného souboru (62 %) přiznává, že už někdy museli řešit konflikt s policií kvůli alkoholu a drogám. Tuto zkušenost nemá 38 % sledovaného souboru. Statisticky významné rozdíly mezi pohlavími se nepotvrdily.

Tabulka č. 12: otázka č. 8 z dotazníku: Byl/a jste někdy vyšetřen/a lékařem kvůli požití nebo užívání alkoholu a drog?

<b>8. Vyšetření lékařem kvůli alkoholu drogám</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
ne	28	56
ano	22	44
celkem	50	100

Necelá polovina dotázaných vybraného souboru (44 %) již někdy byla vyšetřena lékařem z důvodu zneužití alkoholu a drog. Nadpoloviční většina dotázaných (56 %) se s lékařem z tohoto důvodu nesetkala.

Tabulka č. 13: otázka č. 9 z dotazníku: Máte zkušenost s návykovou látkou? (pokud ano, uveďte, prosím, v kolika letech poprvé?)

<b>9. Zkušenost s drogou - odpovědi "ano"</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
alkohol	46	92
marihuana	40	80
hašiš	17	34
cigarety	45	90
pervitin	13	26
extáze	13	26
amfetaminy	6	12
LSD	9	18
heroin	7	14
makovice	7	14
durman	4	8
lysohlávky	18	36
kokain	5	10
hrací automaty	22	44
jiné	0	0

Z této tabulky vidíme procentuální zastoupení kladných odpovědí na zadanou otázku – většina respondentů bez rozdílu pohlaví (92 %) má zkušenost s alkoholem, 90 % dotázaných kouřilo cigarety a 80 % vyzkoušelo marihuanu.

Ve sledovaném souboru mladistvých umístěných ve výchovném ústavu připadá nejranější zkušenost s alkoholem k dosaženému věku 8 roků u mužů a 10 roků u žen.

Většinou první zkušenost s alkoholem měli dotázaní kolem 13. roku života. (Viz. Příloha 2, Tabulka č. 14: otázka č. 9 z dotazníku.)

První zkušenost s kouřením marihuany se objevuje u mužů sledovaného souboru již kolem 8. roku života (podobně jako u alkoholu), u žen v 9. letech. Většinová první zkušenost s marihuanou u dotázaných byla kolem 13 – 14 roků. (Viz. Příloha 2, Tabulka č. 15: otázka č. 9 z dotazníku.)

První zkušenost s hašíšem se objevuje u mužů sledovaného souboru v 9 letech, u žen již v 7 letech. Většinou první zkušenost s hašíšem u dotázaných proběhla mezi 13. až 15. rokem života. (Viz. Příloha 2, Tabulka č. 16: otázka č. 9 z dotazníku.)

První experimenty s kouřením cigaret uvádí obě pohlaví shodně již v 6 letech! Nejčastěji začali s kouřením prvních cigaret dotazovaní muži vybraného souboru v 10 letech a ženy nejčastěji v 12 letech svého života. (Viz. Příloha 2, Tabulka č. 17: otázka č. 9 z dotazníku)

První zkušenost s užíváním pervitinu uvádí respondenti ve 12 – 13 letech, kdy vidíme, že je to také zkušenost větší části sledovaného souboru. (Viz. Příloha 2, Tabulka č. 18: otázka č. 9 z dotazníku.)

První experimenty s extází uvedl celkově jeden zástupce mužského pohlaví ve 14 letech. Ženy vyzkoušely extází ve 13 letech. Většina sledovaného souboru (ti, kteří odpověděli, že mají zkušenost s touto návykovou látkou) uvedly první zkušenost s extází kolem 14 roku života. (Viz. Příloha 2, Tabulka č. 19: otázka č. 9 z dotazníku.)

První zkušenost s amfetaminy se objevuje pouze u dívek, a to ve 13 letech, kdy tuto zkušenost uvádí 50 % dívek souboru. (Viz. Příloha 2, Tabulka č. 20: otázka č. 9 z dotazníku.)

První zkušenost s LSD přiznal pouze jeden chlapec v 15 letech. Dívky přiznávají zkušenosti s LSD ve 12 letech. Nejvíce prvních experimentů bylo u dívek v jejich 14 letech. (Viz. Příloha 2, Tabulka č. 21: otázka č. 9 z dotazníku.)

Zkušenosti s aplikací heroinu uvedl jeden respondent mužského pohlaví, a to v 15 letech. Dívky sledovaného souboru přiznaly první zneužívání heroinu ve 13 letech a největší nárůst prvních pokusů s heroinem vidíme z výše uvedené tabulky kolem 14. až 15. roku života mladistvých dívek. (Viz. Příloha 2, Tabulka č. 22: otázka č. 9 z dotazníku.)

Experiment s makovicemi uvedl jeden chlapec v 15 letech, dívky zahajovaly svoje pokusy s makovicemi kolem 11 roku života. Nejvíce začátků s touto drogou uvádí dívky mezi 13. až 14. rokem. (Viz. Příloha 2, Tabulka č. 23: otázka č. 9 z dotazníku.)

Zkušenosti s durmanem uvedly pouze dívky, a to nejdříve ve 12 letech. Nejčastěji spadají začátky pokusů s durmanem do skupiny 16letých dívek tohoto sledovaného souboru. (Viz. Příloha 2, Tabulka č. 24: otázka č. 9 z dotazníku.)

Zkušenosti se zneužíváním u nás rostoucích lysohlávek přiznávají obě pohlaví: první zkušenost chlapci v 11 letech, dívky v 10 letech života. Nejčastěji spadají začátky zneužívání lysohlávek především do skupiny 16letých dívek vybraného souboru. (Viz. Příloha 2, Tabulka č. 25: otázka č. 9 z dotazníku.)

Počátky zkušeností s kokainem uvádí shodně chlapci i dívky ve věku 13 roků. Dále je vidět, že u dívek spadají počátky experimentů s kokainem do věkové kategorie 13 až 16 let. (Viz. Příloha 2, Tabulka č. 26: otázka č. 9 z dotazníku.)

Na hracích automatech si dotázání zahráli již v 10 letech věku, jak chlapci, tak dívky. Nejčetněji zastoupená kategorie je ( hlavně u dívek ) mezi 13. až 15. rokem. (Viz. Příloha 2, Tabulka č. 27: otázka č. 9 z dotazníku.)

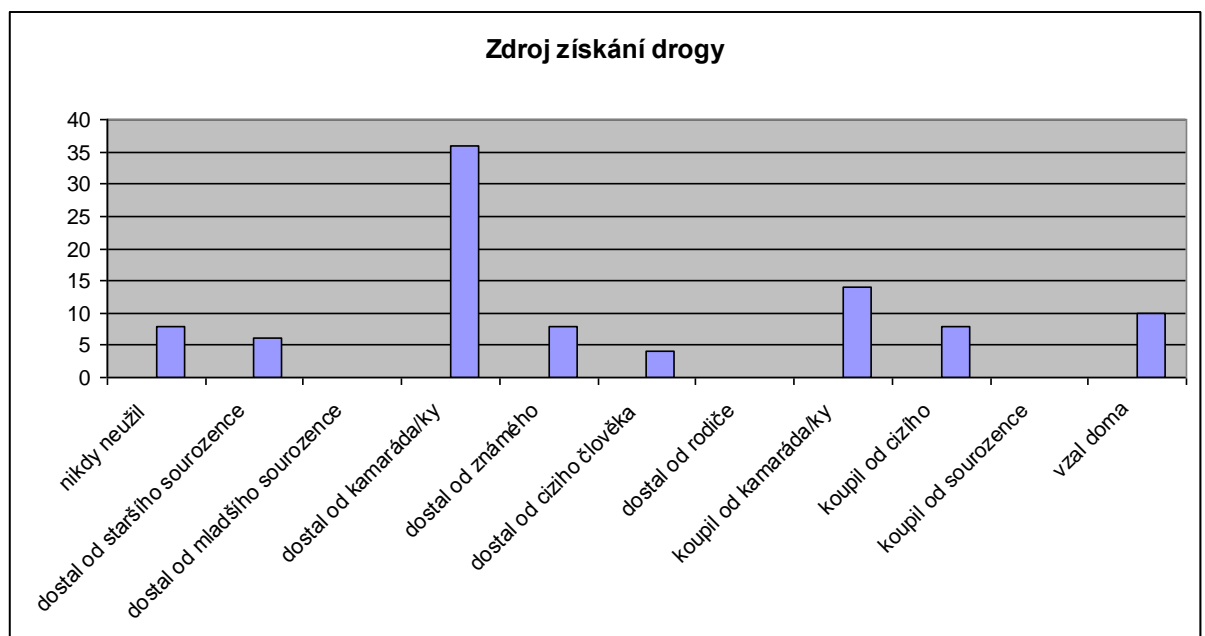
Tabulka č. 28: otázka č. 10 z dotazníku: Pokud jste někdy v životě užil/a alkohol a drogu, jak jste tuto látku většinou získal/a? ( uveďte, prosím, pouze jednu nejčastěji převažující možnost odpovědi )

10. Získání drogy	N	%
nikdy neužil, neberu drogy	4	8
dostal/-a od staršího sourozence	3	6
dostal/-a od mladšího sourozence	0	0

dostal/-a od staršího kamaráda/-ky	18	36
dostal/-a od někoho, o kom jsem slyšel/-a	4	8
dostal/-a od cizího člověka	2	4
dostal/-a od rodičů	0	0
koupil/-a od kamaráda/-ky	7	14
koupil/-a od cizího člověka	4	8
koupil/-a od sourozence	0	0
vzal/-a doma	5	10
jinde	3	6
Celkem	50	100

Z této tabulky vidíme, že nejčastěji (36 %) dotázaných uvádí jako zdroj k získání drogy pro vlastní užití odpověď „dostal/a jsem ji od staršího kamaráda/-ky“ nebo dále odpověď (14 %) „koupil/a jsem ji od kamaráda/-ky“. 10 % si danou drogu vzalo „doma“. Statisticky významné rozdíly mezi pohlavím se nepotvrdily. Přehledný graf č. 2 ilustruje jednotlivé způsoby získání drogy.

Graf č. 2: Zdroj získání drogy – rozložení sledovaného souboru respondentů (údaje uvedeny v %)



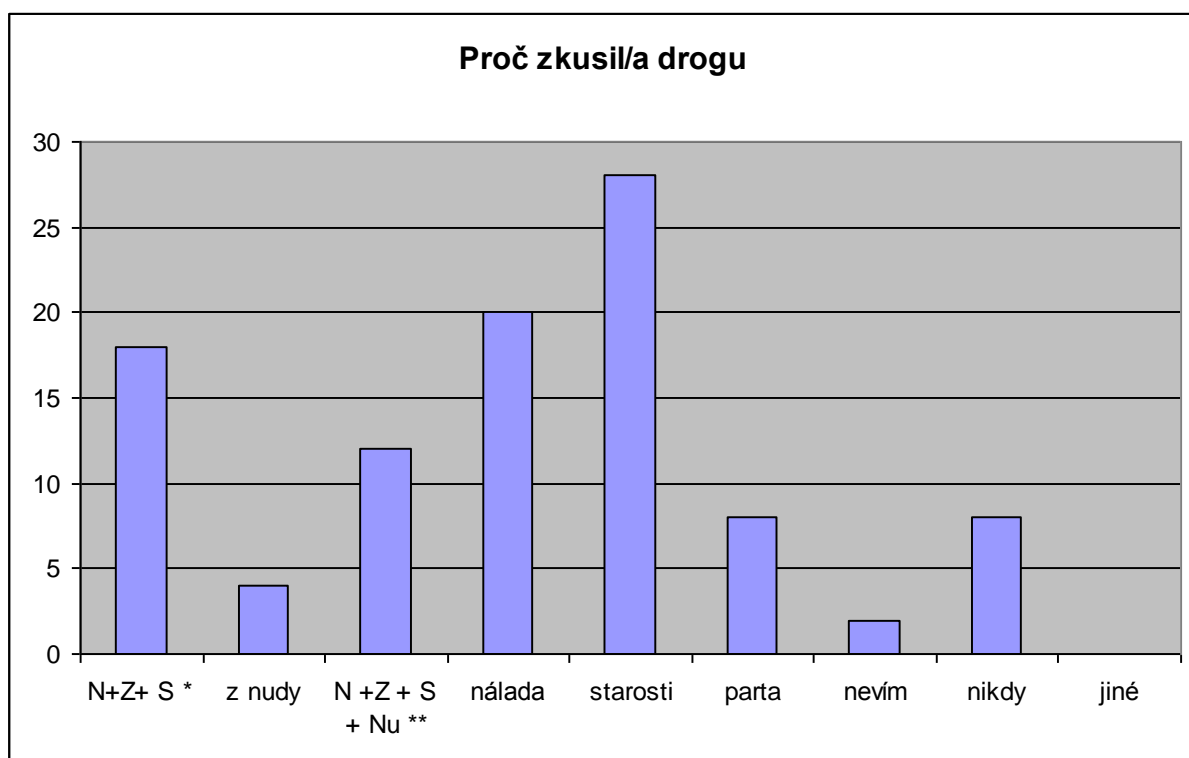
Tabulka č. 29: otázka č. 11 z dotazníku: Z jakého důvodu jste zkusil/a alkohol nebo drogu? ( uveďte, prosím, i více možností odpovědí )



