

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra sociální patologie a sociologie

Rizikové chování v zařízeních náhradní výchovné péče

Bakalářská práce

Autor: Veronika Dolečková
Studijní program: B 7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální patologie a prevence
Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Stanislava Hoferková, Ph.D.

Zadání bakalářské práce

Autor: Veronika Dolečková

Studium: P14P0476

Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální patologie a prevence

Název bakalářské práce: Rizikové chování v zařízeních náhradní výchovné péče

Název bakalářské práce AJ: Risk behaviour in institutions with a substitute care

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se zabývá problematikou rizikového chování dětí a mládeže v zařízeních náhradní výchovné péče v České republice. Teoretická část práce představuje hlavní a související terminologii, popisuje školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, charakterizuje rizikové chování vyskytující se v zařízeních náhradní výchovné péče. V empirické části je mapována problematika rizikových jevů v těchto zařízeních s využitím kvalitativní metody výzkumu formou rozhovoru.

JANSKÝ, Pavel. Dítě s problémovým chováním a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014, 292 s. Recenzované monografie. ISBN 978-80-7435-534-9. MATOUŠEK, Oldřich. Ústavní péče. 2.,rozš. a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. 159 s. Studijní texty; sv. 8. ISBN 80-85850-76-1. Národní strategie primární prevence rizikového chování na období 2013-2018. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy [online]. Praha, 2013, 2013-10-11 [cit. 2015-12-07]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/28077>

Garantující pracoviště: Katedra sociální patologie a sociologie,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. Stanislava Hoferková, Ph.D.

Oponent: PhDr. Václav Bělík, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 5.1.2016

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucí práce (Mgr. et Mgr. Stanislavy Hoferkové, Ph.D.) samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 20. 4. 2017

Veronika Dolečková

Poděkování

Děkuji paní Mgr. et Mgr. Stanislavě Hoferkové, Ph.D. za pomoc a odborné vedení při zpracování mé bakalářské práce. Zároveň jí děkuji za ochotu, vstřícnost a užitečné rady.

Dále děkuji Výchovnému ústavu Brandýs nad Orlicí a Výchovnému ústavu Hostinné – především jejich ředitelům a všem odborným pracovníkům, kteří mi poskytli cenné informace a své názory na problematiku, které jsou součástí empirického šetření.

Anotace

DOLEČKOVÁ, Veronika. *Rizikové chování v zařízeních náhradní výchovné péče*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2017. 52 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá problematikou rizikového chování v zařízeních náhradní výchovné péče v České republice. Cílem této práce je zmapovat danou problematiku v konkrétních vybraných zařízeních. Práce je rozdělena celkem do tří kapitol. První kapitola vysvětluje nejen pojem rizikové chování, ale představuje i další související terminologii. Dále vymezuje hlavní oblasti rizikového chování a příčiny vzniku. Druhá část stručně charakterizuje školská zařízení náhradní výchovné péče a vysvětluje problematiku ústavní a ochranné výchovy. Tato část se podrobněji zaměřuje na výchovné ústavy a jejich pracovníky. Také jsou zde popsány rizika ústavní péče. Třetí kapitolu tvoří výzkumné šetření realizované pomocí rozhovorů, které se zaměřuje na zmapování nejčastějších forem rizikového chování ve výchovných ústavech. Dále se soustředí na vývojové trendy, prevenci a represi v těchto zařízeních.

Klíčová slova: syndrom rizikového chování v dospívání, zařízení náhradní výchovné péče, ústavní výchova, ochranná výchova, mladistvý

Annotation

DOLEČKOVÁ, Veronika. *Risk behaviour in institutions with a substitute care*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2017. 52 pp. Bachelor Degree Thesis.

This bachelor thesis deals with the risk behaviour in the institutions of institutional care in the Czech Republic. The aim of this bachelor thesis is to map out this issue in the specific chosen institutions. The bachelor thesis is divided into three chapters. The first chapter defines the concept of risk behaviour and explains related terminology. This chapter also defines the main phenomena of risk behaviour, its factors and causes. The second chapter concisely characterizes school institutions inside the institutional care and explains the issue of institutional and protection care. This chapter is closely focused on the youth detention centres and their employees. This second chapter also describes the risks of institutional care. The third chapter consists of the research which is based on the interviews. The research refers to the most common forms of risk behaviour in youth detention centres. The research is also focused on developmental trends, prevention and forms of repression in these institutions.