<b>11. Důvod experimentu s drogou</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
nálada + zvědavost + starosti	9	18
z nudy	2	4
nálada + zvědavost + starosti + nuda	6	12
dostat se do nálady	10	20
zapomenout na starosti	14	28
parta	4	8
nevím, nevzpomínám si	1	2
nikdy nezkusil/-a drogu	4	8
jiné důvody	0	0
celkem	50	100

28 % (asi čtvrtina) dotázaných mladistvých pobývajících ve výchovném ústavu uvádí jako hlavní důvod k experimentu s alkoholem nebo drogami odpověď „zapomenout na starosti“, 20 % dotázaných se chtělo „dostat do nálady“ a u 18 % se k těmto předchozím důvodům přidává ještě zvědavost - „nálada, zvědavost a starosti“. Ostatní kombinace nejčastějších odpovědí přehledně dokresluje graf. Statisticky významné rozdíly mezi pohlavím nebyly prokázány. Ostatní kombinace nejčastějších odpovědí přehledně dokresluje graf č. 3.

Graf č. 3.: Důvod experimentu s drogou – rozložení sledovaného souboru respondentů (údaje uvedeny v %)



Vysvětlivky:

N + Z + S \* = nálada + zvědavost + zapomenout na starosti

N + Z + S + Nu \*\* = nálada + zvědavost + zapomenout na starosti + nuda

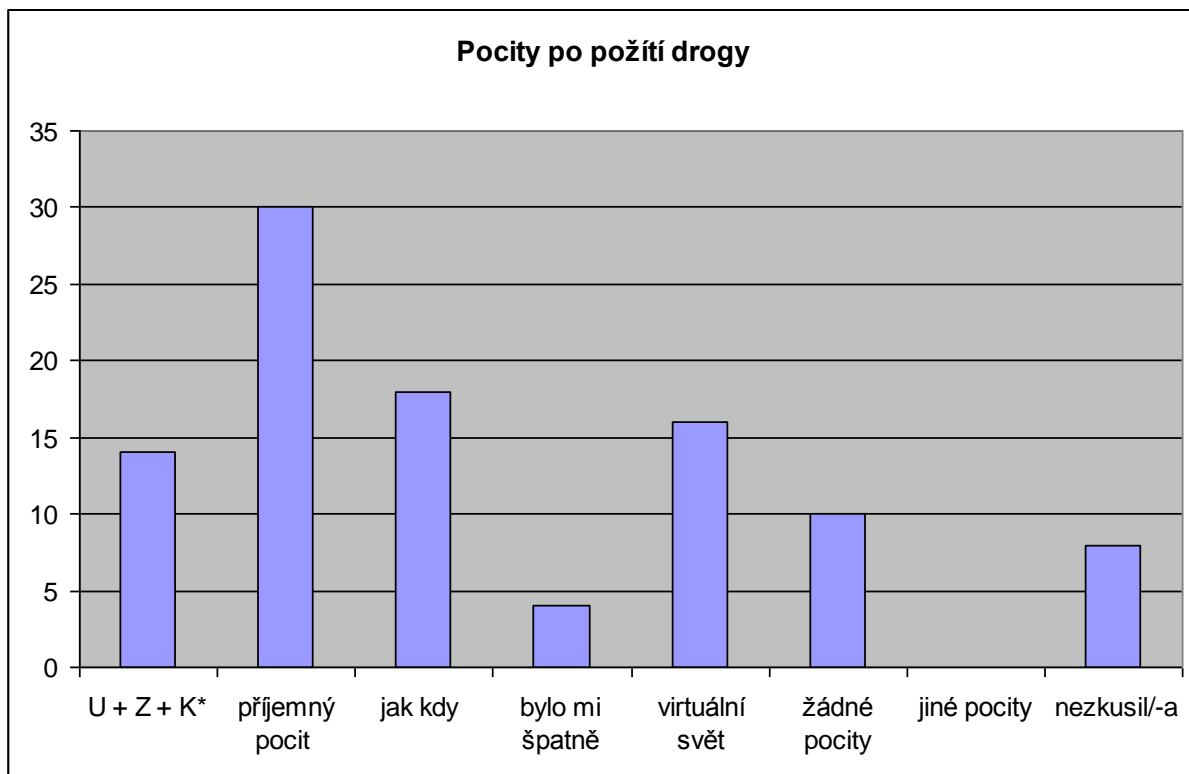
Tabulka č. 30: otázka č. 12 z dotazníku: Jaké pocity jste měl/a po požití alkoholu nebo drogy? (vypište, prosím)

12. Pocity po požití drogy	N	%
uvolněnost + ztráta zábran + komunikativnost	7	14
příjemný pocit (klid + mír + pohoda)	15	30
jak kdy (kladné i záporné pocity dohromady)	9	18
bylo mi špatně	2	4
svůj virtuální svět bez starostí	8	16
žádné pocity	5	10
jiné pocity	0	0
nikdy nezkusil/-a drogu	4	8
celkem	50	100

Příjemné pocity (klid, mír a pohoda) na těle i na duši zažívalo asi 30 % dotázaných, 18 % uvedlo rozporuplné pocity (jak kdy... a po čem) a 16 % dotázaných uvedlo pocit

„virtuálního světa bez starostí“. Statisticky významné rozdíly v odpovědích mezi pohlavím se nepotvrdily. Ostatní odpovědi přehledně znázorňuje graf č. 4.

Graf č. 4.: Pocity po požití drogy – rozložení sledovaného souboru respondentů (údaje uvedeny v %)



Vysvětlivky :

U + Z + K\* = uvolněnost + ztráta zábran + komunikativnost

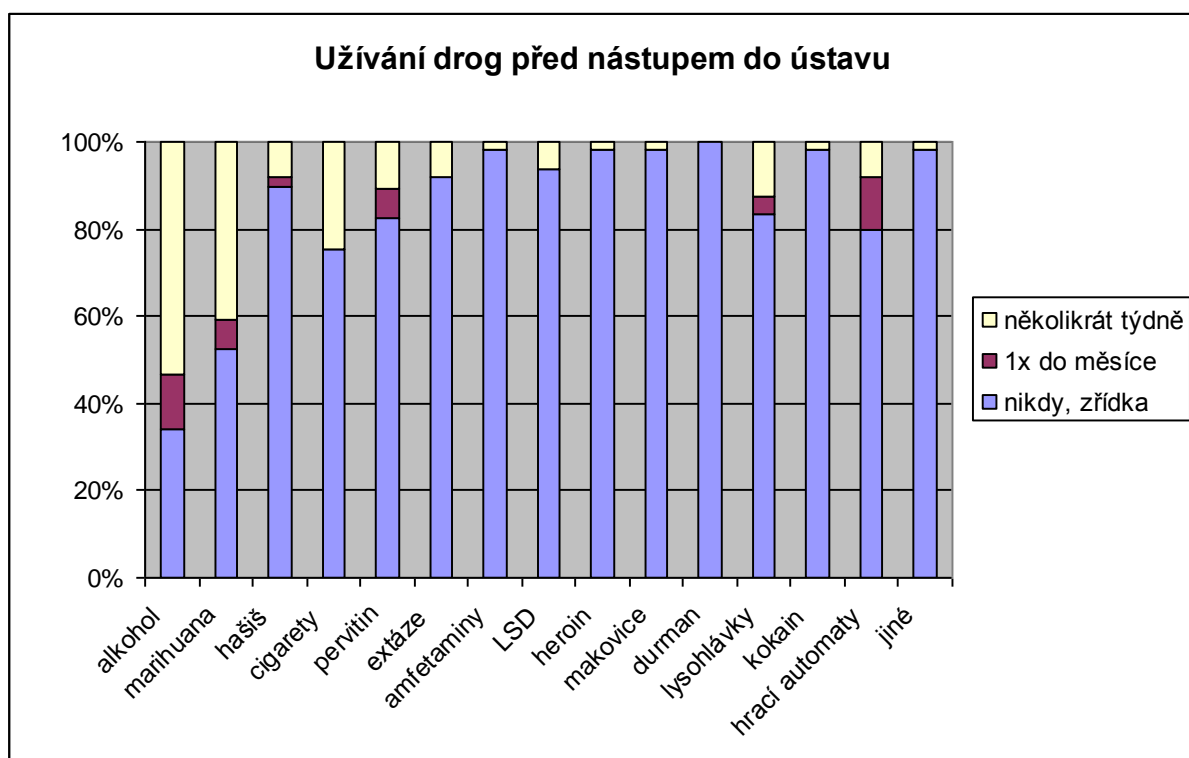
Tabulka č. 31: otázka č. 13 z dotazníku: Jak často jste užíval/a alkohol nebo drogy od první zkušenosti před nástupem do výchovného ústavu? (U každé návykové látky vyberte, prosím, pouze jednu z uvedených možností)

14. Konzumace drog PŘED nástupem do ústavu	Četnosti												celkem
	ne		zřídka		1x do měsíce		1x do týdne		vícekrát týdně		denně		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
alkohol	8	16,3	8	16,3	6	12,2	12	24,5	13	26,5	2	4,1	49
marihuana	14	28,6	9	18,4	3	6,1	5	10,2	13	26,5	5	10,2	49
hašiš	37	75,5	7	14,3	1	2	4	8,2	0	0	0	0	49
cigarety	7	14,3	5	10,2	0	0	1	2	3	6,1	33	67,3	49
pervitin	36	73,5	2	4,1	3	6,1	2	4,1	3	6,1	3	6,1	49
extáze	37	75,5	8	16,3	0	0	3	6,1	1	2	0	0	49
amfetaminy	45	91,8	3	6,1	0	0	1	2	0	0	0	0	49
LSD	40	81,6	6	12,2	0	0	3	6,1	0	0	0	0	49
heroin	44	89,8	4	8,2	0	0	1	2	0	0	0	0	49
makovice	44	89,8	4	8,2	0	0	1	2	0	0	0	0	49
durman	44	89,8	5	10,2	0	0	0	0	0	0	0	0	49
lysohlávky	30	61,2	10	20,4	2	4,1	2	4,1	4	8,2	1	2	49
kokain	44	89,8	4	8,2	0	0	1	2	0	0	0	0	49
hrací automaty	37	75,5	2	4,1	6	12,2	1	2	3	6,1	1	2	49
jiné	47	95,9	1	2	0	0	0	0	1	2	0	0	49

Před nařízeným umístěním do výchovného ústavu uvádí nejvíce respondentů (67,3 %) frekvenci „denně“ u cigaret. Tzn., že dvě třetiny respondentů sledovaného souboru pravidelně denně kouří cigarety. Druhou významnou charakteristikou je četnost „denně“ u užití marihuany (10,2 %) a procento odpovědí (8,2 %) při užití „vícekrát týdně“ u lysohlávek. Varující je také procento odpovědí (4,1 %) u požívání alkoholu „denně“.