Keywords: syndrome of risk behavior in adolescence, institutions with a substitute care, institutional care, protection care, youthful

OBSAH

Úvod.....	8
1 Problematika rizikového chování.....	9
1.1 Vymezení pojmu rizikové chování	10
1.2 Syndrom rizikového chování v dospívání.....	11
1.3 Činitelé a faktory ovlivňující vznik rizikového chování	15
2 Školská zařízení náhradní výchovné péče.....	24
2.1 Ústavní a ochranná výchova	25
2.2 Výchovný ústav	27
2.3 Rizika ústavní péče.....	29
3 Vlastní kvalitativní výzkumné šetření.....	31
3.1 Výzkumná strategie.....	33
3.2 Výběr respondentů a sběr dat	34
3.3 Analýza dat.....	35
3.4 Závěr výzkumného šetření	45
Závěr	46
Seznam použité literatury a jiných zdrojů	48
Přílohy.....	53

ÚVOD

Tato práce se zabývá jedním z fenoménů dnešní doby, a to rizikovým chováním dětí a mládeže. Ocitáme se v době, ve které čím dál více mladších dětí má tendenci experimentovat s různými návykovými látkami, ať už alkoholem či drogami. Dnešní děti a mládež často porušují pravidla a stanovené normy dané společností, mají touhy po dobrodružství. Téměř všechny děti bychom mohli označit jako tzv. dítě v riziku. Jedná se o dítě, které je vystaveno rizikovým faktorům. Tyto faktory mohou vycházet přímo z dítěte samého (osobnostní rysy), nebo známky rizikového chování vykazuje jeho nejbližší okolí, jeho vzory (rodič alkoholik).

Tato práce však nemá za úkol zkoumat výskyt rizikového chování u běžné populace dětí a mládeže, nýbrž u jedinců, kteří jsou umístěni v některém ze školských zařízení náhradní výchovné péče. Protože do těchto typů zařízení bývají umisťováni jedinci, kteří se v životě setkali s nepříznivou situací, předpokládám, že u těchto dětí se již některé znaky rizikového chování vyskytují. Cílem této práce je tedy zmapovat problematiku rizikového chování u klientů v zařízeních náhradní výchovné péče.

První kapitola seznamuje čtenáře se základními pojmy souvisejícími s danou problematikou, vymezuje zásadní rozdíly v chápání pojmů sociální deviace, sociální patologie, poruchy chování a rizikové chování mládeže. Dále se zabývá tím, jaké jsou možné příčiny rizikového chování a jaké faktory vznik tohoto chování ovlivňují. V této kapitole jsou popsány hlavní oblasti rizikového chování – zneužívání návykových látek, projevy v psychosociální oblasti a rizikové chování v oblasti reprodukční (tzv. syndrom rizikového chování v dospívání).

Druhá kapitola stručně charakterizuje zařízení náhradní výchovné péče. V této části jsou nastíněny základní informace o nařízené ústavní výchově nebo uložené ochranné výchově. Na základě nejčastěji nařízení soudu jsou děti umisťovány do různých typů zařízení – dětského domova, dětského domova se školou nebo výchovného ústavu. Malá pozornost je věnována i diagnostickému ústavu a středisku výchovné péče, které však představují neúplně tradiční typy těchto zařízení.

Poslední část práce je věnována výzkumnému šetření. Cílem výzkumného šetření je zmapovat problematiku rizikového chování ve vybraných výchovných ústavech. Dále jsou formulovány výzkumné otázky a zvolena výzkumná strategie. V této kapitole je popsán výběr respondentů a sběr dat. Poslední část je pak věnována analýze a interpretaci sesbíraných dat.

1 Problematika rizikového chování

Tato kapitola seznamuje čtenáře se základními pojmy souvisejícími s problematikou rizikového chování, vysvětluje, co znamená syndrom rizikového chování v dospívání. Dále popisuje příčinnost dané problematiky.

Kraus uvádí, že lidé žijící ve společnosti mají nastavená určitá společenská pravidla a normy, podle kterých se každý více či méně řídí. S těmito pravidly souvisí také fakt, že se v každé společnosti odjakživa vyskytovaly i určité sociální deviace - tedy odchylky od těchto zavedených sociálních norem. Tyto deviace mohou být jak pozitivní, tak i negativní. V případě sociální deviace pozitivní hovoří například o workoholismu či abstinenci alkoholu. Jako negativní sociální deviace pak uvádí nezaměstnanost nebo alkoholismus. (Kraus, 2014, s. 8-9) Podle Ondrejčkoviče můžeme sociální deviace dělit na jednání konformní, kdy člověk jedná v souladu s platnými normami, nonkonformní, kdy je chování jedince nějakým způsobem nápadné a provokující a deviantní, při kterém už dochází k samotnému porušení norem. (Ondrejčkovič, 2009, s. 35) Kraus rozlišuje negativní sociální deviace podle jejich závažnosti (míry škodlivosti), a to následovně:

- negativní sociální jevy – jevy nejméně závažné, nepředstavují pro společnost až tak velké riziko (nezaměstnanost, rozvodovost, homosexualita,...)
- asociální (antisociální) jevy – závažnější, společným rysem je agresivita (šikana, pornografie, výtržnictví,...)
- sociálně patologické jevy – nejzávažnější, nejškodlivější, nejvíce narušují fungování společnosti (kriminalita, prostituce, sebevražednost,...). (Kraus, 2014, s. 33)

Obecně můžeme tedy říci, že pojem sociální deviace je pojmem širším než sociálně patologické jevy. Pokud hovoříme o sociálně patologických jevech, omezujeme se tak pouze na sociální deviace negativní. Hroncová a Kraus uvádějí, že pod všemi těmito jevy si můžeme představit určité chování a jednání, které je ve společnosti nežádoucí, chorobné, škodlivé. Sociálně patologickými jevy se zabývá vědní disciplína sociální patologie, která patří do systému sociologických věd. (Hroncová, Kraus, 2010, s. 9)

Podobné vymezení jako sociálně patologické jevy má i pojem poruchy chování, pod nímž si opět můžeme vybavit určité chování, při němž jedinec

nerespektuje sociální normy a zpravidla si je toho vědom. Ptáček definuje jako dítě s poruchami chování jedince, u kterého se projevuje agresivita nebo závažné náznaky ohrožení lidí či zvířat, úmyslné poškozování věcí a majetku (vandalismus), opakovaná porušení domácích nebo školních pravidel, stálé lhaní, vyhýbání se důsledkům svého chování a snaha získat výhody či věci hmotného charakteru nepoctivou cestou (krádeže). Zdůrazňuje, že abychom skutečně mohli hovořit o poruše chování, měly by se u dítěte vyskytovat nejméně tři tyto projevy najednou a alespoň jeden z projevů by měl trvat po dobu nejméně šesti měsíců. Problémy by se také měly vyskytovat alespoň ve dvou prostředích, ve kterých se dítě pohybuje. (Ptáček, 2006, s. 7-8) Poruchami chování se zabývá disciplína etopedie spadající pod speciální pedagogiku.

1.1 Vymezení pojmu rizikové chování

V posledních několika letech se můžeme setkat s poměrně novým pojmem – rizikové chování. Sobotková poukazuje na to, že znaky a charakteristiky rizikového chování zkoumá ohromné množství vědních oborů jako je například vývojová psychologie, sociální psychologie, sociální pedagogika, medicína a mnoho dalších. I tento fakt způsobuje, že výklad terminologie bývá často napříč obory velmi nejednotný. Dále uvádí, že chování, které porušuje společenské normy, můžeme nazvat jako rizikové, problémové, delikventní či jako poruchy chování. Jedná se tedy o chování společensky nežádoucí, antisociální, abnormální, agresivní. (Sobotková, 2014, s. 39)

Hamanová a Csémy chápou rizikové chování jako chování adolescenta, které může ohrozit celý jedincův vývoj, ať už se tohoto chování dopouští vědomě anebo bez jeho vědomí. Pokud si jedinec není tohoto chování vědom, poukazují na nutnost ho na rizikovost jeho počínání upozornit. Dále upozorňují na fakt, že rizikové chování bylo dříve u nás i jinde označováno právě jako sociálně patologické jevy, nicméně podle sociologů není tento pojem správný a úplně vystihující, proto se postupně začal užívat pojem rizikové chování dětí a mladistvých. (Hamanová, Csémy, 2014, s. 34)

Z výše uvedeného je patrné, že mezi zmíněnými termíny existuje velmi tenká hranice a jsou často vzájemně zaměňovány. „*Pojem „rizikové chování“ chápeme jako nadřazený k pojmům „problémové, asociální, delikventní, antisociální a disociální chování“ atd.*“ (Sobotková, 2014, s. 40) Zjednodušeně lze říci, že pojem rizikové

chování je pojmem nejširším, do něhož spadají všechny sociálně patologické jevy i poruchy chování. Nicméně tento pojem skrývá i jevy další, které bychom mezi sociálně patologické jevy nezařadili, a to jevy individuální, které se týkají konkrétního jedince a nikoliv celé společnosti. Jedním z takovýchto jevů může být například záškoláctví. Jak už název napovídá, rizikové chování dětí a mládeže představuje způsob chování, kdy se jedinec vystavuje riziku poškození svého zdraví nebo zdraví okolní společnosti.

Ucelený přehled rizikového chování v adolescenci a upřesnění základní terminologie podává Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ve svém dokumentu Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013-2018. MŠMT definuje rizikové chování jako různé formy chování, které mají negativní dopad na zdraví jedince či jeho sociální a psychologické fungování nebo ohrožují zdraví jeho okolí. Rizikové chování se může projevat od extrémních způsobů „běžného“ chování (adrenalinové sporty) až po velmi závažné projevy chování jako je užívání alkoholu, nelegálních drog, násilí a dalších. MŠMT uvádí následující formy rizikového chování: interpersonální agresivní chování, delikventní chování, záškoláctví, závislostní chování, rizikové sportovní aktivity, rizikové chování v dopravě, spektrum poruch příjmu potravy, negativní činnost sekt a sexuální rizikové chování. (Národní strategie MŠMT, s. 8-9)