Pro lepší orientaci v problematice uvádím přehledný graf č.5, v němž jsou základní kategorie z dotazníku u této položky staženy pouze do tří přehledných kategorií pro možné vizuální porovnání.

Graf č. 5: Užívání alkoholu a drog před umístěním do výchovného ústavu – rozložení sledovaného souboru respondentů (údaje uvedeny v %)



Tabulka č. 32.: otázka č. 14 z dotazníku: Jaké návykové látky konzumujete nyní v průběhu pobytu ve výchovném ústavu? (U každé návykové látky vyberte, prosím, pouze jednu z uvedených možností)

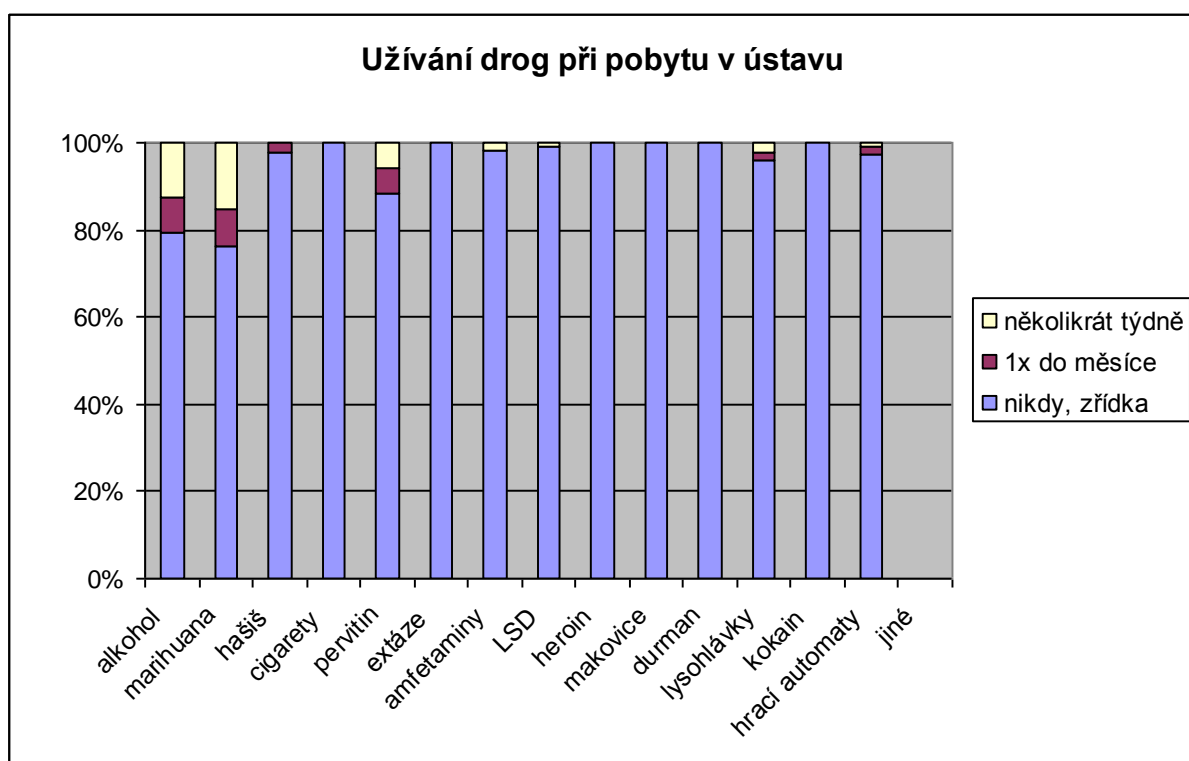
14. Konzumace drog NYNÍ při pobytu v ústavu	Četnosti												celkem %
	ne		zřídka		1x do měsíce		1x do týdne		vícekrát týdně		denně		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
alkohol	29	59,2	9	18,4	4	8,2	5	10,2	2	4,1	0	0	49
<b>marihuana</b>	29	59,2	6	12,2	4	8,2	4	8,2	6	<b>12,2</b>	0	0	49
hašiš	45	91,8	2	4,1	1	2	0	0	0	0	1	2	49
<b>cigarety</b>	9	18,4	7	14,3	0	0	0	0	3	6,1	30	<b>61,2</b>	49
pervitin	42	85,7	3	6,1	3	6,1	3	6,1	0	0	0	0	49
extáze	46	93,9	3	6,1	0	0	0	0	0	0	0	0	49
amfetaminy	47	95,9	1	2	0	0	1	2	0	0	0	0	49
LSD	45	91,8	3	6,1	0	0	0	0	1	2	0	0	49
heroin	45	91,8	4	8,2	0	0	0	0	0	0	0	0	49
makovice	47	95,9	2	4,1	0	0	0	0	0	0	0	0	49
durman	47	95,9	2	4,1	0	0	0	0	0	0	0	0	49
<b>lysohlávky</b>	40	81,6	6	<b>12,2</b>	1	2	0	0	2	4,1	0	0	49
kokain	47	95,9	2	4,1	0	0	0	0	0	0	0	0	49
hrací automaty	45	91,8	2	4,1	1	2	0	0	1	2	0	0	49
jiné	48	98	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	49

Po umístění do výchovného ústavu (tzn. nyní v průběhu péče) přiznává nejvíce respondentů (61,2%) frekvenci „denně“ u cigaret. Znamená to mírný pokles (dá se říct, že necelé dvě třetiny respondentů sledovaného souboru s denní pravidelností kouří cigarety i v ústavu). Pokles konzumace návykových látek v průběhu pobytu ve výchovném ústavu byl zaznamenán i v užívání marihuany u frekvence „vícekrát týdně“

(12,2 %), u lysohlávek (12,2 %) při četnosti „zřídka“ a také u alkoholu (4,1 %) „vícekrát týdně“

Pro větší přehlednost uvádím graf č. 6, v němž jsou základní kategorie z dotazníku k této otázce sloučeny pouze do tří přehledných kategorií pro snadnější vizuální porovnání s předchozím grafem č. 5. s obdobnou tematikou.

Graf č. 6: Užívání alkoholu a drog nyní v průběhu pobytu ve výchovném ústavu – rozložení sledovaného souboru respondentů (údaje uvedeny v %)



Tabulka č. 33: otázka č. 15 z dotazníku: Jakou drogu lze získat v průběhu pobytu ve výchovném ústavu? (slovně, prosím, vypište)

15. Jakou drogu lze opatřit při pobytu v ústavu	N	%
marihuana + cigarety	4	8
prakticky jakoukoliv drogu dle potřeby	26	52
nevím, nezajímám se o to	7	14
alkohol + marihuana + cigarety	6	12
alkohol + marihuana	3	6
pervitin	1	2
neodpověděl/-a	3	6

celkem	50	100
--------	----	-----

Z výsledků četností v tabulce vidíme, že 52 % dotázaných uvedlo, že v průběhu pobytu ve výchovném ústavu lze prakticky získat „jakoukoliv drogu podle potřeby“. Jednoduše lze také při ústavní péči opatřit kombinaci návykových látek „alkohol, marihuana a cigarety“, což uvedlo 14 % respondentů v souboru. Statisticky významné rozdíly mezi pohlavím se nepotvrdily.

Tabulka č. 34: otázka č. 16 z dotazníku: Od koho lze získat alkohol a drogu v průběhu pobytu ve výchovném ústavu? (slovně, prosím, vypište)

16. Od koho lze získat drogu při pobytu v ústavu	N	%
kamarádi ze školy	13	26
lidi "z venku"	10	20
nevím, nezajímám se o to	7	14
kupuji si od vrstevníků přímo ve výchovném ústavě	3	6
zdroj neprozradím	8	16
na vycházce	5	10
neodpověděl/-a	4	8
celkem	50	100

26 % dotázaných uvádí „kamarády ze školy“ jako hlavní zdroj k získání drogy. 20 % dotázaných se spoléhá na „lidi zvenku“ a 16 % respondentů „zdroj neprozradí“. Statistická významnost vzhledem k pohlaví nenalezena.

Tabulka č. 35: otázka č. 17 z dotazníku: Měla konzumace alkoholu a drog podíl na Vašich problémech, pro které jste v ústavu?

17. Podíl alkoholu a drog na problémech	N	%
ne	31	62
ano	19	38
celkem	50	100

Dá se říci, že dvě třetiny sledovaného souboru (62 %) si nemyslí, že by konzumace alkoholu a některých drog způsobily problémy vedoucí k umístění do ústavu. Užívání alkoholu, drog a potíže s tím spojené vnímají tyto respondenti pouze jako vedlejší. Statisticky významné rozdíly mezi pohlavím se nepotvrdily.

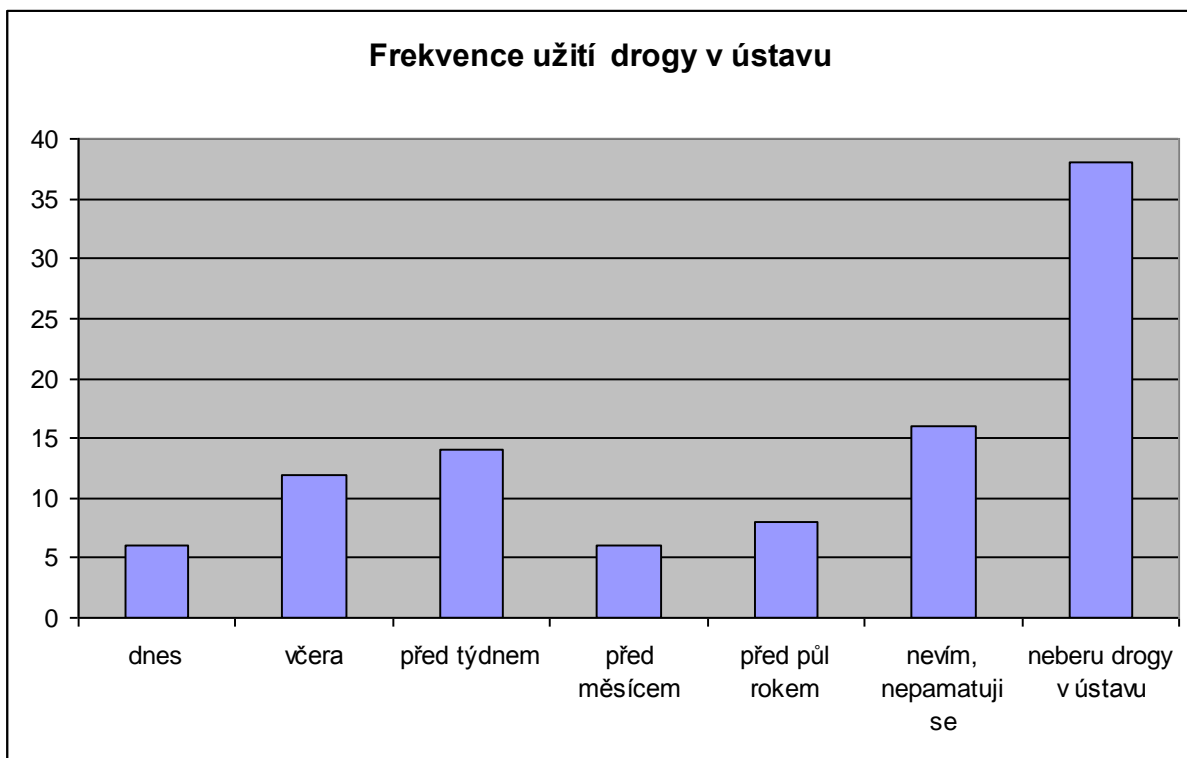
Tabulka č. 36: otázka č. 18 z dotazníku: Kdy jste měl/a naposledy alkohol nebo drogu ve výchovném ústavu?

18. Poslední konzumace drogy v ústavu	N	%
dnes	3	6
včera	6	12
před týdnem	7	14
před měsícem	3	6
před půl rokem	4	8
nevím, nepamatuji se	8	16
neberu drogy v ústavu	19	38
celkem	50	100

V této tabulce vidíme, že nejvíce (38 %) respondentů uvádí „neberu drogy v ústavu“. Užití alkoholu nebo drogy přiznalo 14 % v kategorii „před týdnem“, 12 % užilo nějakou návykovou látku „včera“ a pouze 6 % uvedlo kategorii „dnes“. Statistická významnost vzhledem k pohlaví nebyla potvrzena. Totéž je znázorněno graficky ve sloupcovém grafu č. 7.