1.2 Syndrom rizikového chování v dospívání

Jak již bylo v úvodu řečeno, odborníci hovoří o tzv. syndromu rizikového chování v dospívání. Kabíček vymezuje období dospívání neboli adolescenci v rozmezí mezi 10. – 19. rokem života. Jedná se o vývojové období, ve kterém dochází k řadě změn v oblasti psychiky jedince, ale také k fyzickým a společenským změnám. V tomto období se mladí lidé snaží najít svou identitu, osamostatnit se a také velmi rychle pohlavně dozrávají. První fáze adolescence, ve které dochází převážně k biologickým změnám, se nazývá puberta. U dívek je dosažení pohlavní zralosti dřívější, a to zpravidla kolem 13. roku. U chlapců je to o něco později (zpravidla kolem 15. roku). Samozřejmě ale existují výjimky (časná adolescence). Psychosociální vývoj jedince pak probíhá většinou až ve střední a pozdní adolescenci. V období adolescence je velice důležitý i vývoj mozku. K největším neurobiologickým změnám dochází v limbickém systému, ve kterém jsou přítomny centra emocí, rozhodování

a impulzivity. Dále uvádí, že: „*Adolescence reprezentuje zvláštní období emočního vnímání a regulace. Poznávání a rozhodovací pochody jsou silně ovlivněny emočním stavem.*“ *Fenomén tzv. horkého poznávání (hot cognition), opak chladného poznávání (cool cognition), při kterém probíhá rozhodování při nízké emoční úrovni, je zde velmi významný.* Adolescenti jsou také více citliví vůči stresovým faktorům. Velká řada dosud zveřejněných studií dokazuje, že sklon k rizikovému chování je v období adolescence vyšší než v následné dospělosti. (Kabíček, 2014, s. 17-23)

Kabíček dále upozorňuje, že období dospívání s sebou přináší ohromné množství životních změn. Všechny kultury mají tento proces spojený s určitým „přechodovým rituálem“, který vyústí v plnohodnotný přechod do společnosti dospělých. Dnešní lidé dozrávají tělesně podstatně dříve než například jejich vrstevníci před mnoha sty lety, nicméně jejich začleňování do světa dospělých probíhá výrazně delší dobu. Lidé dnes déle studují a připravují se tak na budoucí profesi, čímž se oddaluje věková hranice porození prvního dítěte. Celkově se tedy psychosociální dozrávání od dřívějších dob výrazně prodlužuje. Někteří jedinci však vstupují do světa dospělých ještě společensky a psychicky nedozrálí.

Západní společnost vede lidi k samostatnému a demokratickému rozhodování. To přináší samozřejmě mnoho výhod, avšak má to i své stinné stránky – existují jevy, které mohou vývoj dospívajících narušit. I rozvoj technologií přináší ve vývoji jedince značný zvrat. Jedincům se otevírá možnost komunikace na celosvětové (globální) úrovni. Na druhou stranu se ale jedinec vystavuje nebezpečí virtuálního světa a možnosti závislosti na něm. Dnešní děti a mládež se chovají agresivněji. Vzniká také velké množství úrazů při sportovních utkáních nebo při autonehodách. Ohromné množství rychlých občerstvení má za následek nezdravé stravování dospívajících. I tento fakt může souviset se specifickým problémem v období dospívání - vznikem poruch příjmu potravy. Už na začátku padesátých let minulého století si psychologové všimli nárůstu těchto jevů, které ohrožují zdraví adolescentních jedinců a později nazvali tento jev jako syndrom rizikového chování v dospívání (dále jen SRCHD). (Kabíček, 2014, s. 13-15)

Tento pojem tedy nahrazuje do té doby používaný termín sociálně patologické jevy. Miovský uvádí, že pojem sociálně patologické jevy je stigmatizující, normativně laděný a klade velký důraz na společenskou normu. Upozorňuje, že důraz se začíná klást především na jednotlivce či jasně ohraničenou sociální skupinu. Termín SRCHD přesněji definuje, čím a jak dochází k poškození zdraví. (Miovský, 2010, s. 23)

Hamanová a Csémy odkazují ve svém díle na amerického psychologa prof. R. Jessora, který se touto problematikou již od 70. let minulého století zabýval a který prováděl dlouhodobý výzkum chování mladých lidí ve věku 14-22 let v USA. Profesor Jessor došel k závěru, že se jedná především o několik okruhů rizikového chování, které je současně chováním problémovým. Dále prokázal, že tyto jevy se mají tendenci vyskytovat společně a mají stejné příčiny vzniku. Postupně se tak začalo užívat označení SRCHD. (Hamanová, Csémy, 2014, s. 33)

Podle mnoha autorů je experimentování s rizikovými způsoby chování v období dospívání v současnosti považováno za přirozené a do jisté míry žádoucí. Podle Sobotkové je považováno za důležitou součást vývoje jedince. Rizikové chování většinou nepřekročí hranici trestného činu, je pouze dočasné a s rostoucím věkem samo odezní. Tento typ chování pomáhá řešit aktuální potřeby jedinců jako je například zvýšení sebevědomí, sebedůvěry nebo zapojení se do skupiny vrstevníků. I tento fakt ovšem nevyvrací, že takovýto typ chování vystavuje jedince nebezpečí a může mít fatální následky. (Sobotková, 2014, s. 45)