Graf č. 7: Frekvence konzumace alkoholu a drog ve výchovném ústavu – rozložení sledovaného souboru respondentů (údaje uvedeny v %)





## 6.2 Vyhodnocení hypotéz

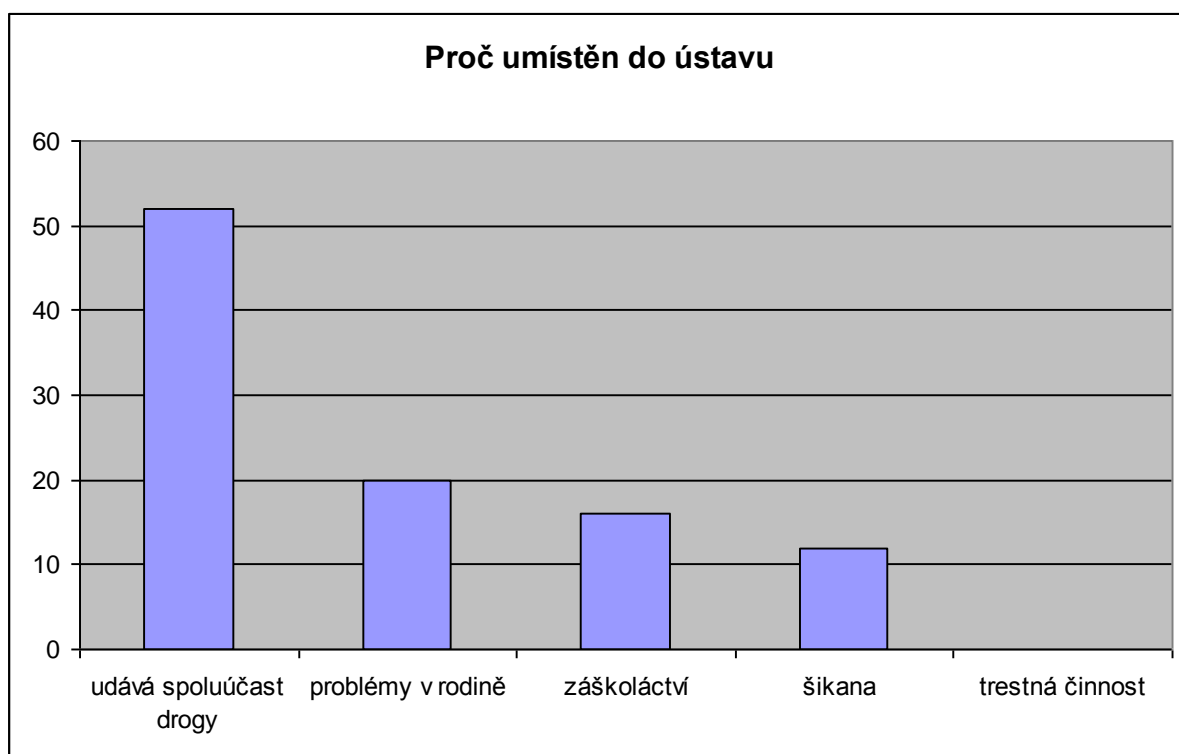
V teoretické části práce jsem si stanovila čtyři hypotézy, jejichž vyhodnocení na základě získaných dat z dotazníkového šetření postupně uvádím, a to buď přiloženou tabulkou nebo názornějšími grafy:

### 6.2.1 Hypotéza 1

Znění: Předpokládám, že konzumace návykových látek patří mezi nejvýznamnější činitele, pro které je mladistvý umístěn ve výchovném ústavu.

K objasnění této hypotézy jsem využila tabulku č. 4 „Pro jaké potíže jste byl/a umístěn/a do výchovného ústavu“, kde 52 % respondentů celého souboru (bez rozdílu pohlaví) udává jako spolupůsobící činitel konzumaci návykových látek včetně alkoholu. Procentuální zastoupení jednotlivých možností odpovědí respondentů dokládám přehledně zpracovaným sloupcovým grafem č. 8.

Graf č. 8: Podíl drog a alkoholu na umístění do ústavu – rozložení sledovaného souboru, (údaje uvedeny v %)



Z tabulky je vidět, že samotné užívání omamných látek není sice hlavním důvodem, proč se mladiství dostávají do nucené péče výchovného ústavu, ale jasně se potvrzuje předpoklad, že drogy se v nadpoloviční většině spolupodílejí na problémech, kvůli nimž se mladí lidé v ústavu ocitnou.

**Mohu říci, že první hypotéza, v níž jsem předpokládala, že konzumace návykových látek patří mezi nejvýznamnější činitele, pro které je mladistvý umístěn ve výchovném ústavu, se tímto skutečně potvrdila.**

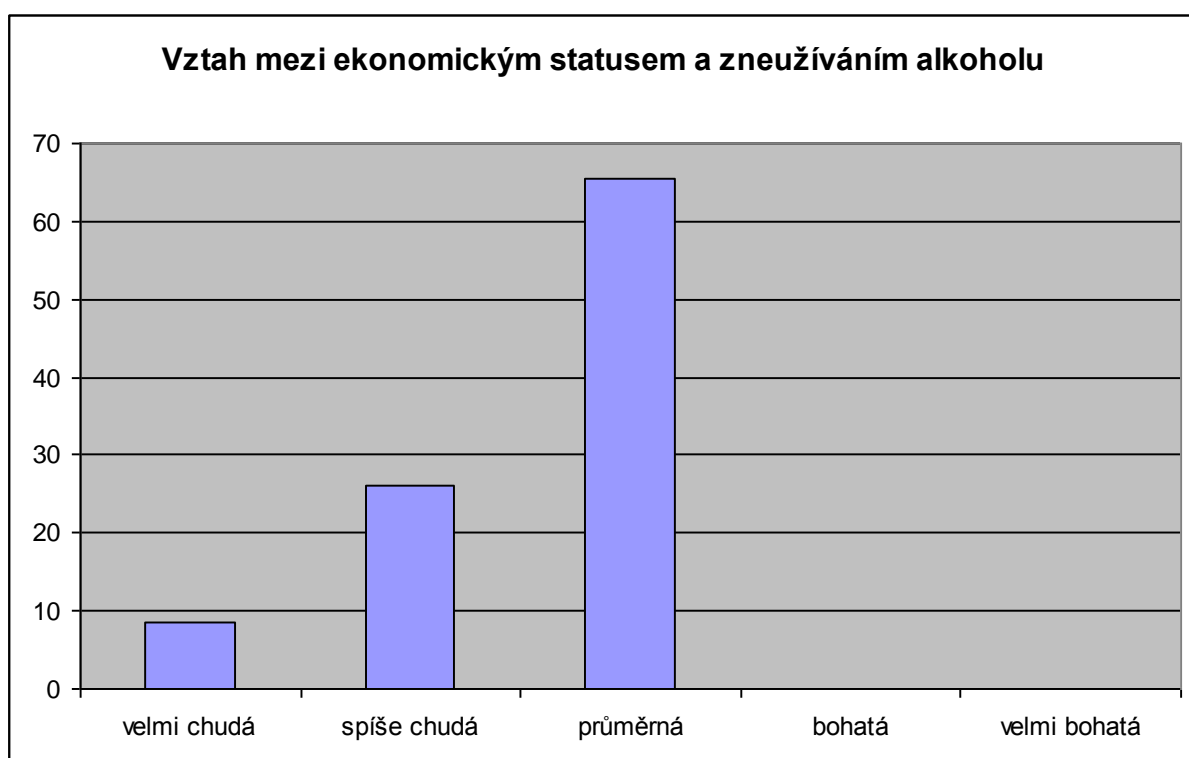
### 6.2.2 Hypotéza 2

Znění: Předpokládám, že nízká materiální úroveň rodiny neboli horší socio-ekonomický status přímo ovlivňuje tendenci k rizikovému chování mladistvých.

K objasnění této hypotézy jsem použila otázku č. 1 z dotazníku: „Jak dobře je na tom Vaše rodina po materiální stránce ve srovnání s jinými rodinami ve Vašem okolí?“ a otázku č. 9 z dotazníku: „Máte zkušenost s návykovou látkou?“

Statistické vyhodnocení a srovnání bylo provedeno u jednotlivých návykových látek vzhledem k socio-ekonomickému statutu, významný vztah byl zjištěn pouze u konzumace alkoholu, u ostatních drog nebyla statistická významnost prokázána. Materiální úroveň rodin oslovených respondentů (socio-ekonomický status) a užívání alkoholu je přehledně zpracováno v následujícím grafu č. 9.

Graf č. 9: Vztah mezi socio-ekonomickým statutem a užíváním alkoholu – rozložení sledovaného souboru (údaje uvedeny v %)



Tento graf ukazuje, že mladiství z rodin z vyšším materiálním zabezpečením neuvádějí zkušenost s alkoholem, na rozdíl od respondentů z rodin s nižším a nízkým socio-ekonomickým statusem, kde se tato tendence zneužívání alkoholu významně prokázala.

Naplnění druhé stanovené hypotézy se potvrdilo pouze z části, a to u zvýšené konzumace alkoholu u dětí z rodin z nižším materiálním zabezpečením. U ostatních návykových látek nebyla statistická významnost vzhledem k ekonomickému statutu prokázána.

Nelze tedy obecně a jednoznačně konstatovat, že nízká materiální úroveň rodiny, neboli horší socio-ekonomický status, přímo ovlivňuje tendenci k rizikovému chování mladistvých, a proto hypotéza č. 2. se nepotvrdila.

Užívání alkoholu v chudších rodinách se však tímto šetřením potvrdilo.

### 6.2.3 Hypotéza 3

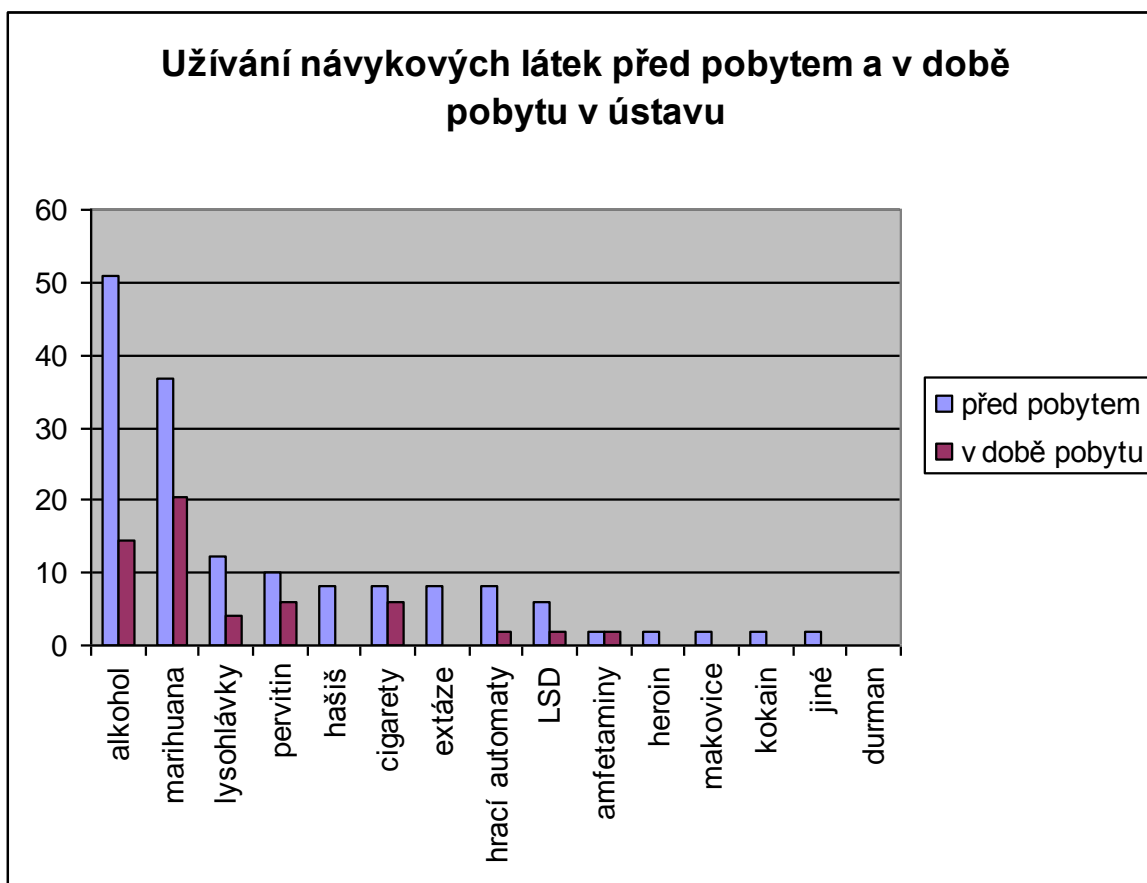
Znění: Předpokládám, že u mladistvých bude konzumace návykových látek přetrvávat i v průběhu pobytu ve výchovném ústavu.