Širůčková uvádí, že rizikové chování je častou příčinou úmrtí v adolescenci (nejvíce mezi patnáctým a devatenáctým rokem). Právě adolescenti jsou v ekonomicky vyspělých zemích považováni za nejrizikovější skupinu. Pro objasnění nárůstu rizikového chování v dospívání můžeme podle autorky nalézt oporu v některých teoriích vývoje. V adolescenci dochází ke změnám myšlení, rozvíjí se myšlení abstraktní a dospívající pak připisují svým myšlenkám nelimitovanou účinnost.

Širůčková dále tvrdí, že pokud se jedinec chová rizikově v jedné oblasti, má sklony jednat rizikově i v oblastech jiných. Různé projevy tohoto chování jsou tak vzájemně propojené. Velká část dospívajících přijímá rizikový způsob života jako životní styl. Nejčastěji spolu bývají propojeny konzumace alkoholu, kouření cigaret či užívání marihuany, delikventní jednání a předčasné zahájení sexuálního života. SRCHD lze považovat za relativně stabilní napříč kulturami. Výzkumy identifikovaly totožné vzorce tohoto chování v rozdílných společnostech – konkrétně u dospívajících z Čínské lidové republiky a u dospívajících ze Spojených států amerických. Nicméně samozřejmě musíme brát v potaz i možné různé sociokulturní podmínky dané společností. Například v zemích, ve kterých je výrazně omezená dostupnost alkoholu, bude struktura SRCHD jiná než v zemích, kde tomu tak není. (Širůčková, 2010, s. 30-32)

Hamanová a Csémy definují tři hlavní nejrizikovější oblasti rizikového chování, a to: zneužívání návykových látek, negativní jevy v oblasti psychosociálního vývoje a rizikové chování v oblasti reprodukční. Uvádějí, že tyto tři oblasti mají tendenci se vzájemně kombinovat a vzájemně usnadňují svůj vznik.

Zneužívání (abúzus) návykových látek

Nejčastější motiv zneužívání u dospívajících není kvůli látce samotné, ale kvůli vlivu skupiny vrstevníků. V dalším stádiu už užívají látku kvůli ní samé. Následuje problémové stádium užívání, ve kterém má dospívající v sobě prodrogový i protidrogový program. Toto stádium je označováno jako stádium dvojí identity. Poslední je stádium závislosti. Především nebezpečí užívání marihuany je mládeží velice podceňováno. Do tohoto stádia dospěje přibližně 3-7 % mladistvých. Je nutno podotknout, že pokud užívání dospěje až do tohoto stádia, stává se už nemocí a psychiatrickou diagnózou. V tomto případě do SRCHD již nepatří.

Projevy v psychosociální oblasti

Do této oblasti patří především agresivita, delikvence, protispolečenské chování v širším slova smyslu, které však nemusí dosahovat charakteru trestného činu a kriminalita. Řadíme sem ale také autoagresivitu – tedy sebepoškozování, sebevražedné myšlenky, pokusy a v neposlední řadě i sebevraždy dokonané. Do této kategorie patří dále i úrazy, které jsou spojeny především s dopravou (řízení pod vlivem alkoholu či jiných návykových látek, riskantní jízdy nebo jízda bez bezpečnostních pásů). Úrazy mohou být způsobeny ale také ve škole či při sportu v souvislosti s násilím a agresivitou. V neposlední řadě sem zahrnujeme také problémové chování přechodného charakteru jako rvačky, tyranizování slabších či zvířat, záškoláctví, opakované závažné lhaní, ničení majetku a krádeže, útoky z domova, žhářství a mnoho dalšího. Někteří autoři sem řadí i nošení zbraní. Jak už bylo výše zmíněno, pokud jsou tyto jevy přítomné po dobu více jak 6 měsíců, stávají se již poruchami chování, které jsou klasifikovány jako psychiatrické onemocnění. (Hamanová, Csémy, 2014, s. 34)

Rizikové chování v oblasti reprodukční

Do této kategorie rizikového chování patří zejména předčasný sexuální život. S předčasným sexuálním životem je spojena samozřejmě promiskuita (tedy časté

střídání partnerů) a sexuální styky bez ochrany a s ním spojené přenášení pohlavních nemocí a nechtěná těhotenství. (Hamanová, Csémy, 2014, s. 35) Podle Sobotkové je těhotenství před devatenáctým rokem považováno za předčasné a nežádoucí, a to z toho důvodu, že se vzájemně střetávají potřeby dospívající matky a rostoucího plodu. (Sobotková, 2014, s. 45) S těmito různými druhy rizikového chování může často souviset zhoršení školního prospěchu, změny dřívějších zájmů nebo noví přátelé (podporující rizikové chování). V širším pojetí spadá do této kategorie SRCHD i chování ohrožující primárně zdraví. Mezi takovéto chování řadíme například nezdravé stravovací návyky, které mohou hraničit s chorobou - poruchami příjmu potravy (mentální anorexie a bulimie). Mezi chování ohrožující primárně zdraví patří ale i sedavý způsob života a nedostatek pohybu. V současnosti je sedavý způsob života způsoben zejména vázaností na počítač nebo televizi. Na závěr je nutno podotknout, že některé jevy můžeme řadit do více kategorií – typicky kouření cigaret. Kouření cigaret je na pomezí chování problémového, ale i chování zdraví ohrožujícího. (Hamanová, Csémy, 2014, s. 35)

1.3 Činitelé a faktory ovlivňující vznik rizikového chování

Podle Hamanové a Csémyho mají na vznik rizikového chování velký vliv faktory rizikové a faktory ochranné (protektivní). Těchto faktorů je velké množství a jsou různého druhu. Jsou také všeobecně dobře známy. Důležitý je vzájemný poměr těchto faktorů, protože nám určuje, jestli se z daného chování později vyvine SRCHD. Ochranné (protektivní) faktory mají tendenci oslabovat působení faktorů rizikových. U mnoha dospívajících, kteří jsou vystaveni neustálému riziku, se SRCHD nevyvine právě z důvodu působení faktorů protektivních. Může se ale také stát, že u jedinců, kteří jsou riziku vystaveni jen zřídka, se později SRCHD vyvine, a to z důvodů absence již zmíněných faktorů protektivních.

Ochranu obecně poskytují kladné vzory – tedy rodiče, kteří se zapojují do prospěšných a pozitivních činností, sportují. Důležitý je dohled a nesouhlas s problémovým chováním ze strany rodiny, školy a dalšího okolí a případné sankce za přestupky. Riziko pak představují vzory negativní – tedy především rodiče, u kterých jejich dítě vidí negativní jevy (např. nikotinismus, nadměrná konzumace alkoholu). Dospívající nemusí tyto jevy pozorovat jen v rodině, ale také ve škole nebo ve svém okolí. Značný vliv mají i příležitosti jako je snadná dostupnost cigaret nebo

alkoholu. Vliv dále hraje i zranitelnost dospívajícího – například nízké sebevědomí, sebeúcta nebo stres ve škole. (Hamanová, Csémy, 2014, s. 39-40)

Wernerová dále uvádí jako vysoce rizikové faktory chudobu, těžké perinatální komplikace, vývojové nepravidelnosti či psychopatologii u některého z rodičů. Mezi další stresové situace pro děti a adolescenty řadí dlouhodobou absenci primární péče v prvním roce života, opakované dětské nemoci, narození sourozence do dvou let věku dítěte, absenci otce, duševní chorobu u rodiče, změnu bydliště, změnu školy, umístění do pěstounské péče a další. (Wernerová in Šolcová, 2009, s. 28-29).

Šolcová upozorňuje na specifické faktory protektivní. Kromě protektivních faktorů na úrovni rodiny jako je jednota v rodině či silná ekonomická základna a protektivních faktorů na úrovni školy jako podpora stability a soudržnosti, hovoří o specifických protektivních faktorech o pohybové aktivitě či domácím zvířeti. (Šolcová, 2009, s. 35-36)

Hamanová a Csémy uvádějí, že postupem času se začalo pracovat se čtyřmi nejpodstatnějšími oblastmi v životě dospívajících, a to: rodinou, vrstevníky, školou a okolím (tedy lokalita, ve které jedinec vyrůstá). Tyto čtyři oblasti se pak promítají do rizikových i ochranných faktorů. (Hamanová, Csémy, 2014, s. 39-40) Obdobně Kraus hovoří o hlavních činitelích ovlivňující problémové chování a k předchozímu výčtu přidává ještě vliv médií. Tyto faktory lze označit jako exogenní. Kraus dále hovoří i o faktorech endogenních, do kterých řadíme například zvláštnosti nervové soustavy, nemoci, úrazy, mentální retardaci, duševní poruchy, poškození mozku, poruchy v oblasti emočního vývoje a další. (Kraus, 2015, s. 96)

Rodina

Podle Krause se dnešní rodina nachází ve složité situaci. V dnešní (moderní) společnosti se klade důraz na větší individualizaci a odosobnění vztahů. Pojem rodina máme spojený s plněním tradičních funkcí, což tak v současné době již není. Pojem rodina tak ztrácí svůj obsah a diskutuje se o tom, zdali by nebylo lepší užívat jiný termín, vhodnější pro nynější situaci, jako je například „soužití“. Nicméně i přes všechny tyto změny je rodina stále považována za nejideálnější prostředí pro zdravý vývoj dítěte. (Kraus, 2015, s. 96-97)