K objasnění této hypotézy předkládám tabulku č. 37, v níž je uvedeno užívání návykových látek „jednou týdně“ a „vícekrát týdně“ před umístěním do ústavu a totéž v době pobytu v ústavu. Problematika je přehledně zdokumentována také v následujícím sloupcovém grafu č. 10.

Tabulka č. 37: Porovnání užívání návykových látek před pobytím a v době pobytu ve výchovném ústavu, (uvedeno v %)

Porovnání užívaných drog	PŘED umístěním		NYNÍ v ústavu		Celkem N
	jednou týdně	vícekrát týdně	jednou týdně	vícekrát týdně	
	%	%	%	%	
<b>alkohol</b>	24,5	26,5	<b>10,2</b>	<b>4,1</b>	49
<b>marihuana</b>	10,2	26,5	<b>8,2</b>	<b>12,2</b>	49
hašiš	8,2	0	0	0	49
<b>cigarety</b>	2	6,1	<b>0</b>	<b>6,1</b>	49
pervitin	4,1	6,1	6,1	0	49
extáze	6,1	2	0	0	49
amfetaminy	2	0	2	0	49
LSD	6,1	0	0	2	49
heroin	2	0	0	0	49
makovice	2	0	0	0	49
durman	0	0	0	0	49
<b>lysohlávky</b>	4,1	8,2	<b>0</b>	<b>4,1</b>	49
kokain	2	0	0	0	49
hrací automaty	2	6,1	0	2	49
jiné	0	2	0	0	49

Graf č. 10: Užívání návykových látek před pobytím a v době pobytu ve výchovném ústavu – rozložení sledovaného souboru a jeho vzájemné porovnání (údaje uvedeny v %)



Z výše uvedených výsledků v tabulce č. 37 a v grafu č. 10 vyplývá, že pobyt ve výchovném ústavu omezuje užívání většiny návykových látek. Pravděpodobné vysvětlení můžeme vidět v nedostupnosti nebo ve ztížených možnostech získání drogy při pobytu ve výchovném ústavu.

Vysoká četnost konzumace drog v ústavu zůstává u klasických návykových látek - minimálně jednou týdně marihuana (20,4 %) alkohol (14,3%), cigarety (6,1 %) a okrajově i lysohlávky (4,1 %) - viz. tabulka č. 37.

**Třetí stanovená hypotéza, že u mladistvých v péči výchovného ústavu bude přetrvávat užívání návykových látek, se tímto částečně potvrdila.**

#### 6.2.4 Hypotéza 4

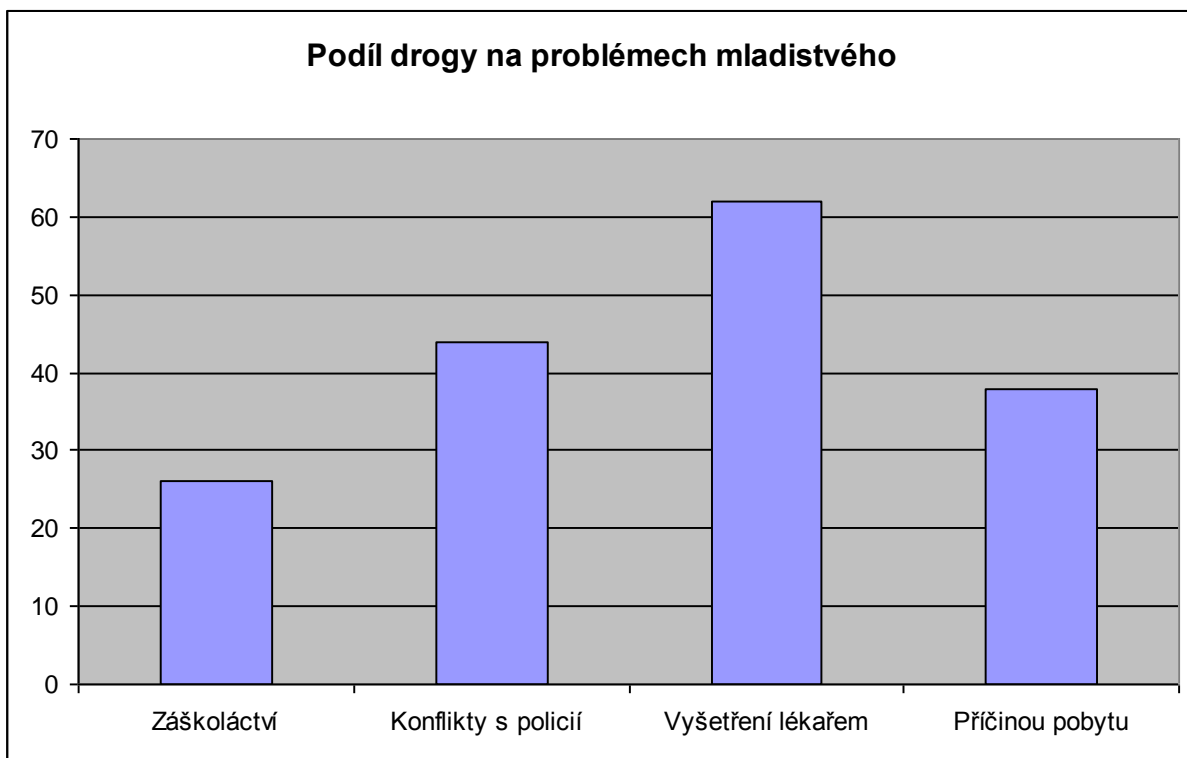
Znění: Předpokládám, že konzumace návykových látek u mladistvých způsobuje problémy výchovné, vzdělávací a sociální.

K objasnění tohoto stanoveného předpokladu jsem použila získané výsledky u otázek č. 5, 7, 8 a 17 v dotazníku.

Otázka č. 5 z dotazníku: „Byla droga důvodem k záškoláctví?“, otázka č. 7 z dotazníku: „Měl/a jste konflikty s policií kvůli alkoholu a droze?“, otázka č. 8 z dotazníku: „Byl/a jste někdy vyšetřen/a lékařem kvůli požití nebo užívání alkoholu a drog?“ a otázka č. 17 z dotazníku: „Měla konzumace alkoholu a drog podíl na Vašich problémech, pro které jste v ústavu?“.

Ze zjištěných výsledků vyplývá, že zatímco záškoláctví udávalo nejméně respondentů sledovaného souboru (26 %), konflikty s policií a vyšetření lékařem při podezření na drogu je udáváno již přibližně polovinou mladistvých sledovaného souboru (konflikty s policií přiznalo 62 %, vyšetření lékařem pro podezření přiznalo 44 %). Třetina respondentů (38 %) také připouští, že droga měla jistý podíl na tom, že byli umístěni do ochranné výchovy v ústavní péči. Tato problematika je přehledně doložena ve sloučeném grafu č. 12.

Graf č. 12: Podíl drogy na výchovných, vzdělávacích a sociálních problémech mladistvých – rozložení souboru (údaje uvedeny v %)



Tento graf přehledně ilustruje, že užívání návykových látek se podílí z 26 % na problému nedodržování povinné školní docházky, z 62 % způsobuje mladistvým konflikty s policií, 44 % se již muselo podrobit lékařskému vyšetření vzhledem k požití alkoholu a drog a z 38 % byla konzumace omamných látek samotnými respondenty přiznána jako závažný důvod, který se spolupodílel na umístění mladistvého ve výchovném ústavu. Statistická významnost vzhledem k pohlaví v souboru nezjištěna.

**Závěrem mohu konstatovat, že 4. stanovená hypotéza se tímto samotnými respondenty potvrzuje a obecně se tedy dá říci, že vliv návykových látek se prokazatelně spolupodílí na výchovných, vzdělávacích i sociálních problémech a chování mladistvých.**

## 7. Závěr

Proč lidé vlastně od pradávna sahají po návykových látkách, jako jsou drogy? Žít ve složité společnosti přináší konflikty a problémy. Člověk se snaží od dob dávných vynalézt něco, co by mu od problémů alespoň na chvíli ulevilo. Jako jednu z možností pro útěk z reality vnímá právě užití drogy. Konzumace drog u mladistvých je často ovlivněno snahou zapadnout do party, aby nevyčnívali u vrstevníků. Mladí lidé se často snaží zbavit nudy, chtějí působit dospěle a mají pocit, že pokud zakusí drogu, jejich prestiž zejména u vrstevníků vzroste. Následky ale mohou být fatální a nevratné. Období dospívání je spojeno s tvořením nových názorů a vzorů. Dospívající přijímá normy anebo se jim naopak vzpírá. Proto se mladiství bouří a dávají najevo své nepřijetí norem, které je podle jejich úsudku svazují a omezují. Proto se chtějí vzepřít společenskému řádu, touží dát najevo, že je svět pro ně nepřátelský, že se v něm necítí dobře. Ať už jsou to důvody jakékoliv, jedno je jisté, drogy člověka ničí a dokážou z něho učinit trosku. Přesto však mladiství často chtějí utéci z reality tímto způsobem a tak se stále propadají ze světa iluzí zpět do reality. Je to začarovaný kruh, kdy se domnívají, že svoje nevyřešené problémy, nepříjemné prožitky, či páchaná trestná činnost na nich samých, potlačí užitím drogy. Opak je ale pravdou. Droga je sice zbaví na chvíli těch nemilých starostí, ale po procitnutí ze světa, kde nic není problém, přijde opět skutečný reálný život. Je více než nutné, aby těmto dětem byli na blízku odborníci dané problematiky.

Věděla jsem, že svým šetřením nedojdu k převratnému zjištění, ale toto téma je pro mě natolik závažné a společensky významné, že jsem si dala za cíl zjistit vliv návykových látek na výchovné problémy a vzdělávání mladistvých, kteří jsou umístěni ve výchovném ústavu. A také prokázat, jakou měrou konzumace návykových látek působí negativně na vzdělávání, resocializaci a sociální vztahy. Přistoupila jsem k dotazníkovému šetření ve třech ústavech a to ve výchovném ústavě ve Velkém Meziříčí, Janštejně a Žďáru nad Sázavou. Tam jsem měla možnost sama hovořit s dětmi a být přítomna jejich vyplňování dotazníku. Byla jsem celou situací, atmosférou a novými zjištěními velmi emočně zasažena.



Dotazníkovým šetřením se mi potvrdilo, že konzumace návykových látek patří mezi nejvýznamnější činitele, pro které je mladistvý umístěn ve výchovném ústavu.

Dále se mně potvrdil předpoklad, že nízká materiální úroveň rodiny neboli horší socio-ekonomický status přímo ovlivňuje tendenci k rizikovému chování mladistvých.

Částečně se potvrdila i hypotéza, že u mladistvých bude konzumace návykových látek přetrvávat i v průběhu pobytu v ústavu. Důkladným porovnáváním bylo prokázáno, že ztížené podmínky pro získání návykové látky úměrně snížily užití drogy u 40% mladistvých. Vzhledem k tomu, že jsem předpokládala, že ke snížení užívání návykové látky nedojde, je toto číslo významné a pozitivní.