Také Mühlpachr poukazuje na to, že podmínkou zdravé výchovy dítěte je spokojenost rodičů, kteří se shodují ve výchovných přístupech a mají nastavená

přiměřená výchovná opatření. Uvádí, že k problémovému chování dochází zpravidla u jedinců, u kterých nastaly následující skutečnosti:

- deficitní rodinná struktura (neúplná rodina) - absence jednoho z rodičů
- funkcionální poruchy rodiny – nejsou splněny základní funkce rodiny
- narušený vztah matky s dítětem – obzvláště v prvních letech dítěte
- nepříznivé emocionální klima – nedostatek pozitivních emocí v rodině, který může vést až k citové deprivaci
- záporné rodičovské vzory – rodiče užívající návykové látky, používající vulgárnosti
- narušení souměrnosti mezi laskavostí a náročností – nedostatečný dozor a podceňování výchovy dítěte nebo naopak příliš tvrdý režim a neúměrné trestání
- nízký kulturní a ekonomický standard rodiny
- neschopnost ze strany rodičů dosažení citové a racionální jednoty – tedy aby jednání s platnými společenskými normami přinášelo dobrý pocit, pocit uspokojení (Mühlpachr, 2008, s. 148-149)

Škola

Podle Krause škola (popř. jiná výchovná zařízení) představuje významnou roli v utváření osobnosti jedince. Mezi základní funkce školy patří:

- socializační – začleňovat jedince do společnosti, učit je zodpovědnosti za své činy
- výchovně vzdělávací – škole je často vytýkáno, že se až příliš mnoho soustředí pouze na stránku vzdělávací (předává jedinci poznatky a informace) a naopak málo na tu výchovnou
- pečovatelská – v zásadě se jedná o zajišťování stravy a uspokojování základních hygienických potřeb
- poradenská – škola zajišťuje profesní poradenství prostřednictvím výchovného poradce
- relaxační a rekreační – patří sem družiny a zájmové kroužky, které jsou dětem nabízeny mimo vyučování

Vzhledem k rizikovému chování se jeví zásadní funkcí školy právě funkce poradenská, která je však bohužel často plněna pouze okrajově. Výchovný poradce i ostatní učitelé by se měli snažit předcházet vzniku rizikového chování. Důležitou osobou v každé škole je psycholog, který by měl pomoci při řešení prospěchových i výchovných problémů. (Kraus, 2015, s. 110-112)

Matoušek a Matoušková poukazují na fakt, že v této problematice je velice důležitý vztah školy a rodiny. Na rodiče se v tomto případě pohlíží jako na zainteresovaného a velmi vlivného partnera školy při výchově dětí. Při dobrém fungování vztahů mezi rodinou a školou se často může předejít problémům dětí. Zároveň chápou školní prostředí jako rizikový činitel. Při nástupu do školy je pro dítě nejvýznamnější osobou učitel, avšak už na konci první třídy začínají děti dávat přednost sezení dále od tabule a od učitele. Děti si začínají ve třídě vytvářet subkultury, nepřírozenější je dělení na skupiny dívek a chlapců. Často se může stát, že tyto podskupiny mohou být zárodkem asociálních part, s čímž se můžeme setkat již na prvním stupni základních škol. Učitelův nezáměr je často důvodem ke vzniku šikany ve třídě. Zabraňovat vývoji kriminality může často napomáhat i reakce školy na zjištěné problémové chování u jednoho dítěte či dokonce celé skupiny. (Matoušek a Matoušková, 2011, s. 72-76)

Vrstevnícké skupiny

Kraus hovoří jako o jednom z možných činitelů rizikového chování o vrstevníckých skupinách. Jedná se o skupiny, které nejsou blízké pouze věkově, ale také názorově. Tyto skupiny tvoří přirozenou formu života dětí. Jedná se o primární a zpravidla neformální skupiny. Vrstevnícké skupiny mládeže jsou odlišné od skupin dětských. Je pro ně charakteristické vymaňování jejich příslušníků z dohledu dospělých. Mladiství tím manifestují snahu o osamostatnění a dospělost. (Kraus, 2015, s. 119-120)

Matoušek a Matoušková uvádějí, že pro dospívající začíná být značně důležitější jejich vrstevnícká parta než samotná rodina. Ještě umocněnější tomu je v případě rizikové mládeže pocházející z dysfunkčních rodin. Vrstevnícká skupina však často klade na děti stresující nároky – obstat v očích vrstevníků, přijmout hodnoty a normy dané skupiny, změnit způsob vyjadřování, preferovat určitý druh hudby, přijmout postoj dané skupiny ke škole, k rodičům, ke kouření či užívání jiných návykových látek a mnohé další.