Poslední bylo jednoznačné potvrzení předpokladu o tom, že konzumace návykových látek u mladistvých způsobují problémy výchovné, vzdělávací a sociální. U všech mladistvých, kteří mají delší zkušenost s drogou, se tyto problémy vyskytují.

Neméně důležité bylo rovněž zjištění, že alespoň jeden z rodičů je závislý na návykové látce ať už je to droga či alkohol.

Všechny zjištění a závěry v mojí bakalářské práci jsou významné a stojí za to se jimi zabývat. Vždyť žádný jedinec není zodpovědný za prostředí, rodinu či časové období, ve kterém přišel na svět. Jak se hodnotí vyspělá společnost? Jednoznačně schopností postarat se o svoji „nedokonalou část populace“. Nemyslím si, že je naše péče o děti a mladistvé užívající návykové látky malá a nedostatečná. Je taková, jaká je naše ekonomika a jací jsme my sami, co nám dovoluje systém. Předmětem mojí práce nebylo zkoumat, nebo analyzovat sociální či státní strukturu, ale upozornit na vážnost tohoto tématu. Přála bych nám všem, aby se počet mladých lidí, kteří jsou v kontaktu s návykovou látkou stále zmenšoval. Nebuďme lhostejní k tomuto problému, neotáčejme se zády. Vždyť každý by měl mít právo na druhou šanci začít znovu a lépe. Jen někdy je potřeba, zvláště mladým lidem, nabídnout pomocnou ruku a nasměrovat je jinou, lepší a hodnotnější cestou.

**Každá společnost je však tak silná jako její nejslabší článek.**

## 8. Resumé

Bakalářská práce na téma „Výchovné problémy mladistvých způsobené návykovými látkami umístěných ve výchovném ústavu“ si klade za cíl objasnit a analyzovat vliv návykových látek na výchovné problémy a vzdělávání mladistvých, kteří jsou umístěni ve výchovném ústavu. Pomocí dotazníkového šetření prokázat, jakou měrou konzumace návykových látek působí negativně na vzdělávání, resocializaci a sociální vztahy.

První kapitola je úvodem do celé oblasti bakalářské práce.

Ve druhé kapitole se zabývám vymezením problematiky návykových látek, jeho historickým původem a dělením. Rovněž upozorňuji na varovné signály o užívání návykových látek, které jsou často prvními indikátory toho, že něco není v pořádku. Počáteční experimentování s drogou je mnohdy rodiči podceňováno a může lehce přejít do závislosti.

Ve třetí kapitole řeším příčiny užívání návykových látek u mladistvých, kde definuji podle Vágnerové multifaktoriálně podmíněné poruchy, kdy se na vzniku závislosti mohou podílet somatické a psychické vlastnosti jedince i vlivy vnějšího sociálního prostředí. Jako nejvýznamnější vliv vidím v rodině, kde může dojít ke špatnému sebepojetí a sebehodnocení dítěte. Další významný vliv na dítě má škola, parta a vrstevníci.

Významnou a rozsáhlou kapitolou je ústavní a ochranná výchova, kterou se zabývám v kapitole číslo 4. Zde jsou vysvětleny zásadní rozdíly mezi nařízenou ústavní a uloženou ochrannou výchovou. Jejich zaměření, indikace k přijetí a legislativní náležitosti při umístění mladistvých. Dále popisuji speciální školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy. Těmi jsou diagnostické ústavy, výchovné ústavy a dětské domovy. Popisuji metody, které využívají odborníci ve své komplexní péči o mladistvé delikventy. Dále se zmiňuji o psychoterapeutických přístupech. Významnou částí této kapitoly jsou možnosti převýchovy, reedukace a resocializace.

Pátá a šestá kapitola je věnována praktické části. Po formulaci stanovených hypotéz přistupuji k podrobné analýze a vyhodnocování jednotlivých otázek z dotazníku. Každá otázka je detailně rozebrána, vložena do tabulek a k některým zvláště významným parametrům je zpracován graf, který ilustruje přehledně zjištěnou situaci. Jednotlivé hypotézy jsou zpracovány na základě získaných výsledků z dotazníku. Ke každé hypotéze je uvedena otázka s výsledky vztahujícími se k dané problematice.

V sedmé kapitole je shrnutí veškerých získaných poznatků při psaní mé bakalářské práce a vyhodnocení dat z dotazníkového šetření.

## 9. Anotace

Tématem mojí bakalářské práce jsou „Výchovné problémy mladistvých způsobené návykovými látkami umístěných ve výchovném ústavu“. Práce popisuje historii a klasifikaci návykových látek. Vznik závislosti od prvního experimentování, přes počáteční varovné signály až po umístění mladistvých do výchovných ústavů. Zabývá se posláním těchto zařízení a jejich legislativními normami. Praktická část obsahuje průzkum mezi mladistvými ve výchovných ústavech, zaměřený na užívání návykových látek před umístěním v ústavu i v průběhu pobytu a jejich subjektivní vnímání okolností vzniku závislosti.

Práce v praktické části potvrzuje či neprokazuje stanovené hypotézy na základě dotazníkového šetření.

Klíčová slova

Návykové látky, droga, závislost, výchovné problémy, ústavní a ochranná výchova, mladiství, rodina, vrstevníci, sociální prostředí, výchovný ústav.

### **Annotation**

The theme of my Bachelor's thesis is, „Educational problems of juveniles, who are placed in an educational institution, are caused by addictive substances“. This work describes the history and classification of addictive substances. The origin of dependence in the first experiment from the first warning signs up to the placement of juveniles into educational institutions. It deals with the mission of these establishments and with their legislative norms. The practical part of this work contains a survey among juveniles in educational institutions focused on the use of addictive substances before their placement in the institution as well as during their stay there and their subjective perception of the circumstances of the origin of the dependency.

The work in its practical part proves or disproves the given hypothesis based on a questionnaire based survey.

**Key words:**

Addictive substances, drugs, dependency, educational problems, constitutional and protective education, juveniles, family, peers, social environment, educational institutions.

## 10. Seznam použité literatury

- BÁRTLOVÁ, S., MATULAY, S., Sociologie zdraví, nemoci a rodiny, Osveta, spol. s.r.o, Martin, ISBN 978-80-8063-306-6
- BORNÍK, M. Drogy, co bychom o nich měli vědět. Praha: Themis, 2001, ISBN 80-85821-98-2.
- BUGINKA, 2007, <http://cituj.cz/Zamysleni/1314-view.aspx>
- ČÁP, J., MAREŠ, J. Psychologie pro učitele. Praha: Portál, 2001, ISBN 80-7178-463-X
- HAJNÝ, M. O rodičích, dětech a drogách. 1 vyd., Praha: Grada Publishing, 2001, ISBN 80-247-0135-9.
- JILČÍK, T., PLŠKOVÁ, A., ZAPLETAL, L. Sociologie II. Úvod do problematiky sociálně patologických jevů. 3. vyd. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 1999, ISBN neuvedeno
- KOHOUTEK, R., Vliv rodiny na rozvoj osobnosti člověka, 2009, <http://rudolfkohoutek.blog.cz/0912/vliv-rodiny-na-rozvoj-osobnosti-cloveka>
- KOLEKTIV AUTORŮ SDRUŽENÍ SANANIM, Drogy – otázky a odpovědi. 1.vyd., Praha: Portál, s.r.o, 2007, ISBN 978-80-7367-223-2
- KOPŘIVA, P., (ed.) Respektovat a být respektován. 2.vyd. Kroměříž: Spirála, 2006, ISBN 80-901873-7-4
- KOTULÁN a KOL. Zdravotní nauky pro pedagogy. 2. dotisk 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2001, ISBN 80-210-2179-9.
- MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A.: Mládež a delikvence. Praha: Portál, 2003, ISBN 80-7178-771-X
- MŮHLPACHR, P. Sociální patologie. 1.vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2001, ISBN 80-210-2512-3
- NEŠPOR, K. Návykové chování a závislost. 2. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2000, ISBN 80-7178-831-7
- NEŠPOR, K., CSÉMY, L. Alkohol, drogy a vaše děti. 3. rozšířené vyd. Praha, Sportpropag, a.s., 1995, ISBN neuvedeno
- NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. Zásady efektivní primární prevence, Praha: Sportpropag, a.s., 1999, ISBN neuvedeno
- NEŠPOR, K., Děti a drogy – jak léčit závislosti v rodině, 2009, <http://www.azrodina.cz/3079>

- PAVLÍK, J., 2005: Aplikovaná statistika, Praha, ISBN 80-7080-569-2
- PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M., et. al. Sociálně pedagogické aspekty ve speciální pedagogice. Brno : Paido, 1996, ISBN: 80-85931-27-3
- PROCHÁZKOVÁ, L. Různé úhly pohledu na edukaci žáků s těžkým postižením a s více vadami. In VÍTKOVÁ, M., (ed.) Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální. Brno: Paido, 2004, ISBN 80-7315-071-9
- ROUBALOVÁ, A., POČAROVSKÝ, O., Drogy v rodině: kde se vzaly a co s tím?, 2007, <http://www.rodina.cz/clanek5981.htm>
- ŠTERN, P., OUŘEDNÍČKOVÁ, L., DOUBRAVOVÁ, D., (eds.), Probace a mediace, Možnosti řešení trestných činů, Portál, s.r.o., Praha, 2010, Vydání první, ISBN 978-80-7367-757-2
- ŠVANCAR, Z.: Speciálně-pedagogické problémy ústavní a ochranné výchovy. Praha: Statní pedagogické nakladatelství, 1988, ISBN 14-363-88
- TKÁČ, J. Základy psychiatrie, Institut mezioborových studií, Brno, 2008
- VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. 4. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2004, ISBN 978-80-7367-414-4
- VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie I: dětství a dospívání, Praha: Karolinum, 2005, ISBN 80-246-0956-8.
- VITÁSKOVÁ, K.: Etopedie: Vybrané okruhy etopedické problematiky. Ostrava: OU, 2005, ISBN 80-7368-123-4
- VÍTKOVÁ, M.: Integrativní speciální pedagogika: Integrace školní a sociální. Brno:Paido, 2004, ISBN 80-7315-071-9
- VOCILKA, M., Výchova a vzdělávání autistických dětí, První vydání, Septima, Praha, 1994, ISBN 80-85801-33-7
- VOJTOVÁ, V.: Kapitoly z etopedie I. Přístupy k poruchám emocí a chování
- VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I. (eds.), Aplikovaná sociální psychologie II, Grada Publishing, s.r.o., Praha, 2001, Vydání první, ISBN 80-247-00-42-5
- 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. Praha: Eurounion, s.r.o., 2009, ISBN 978-80-7317-082-0.

# 11. Seznam symbolů a zkratek

- **WHO** – Světová zdravotnická organizace (World Health Organisation, WHO, teř SZO) je agentura Organizace spojených národů, konající jak koordinační autorita v mezinárodním veřejném zdraví - centrála Ženeva, Švýcarsko. WHO byla založena Spojenými národy 7. dubna 1948.
- **Peer programy** – vrstevnické programy, které často úspěšně využívají při prevenci a nápravě sociálně i zdravotně patologických problémů vlivu předem odborně informovaných vrstevníků.
- **Kanabioidy** – psychoaktivní látky rozpustné v tucích - obsahuje je marihuana, hašiř.
- **MŠMT** – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy.
- **EPI INFO verze 5** – statistický software šířený za podpory WHO, která iniciovala a zaplatila jeho vývoj. Zásadní výhodou je, že do značné míry hlídá uživatele při práci a hlásí mu případy, kdy struktura a rozsah zadaných dat nejsou v souladu se vstupními parametry požadovaných statistických testů.



## 12. Seznam příloh

- Příloha č. 1 – Dotazník
- Příloha č. 2 – Tabulky

# D O T A Z N Í K

## pro mladistvé v péči výchovného ústavu

Pohlaví: MUŽ  ŽENA

Dosažený věk: .....

Délka pobytu v ústavu: /uvedte přibližně počet roků nebo měsíců / .....

Pro jaké potíže jste byl/-a/ umístěn/-á v ústavu :/ stručně, prosím, vypište/ .....  
.....  
.....

### 1. Jak dobře je na tom vaše rodina po materiální stránce ve srovnání s jinými rodinami ve vašem okolí?

- Je velmi bohatá       Je bohatá       Je průměrná  
 Je spíše chudá       Je velmi chudá

### 2. Kdo z následujících lidí s vámi žije v téže domácnosti? /označte každou s odpovídajících možností/

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Matka                                  | <input type="checkbox"/> Nevlastní matka                     | <input type="checkbox"/> Přítelkyně otce |
| <input type="checkbox"/> Otec                                   | <input type="checkbox"/> Nevlastní otec                      | <input type="checkbox"/> Přítel matky    |
| <input type="checkbox"/> Babička                                | <input type="checkbox"/> Dědeček                             | <input type="checkbox"/> Jiný příbuzný   |
| <input type="checkbox"/> Vlastní sourozenci /uvedte počet/..... | <input type="checkbox"/> Nevlastní sourozenci / počet/ ..... |  |

### 3. Užívá někdo v rodině alkohol a drogy ? / pokud ANO, uveďte, prosím, kdo?/

ANO  NE   
kdo užívá? .....

### 4. Setkal/-a jste se někdy s drogou ve škole?

ANO  NE

### 5. Byla droga důvodem záškoláctví?

ANO  NE

### 6. Konzumují vaši nejlepší kamarádi alkohol nebo drogy?

ANO  NE

### 7. Měl /-a jste konflikty s policií kvůli alkoholu a droze?

ANO  NE

**8. Byl/-a jste někdy vyšetřen lékařem kvůli požití nebo užívání alkoholu a drog?**

ANO  NE

**9. Máte zkušenost s návykovou látkou? /pokud ANO, uveďte, prosím, v kolika letech poprvé?/**

Alkohol	nemám zkušenost	<input type="checkbox"/>	zkušenost byla v ..... letech
Marihuana	nemám zkušenost	<input type="checkbox"/>	zkušenost byla v ..... letech
Hašiš	nemám zkušenost	<input type="checkbox"/>	zkušenost byla v ..... letech
Cigarety	nemám zkušenost	<input type="checkbox"/>	zkušenost byla v ..... letech
Pervitin	nemám zkušenost	<input type="checkbox"/>	zkušenost byla v ..... letech
Extáze	nemám zkušenost	<input type="checkbox"/>	zkušenost byla v ..... letech
Amfetaminy	nemám zkušenost	<input type="checkbox"/>	zkušenost byla v ..... letech
LSD	nemám zkušenost	<input type="checkbox"/>	zkušenost byla v ..... letech
Heroin	nemám zkušenost	<input type="checkbox"/>	zkušenost byla v ..... letech
Makovice	nemám zkušenost	<input type="checkbox"/>	zkušenost byla v ..... letech
Durman	nemám zkušenost	<input type="checkbox"/>	zkušenost byla v ..... letech
Lysohlávky	nemám zkušenost	<input type="checkbox"/>	zkušenost byla v ..... letech
Kokain	nemám zkušenost	<input type="checkbox"/>	zkušenost byla v ..... letech
Hrací automaty	nemám zkušenost	<input type="checkbox"/>	zkušenost byla v ..... letech
Jiné /uveďte látku/ .....	nemám zkušenost	<input type="checkbox"/>	zkušenost byla v ..... letech

**10. Pokud jste někdy v životě užil/-a alkohol nebo drogu, jak jste tuto látku získal/-a? / uveďte, prosím, pouze jednu nejčastěji převažující možnost odpovědi/**

- Nikdy jsem ji neužil, nemám zkušenost
- Dostal/-a jsem ji od staršího sourozence
- Dostal/-a jsem ji od mladšího sourozence
- Dostal/-a jsem ji od staršího kamaráda/kamarádky
- Dostal/-a jsem ji od někoho, o kom jsem slyšel/-a ale neznal/-a osobně
- Dostal/-a jsem ji od cizího člověka
- Dostala/-a jsem ji od rodičů
- Koupil/-a jsem ji od kamaráda/kamarádky
- Koupil/-a jsem ji od cizího člověka
- Koupil/-a jsem ji od sourozence
- Vzal/-a jsem ji doma
- Jiná možnost /uveďte/.....

**11. Z jakého důvodu jste zkusil/-a alkohol nebo drogu? / uveďte, prosím, i více možností odpovědí/**

- Nikdy jsem nezkusil
- Chtěl/-a jsem se dostat do nálady
- Nechtěl/-a jsem stát mimo partu, když to zkoušeli ostatní
- Byl/-a jsem zvědavý/-á
- Neměl/-a jsem co dělat, nudil/-a jsem se
- Chtěl/-a jsem zapomenout na starosti
- Nevzpomínám si
- Jiné důvody /uveďte/.....

**12. Jaké pocity jste měl/-a po požití alkoholu nebo drogy? /vypište, prosím/**

.....  
.....  
.....

**13. Jak často jste užíval/-a alkohol nebo drogy od první zkušenosti před nástupem do výchovného ústavu?  
/ u každé návykové látky vyberte, prosím, pouze jednu z uvedených možností/**

Alkohol	NE	<input type="checkbox"/>	zřídka	<input type="checkbox"/>	1x do měsíce	<input type="checkbox"/>
	1x do týdne	<input type="checkbox"/>	víckrát týdně	<input type="checkbox"/>	denně	<input type="checkbox"/>
Marihuana	NE	<input type="checkbox"/>	zřídka	<input type="checkbox"/>	1x do měsíce	<input type="checkbox"/>
	1x do týdne	<input type="checkbox"/>	víckrát týdně	<input type="checkbox"/>	denně	<input type="checkbox"/>
Hašiš	NE	<input type="checkbox"/>	zřídka	<input type="checkbox"/>	1x do měsíce	<input type="checkbox"/>
	1x do týdne	<input type="checkbox"/>	víckrát týdně	<input type="checkbox"/>	denně	<input type="checkbox"/>
Cigarety	NE	<input type="checkbox"/>	zřídka	<input type="checkbox"/>	1x do měsíce	<input type="checkbox"/>
	1x do týdne	<input type="checkbox"/>	víckrát týdně	<input type="checkbox"/>	denně	<input type="checkbox"/>
Pervitin	NE	<input type="checkbox"/>	zřídka	<input type="checkbox"/>	1x do měsíce	<input type="checkbox"/>
	1x do týdne	<input type="checkbox"/>	víckrát týdně	<input type="checkbox"/>	denně	<input type="checkbox"/>
Extáze	NE	<input type="checkbox"/>	zřídka	<input type="checkbox"/>	1x do měsíce	<input type="checkbox"/>
	1x do týdne	<input type="checkbox"/>	víckrát týdně	<input type="checkbox"/>	denně	<input type="checkbox"/>
Amfetaminy	NE	<input type="checkbox"/>	zřídka	<input type="checkbox"/>	1x do měsíce	<input type="checkbox"/>
	1x do týdne	<input type="checkbox"/>	víckrát týdně	<input type="checkbox"/>	denně	<input type="checkbox"/>
LSD	NE	<input type="checkbox"/>	zřídka	<input type="checkbox"/>	1x do měsíce	<input type="checkbox"/>
	1x do týdne	<input type="checkbox"/>	víckrát týdně	<input type="checkbox"/>	denně	<input type="checkbox"/>
Heroin	NE	<input type="checkbox"/>	zřídka	<input type="checkbox"/>	1x do měsíce	<input type="checkbox"/>
	1x do týdne	<input type="checkbox"/>	víckrát týdně	<input type="checkbox"/>	denně	<input type="checkbox"/>
Makovice	NE	<input type="checkbox"/>	zřídka	<input type="checkbox"/>	1x do měsíce	<input type="checkbox"/>
	1x do týdne	<input type="checkbox"/>	víckrát týdně	<input type="checkbox"/>	denně	<input type="checkbox"/>
Durman	NE	<input type="checkbox"/>	zřídka	<input type="checkbox"/>	1x do měsíce	<input type="checkbox"/>
	1x do týdne	<input type="checkbox"/>	víckrát týdně	<input type="checkbox"/>	denně	<input type="checkbox"/>
Lysohlávky	NE	<input type="checkbox"/>	zřídka	<input type="checkbox"/>	1x do měsíce	<input type="checkbox"/>
	1x do týdne	<input type="checkbox"/>	víckrát týdně	<input type="checkbox"/>	denně	<input type="checkbox"/>
Kokain	NE	<input type="checkbox"/>	zřídka	<input type="checkbox"/>	1x do měsíce	<input type="checkbox"/>
	1x do týdne	<input type="checkbox"/>	víckrát týdně	<input type="checkbox"/>	denně	<input type="checkbox"/>
Hrací automaty	NE	<input type="checkbox"/>	zřídka	<input type="checkbox"/>	1x do měsíce	<input type="checkbox"/>
	1x do týdne	<input type="checkbox"/>	víckrát týdně	<input type="checkbox"/>	denně	<input type="checkbox"/>
Jiné /uvedte látku/ .....	NE	<input type="checkbox"/>	zřídka	<input type="checkbox"/>	1x do měsíce	<input type="checkbox"/>
	1x do týdne	<input type="checkbox"/>	víckrát týdně	<input type="checkbox"/>	denně	<input type="checkbox"/>

**14. Jaké návykové látky konzumujete nyní v průběhu pobytu ve výchovném ústavu? /u každé návykové látky vyberte, prosím, pouze jednu z uvedených možností/**

Alkohol	NE	<input type="checkbox"/>	zřídka	<input type="checkbox"/>	1x do měsíce	<input type="checkbox"/>
	1x do týdne	<input type="checkbox"/>	víckrát týdně	<input type="checkbox"/>	denně	<input type="checkbox"/>
Marihuana	NE	<input type="checkbox"/>	zřídka	<input type="checkbox"/>	1x do měsíce	<input type="checkbox"/>
	1x do týdne	<input type="checkbox"/>	víckrát týdně	<input type="checkbox"/>	denně	<input type="checkbox"/>
Hašiš	NE	<input type="checkbox"/>	zřídka	<input type="checkbox"/>	1x do měsíce	<input type="checkbox"/>
	1x do týdne	<input type="checkbox"/>	víckrát týdně	<input type="checkbox"/>	denně	<input type="checkbox"/>
Cigarety	NE	<input type="checkbox"/>	zřídka	<input type="checkbox"/>	1x do měsíce	<input type="checkbox"/>
	1x do týdne	<input type="checkbox"/>	víckrát týdně	<input type="checkbox"/>	denně	<input type="checkbox"/>
Pervitin	NE	<input type="checkbox"/>	zřídka	<input type="checkbox"/>	1x do měsíce	<input type="checkbox"/>
	1x do týdne	<input type="checkbox"/>	víckrát týdně	<input type="checkbox"/>	denně	<input type="checkbox"/>
Extáze	NE	<input type="checkbox"/>	zřídka	<input type="checkbox"/>	1x do měsíce	<input type="checkbox"/>
	1x do týdne	<input type="checkbox"/>	víckrát týdně	<input type="checkbox"/>	denně	<input type="checkbox"/>
Amfetaminy	NE	<input type="checkbox"/>	zřídka	<input type="checkbox"/>	1x do měsíce	<input type="checkbox"/>
	1x do týdne	<input type="checkbox"/>	víckrát týdně	<input type="checkbox"/>	denně	<input type="checkbox"/>
LSD	NE	<input type="checkbox"/>	zřídka	<input type="checkbox"/>	1x do měsíce	<input type="checkbox"/>
	1x do týdne	<input type="checkbox"/>	víckrát týdně	<input type="checkbox"/>	denně	<input type="checkbox"/>
Heroin	NE	<input type="checkbox"/>	zřídka	<input type="checkbox"/>	1x do měsíce	<input type="checkbox"/>
	1x do týdne	<input type="checkbox"/>	víckrát týdně	<input type="checkbox"/>	denně	<input type="checkbox"/>
Makovice	NE	<input type="checkbox"/>	zřídka	<input type="checkbox"/>	1x do měsíce	<input type="checkbox"/>
	1x do týdne	<input type="checkbox"/>	víckrát týdně	<input type="checkbox"/>	denně	<input type="checkbox"/>
Durman	NE	<input type="checkbox"/>	zřídka	<input type="checkbox"/>	1x do měsíce	<input type="checkbox"/>
	1x do týdne	<input type="checkbox"/>	víckrát týdně	<input type="checkbox"/>	denně	<input type="checkbox"/>
Lysohlávky	NE	<input type="checkbox"/>	zřídka	<input type="checkbox"/>	1x do měsíce	<input type="checkbox"/>
	1x do týdne	<input type="checkbox"/>	víckrát týdně	<input type="checkbox"/>	denně	<input type="checkbox"/>
Kokain	NE	<input type="checkbox"/>	zřídka	<input type="checkbox"/>	1x do měsíce	<input type="checkbox"/>
	1x do týdne	<input type="checkbox"/>	víckrát týdně	<input type="checkbox"/>	denně	<input type="checkbox"/>
Hrací automaty	NE	<input type="checkbox"/>	zřídka	<input type="checkbox"/>	1x do měsíce	<input type="checkbox"/>
	1x do týdne	<input type="checkbox"/>	víckrát týdně	<input type="checkbox"/>	denně	<input type="checkbox"/>
Jiné /uved'te látku/ .....	NE	<input type="checkbox"/>	zřídka	<input type="checkbox"/>	1x do měsíce	<input type="checkbox"/>
	1x do týdne	<input type="checkbox"/>	víckrát týdně	<input type="checkbox"/>	denně	<input type="checkbox"/>

**15. Jakou drogu lze získat v průběhu pobytu ve výchovném ústavu? / slovně, prosím, vypište/**

.....

.....

**16. Od koho lze získat alkohol a drogu v průběhu pobytu ve výchovném ústavu? / slovně, prosím, vypište/**

.....  
.....

**17. Měla konzumace alkoholu a drog, podíl na vašich problémech, pro které jste v ústavu?**

ANO

NE

**18. Kdy jste měl/-a naposled alkohol nebo drogu ve výchovném ústavu? /vyberte pouze jednu z následujících možností/**

dnes

včera

před týdnem

před měsícem

před půl rokem

nevím, nepamatuji se

neberu drogy

DĚKUJI ZA VÁŠ ČAS!

## Tabulky

Tabulka č. 14: otázka č. 9 z dotazníku: Máte zkušenost s návykovou látkou? (pokud ano, uveďte, prosím, v kolika letech poprvé?)

Na následující otázku, která se ptala na věk při první zkušenosti s návykovou látkou, neodpověděli všichni respondenti, v jednotlivých tabulkách je uveden celkový počet odpovídajících.

9. Dosažený věk při první zkušenosti ALKOHOL	Pohlaví				
	muži		ženy		celkem
	N	%	N	%	N
8 let	1	10	0	0	1
10 let	1	10	5	13,2	6
11 let	1	10	3	7,9	4
12 let	2	20	9	23,7	11
<b>13 let</b>	<b>3</b>	<b>30</b>	<b>14</b>	<b>36,8</b>	<b>17</b>
14 let	0	0	4	10,5	4
15 let	2	20	2	5,3	4
16 let	0	0	1	2,6	1
celkem	10	100	38	100	48

Tabulka č. 15: otázka č. 9 z dotazníku: Máte zkušenost s návykovou látkou? (pokud ano, uveďte, prosím, v kolika letech poprvé?)

9. Dosažený věk při první zkušenosti MARIHUANA	Pohlaví				
	muži		ženy		celkem
	N	%	N	%	N
8 let	1	11,1	0	0	1
9 let	0	0	1	3	1
11 let	1	11,1	3	9,1	4
12 let	0	0	6	18,2	6
<b>13 let</b>	<b>3</b>	<b>33,3</b>	<b>5</b>	<b>15,2</b>	<b>8</b>
<b>14 let</b>	<b>1</b>	<b>11,1</b>	<b>12</b>	<b>36,4</b>	<b>13</b>
15 let	1	11,1	4	12,1	5
16 let	2	22,2	2	6,1	4
celkem	9	100	33	100	42

Tabulka č. 16: otázka č. 9 z dotazníku: Máte zkušenost s návykovou látkou? (pokud ano, uveďte, prosím, v kolika letech poprvé?)

9. Dosažený věk při první zkušenosti <b>HAŠIŠ</b>	Pohlaví				
	muži		ženy		celkem
	N	%	N	%	N
7 let	0	0	1	8,3	1
9 let	1	14,3	0	0	1
11 let	0	0	1	8,3	1
12 let	0	0	1	8,3	1
<b>13 let</b>	<b>2</b>	<b>28,6</b>	<b>3</b>	<b>25</b>	<b>5</b>
14 let	1	14,3	2	16,7	3
<b>15 let</b>	<b>1</b>	<b>14,3</b>	<b>4</b>	<b>33,3</b>	<b>5</b>
18 let	2	28,6	0	0	2
celkem	7	100	12	100	19

Tabulka č. 17: otázka č. 9 z dotazníku: Máte zkušenost s návykovou látkou? (pokud ano, uveďte, prosím, v kolika letech poprvé?)

9. Dosažený věk při první zkušenosti <b>CIGARETY</b>	Pohlaví				
	muži		ženy		celkem
	N	%	N	%	N
6 let	1	11,1	1	3,1	2
7 let	0	0	2	6,3	2
8 let	1	11,1	4	12,5	5
9 let	0	0	4	12,5	4
<b>10 let</b>	<b>4</b>	<b>44,4</b>	<b>5</b>	<b>15,6</b>	<b>9</b>
11 let	0	0	4	12,5	4
<b>12 let</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>21,9</b>	<b>7</b>
13 let	0	0	2	6,3	2
14 let	3	33,3	1	3,1	4
15 let	0	0	1	3,1	1
16 let	0	0	1	3,1	1
celkem	9	100	32	100	41

Tabulka č. 18: otázka č. 9 z dotazníku: Máte zkušenost s návykovou látkou? (pokud ano, uveďte, prosím, v kolika letech poprvé?)

9. Dosažený věk při první zkušenosti <b>PERVITIN</b>	Pohlaví				
	muži		ženy		celkem
	N	%	N	%	N
<b>12 let</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>25</b>	<b>3</b>
<b>13 let</b>	<b>1</b>	<b>50</b>	<b>2</b>	<b>16,7</b>	<b>3</b>
14 let	0	0	2	16,7	2
15 let	1	50	1	8,3	2
16 let	0	0	3	25	3
17 let	0	0	1	8,3	1
celkem	2	100	12	100	14

Tabulka č. 19: otázka č. 9 z dotazníku: Máte zkušenost s návykovou látkou? (pokud ano, uveďte, prosím, v kolika letech poprvé?)



9. Dosažený věk při první zkušenosti EXTÁZE	Pohlaví				
	muži		ženy		celkem
	N	%	N	%	N
13 let	0	0	3	25	3
<b>14 let</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>41,7</b>	<b>6</b>
15 let	0	0	2	16,7	2
16 let	0	0	2	16,7	2
celkem	1	100	12	100	13

Tabulka č. 20: otázka č. 9 z dotazníku: Máte zkušenost s návykovou látkou? (pokud ano, uveďte, prosím, v kolika letech poprvé?)

9. Dosažený věk při první zkušenosti AMFETAMINY	Pohlaví				
	muži		ženy		celkem
	N	%	N	%	N
<b>13 let</b>	0	0	<b>3</b>	<b>50</b>	3
14 let	0	0	1	16,7	1
15 let	0	0	1	16,7	1
16 let	0	0	1	16,7	1
celkem	0	0	6	100	6

Tabulka č. 21: otázka č. 9 z dotazníku: Máte zkušenost s návykovou látkou? (pokud ano, uveďte, prosím, v kolika letech poprvé?)

9. Dosažený věk při první zkušenosti LSD	Pohlaví				
	muži		ženy		celkem
	N	%	N	%	N
12 let	0	0	2	18,2	2
13 let	0	0	2	18,2	2
<b>14 let</b>	0	0	<b>4</b>	<b>36,4</b>	<b>4</b>
<b>15 let</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	2	18,2	3
16 let	0	0	1	9,1	1
celkem	1	100	11	100	12

Tabulka č. 22: otázka č. 9 z dotazníku: Máte zkušenost s návykovou látkou? (pokud ano, uveďte, prosím, v kolika letech poprvé?)

9. Dosažený věk při první zkušenosti HEROIN	Pohlaví				
	muži		ženy		celkem
	N	%	N	%	N
13 let	0	0	2	25	2
<b>14 let</b>	0	0	<b>3</b>	<b>37,5</b>	<b>3</b>
<b>15 let</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>3</b>	<b>37,5</b>	<b>4</b>
celkem	1	100	8	100	9

Tabulka č. 23: otázka č. 9 z dotazníku: Máte zkušenost s návykovou látkou? (pokud ano, uveďte, prosím, v kolika letech poprvé?)

9. Dosažený věk při první zkušenosti <b>MAKOVICE</b>	Pohlaví				
	muži		ženy		celkem
	N	%	N	%	N
11 let	0	0	1	14,3	1
<b>13 let</b>	0	0	<b>2</b>	<b>28,6</b>	<b>2</b>
14 let	0	0	2	28,6	2
<b>15 let</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	1	14,3	<b>2</b>
16 let	0	0	1	14,3	1
celkem	1	100	7	100	8

Tabulka č. 24: otázka č. 9 z dotazníku: Máte zkušenost s návykovou látkou? (pokud ano, uveďte, prosím, v kolika letech poprvé?)

9. Dosažený věk při první zkušenosti <b>DURMAN</b>	Pohlaví				
	muži		ženy		celkem
	N	%	N	%	N
12 let	0	0	1	20	1
13 let	0	0	1	20	1
14 let	0	0	1	20	1
<b>16 let</b>	0	0	<b>2</b>	<b>40</b>	<b>2</b>
celkem	0	0	5	100	5

Tabulka č. 25: otázka č. 9 z dotazníku: Máte zkušenost s návykovou látkou? (pokud ano, uveďte, prosím, v kolika letech poprvé?)

9. Dosažený věk při první zkušenosti <b>LYSOHLÁVKY</b>	Pohlaví				
	muži		ženy		celkem
	N	%	N	%	N
10 let	0	0	1	6,3	1
11 let	1	25	1	6,3	2
12 let	0	0	1	6,3	1
13 let	0	0	2	12,5	2
14 let	1	25	4	25	5
15 let	0	0	1	6,3	1
<b>16 let</b>	<b>1</b>	<b>25</b>	<b>5</b>	<b>31,3</b>	<b>6</b>
17 let	1	25	1	6,3	2
celkem	4	100	16	100	20

Tabulka č. 26: otázka č. 9 z dotazníku: Máte zkušenost s návykovou látkou? (pokud ano, uveďte, prosím, v kolika letech poprvé?)

9. Dosažený věk při první zkušenosti <b>KOKAIN</b>	Pohlaví				
	muži		ženy		celkem
	N	%	N	%	N
<b>13 let</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>28,6</b>	<b>3</b>
14 let	0	0	2	28,6	2
16 let	0	0	2	28,6	2
17 let	0	0	1	14,3	1
celkem	1	100	7	100	8

Tabulka č. 27: otázka č. 9 z dotazníku: Máte zkušenost s návykovou látkou? (pokud ano, uveďte, prosím, v kolika letech poprvé?)

9. Dosažený věk při první zkušenosti <b>HRACÍ AUTOMATY</b>	Pohlaví				
	muži		ženy		celkem
	N	%	N	%	N
10 let	1	20	1	9,1	2
11 let	0	0	1	9,1	1
12 let	0	0	1	9,1	1
<b>13 let</b>	<b>1</b>	<b>20</b>	<b>3</b>	<b>27,3</b>	<b>4</b>
14 let	1	20	2	18,2	3
15 let	1	20	3	27,3	4
18 let	1	20	0	0	1
celkem	5	100	11	100	16