Děti se zpravidla podřizují pokynům vůdce party, který má na ně mocný vliv. Vstup a přijetí dítěte do určité vrstevnické party může být často doprovázeno vstupním rituálem. V případě delikventní skupiny se může dokonce jednat o spáchání závažného trestného činu. Některé party mohou být k trestné činnosti přivedeny tím, že svůj volný čas tráví v hernách, na diskotékách či v jiných rizikových prostředích. Dospívající se často chtějí před sebou navzájem předvést a předhánějí se, kdo z nich bude větší „drsňák“. (Matoušek a Matoušková, 2011, s. 83-84)

Lokální prostředí

Další neméně opomenutelný vliv na vznik patologického chování má lokální prostředí. Kraus uvádí, že lokální prostředí můžeme vymezit jako skupinu lidí, kteří žijí na ohraničeném území, uznávají tytéž tradice, hodnoty a využívají stejné instituce a služby. Tito lidé žijí v pocitu sounáležitosti a vnitřní bezpečnosti. Rozlišujeme základní dva typy lokálního prostředí, a to městské a venkovské. Specifickým typem městského prostředí je sídliště – bydliště bez tradic. Jedním z nejpodstatnějších problémů je, že se zde zapomíná na budování hřišť či parků, kde by si děti mohly hrát. To se samozřejmě promítá do formování jejich osobnosti. (Kraus, 2015, s. 124 – 127)

Matoušek v souvislosti s touto problematikou hovoří jako o dalším možném činiteli, který ovlivňuje vznik patologického chování u dětí a mládeže, a tím je nuda. Často se stává, že děti nemají smysluplnou náplň jejich volného času, a tak se rozhodnou například zdemolovat budku či odcizit auto. (Matoušek, 1996, s. 14)

Důležitou roli zde hraje ekonomická stránka dané lokality – obchodní a výrobní jednotky, pracovní možnosti. Neméně důležitý je společensko-kulturní charakter, tedy kulturní a vzdělávací instituce a celková úroveň kulturního života. Významnou roli zde tvoří také náboženské a politické organizace. Vznik patologického chování mohou do značné míry ovlivnit také možnosti, které daná lokalita nabízí – dostupnost herních automatů, kavárny, bary, diskotéky a mnoho dalších. (Kraus, 2015, s. 125-126)

Média

Podle Krause vzrůstá vliv médií, který se rovněž podílí na vzniku problémového chování dětí a dospívajících. Média mají bezpochyby svoji účast na agresivitě dnešních dětí a dospívajících. Mezi populární masové médium patří televize. V televizi můžeme spatřit v nejrůznějších akčních filmech fiktivní násilí.

Jak je známo, děti se učí také formou nápodoby a je dokázáno, že již malé dítě dokáže napodobit to, co vidělo v televizi. Mnoho autorů hovoří o tzv. pondělním syndromu. Značná část dětí totiž tráví o víkendu svůj volný čas právě u televize a s tím je pak spojená zvýšená agresivita ve školkách i školách právě v pondělí, kterou děti nabily při sledování nejrůznějších filmů a pořadů. (Kraus, 2015, s. 128)

Troufám si tvrdit, že v dnešní době předčí i televizi jiné médium - internet. Internet nám přináší samozřejmě mnoho výhod. Můžeme zde přijímat a předávat informace z celého světa. Kraus uvádí, že na internetu se ocitáme v tzv. kyberprostoru, který je specifický časovou dimenzí a zpětným vlivem na čas přirozeného světa. Zásadní je fakt, že na internetu můžete vystupovat anonymně, a proto se zde otevírají možnosti kyberšikaně či kybergroomingu. Nezodpovědnost některých tvůrců programů má vliv na chování především nejmladší populace. Média jsou tak právem kritizována, že se podílejí na růstu zločinnosti, násilí, korupce a mnoho dalšího. (Kraus, 2015, s. 129-134)

Urbana, Dubský a Bajura rovněž rozlišují příčiny vzniku patologického chování na faktory endogenní (vnitřní) a na faktory exogenní (vnější). Do faktorů endogenních řadí faktory biologické – genetické poruchy, poruchy činnosti žláz s vnitřní sekrecí, fyziologické poruchy a vrozené či vývojové vady a faktory psychické – poruchy socializace v raném dětství, citová deprivace dětí, poruchy osobnosti a další. Co se týče faktorů exogenních, patří sem faktory sociální – sociální změny spojené s anomickými stavy společnosti, technologický pokrok, sociální a politické konflikty a faktory kulturní – například xenofobie či etnocentrismus.

Výklad příčinnosti nežádoucích jevů ve společnosti se v době dějin různě měnil. Jak už jsem výše zmínila, existují různé teorie a vysvětlení, a to následující:

- teorie biologické
- teorie psychologické
- teorie sociologické
- teorie multidisciplinární (Urban, Dubský, Bajura, 2012, s. 73-74)

Teorie biologické

Podle Krause mají tyto teorie společnou představu, a to takovou, že podstata deviantního jednání tkví ve vrozených dispozicích (tedy na vznik sociální deviace má vliv dědičnost a prenatální období dítěte). Tyto teorie nepřipouštějí vliv výchovy ani sociálního prostředí na chování jedince. Hrčka uvádí, že lokalizují příčinu patologického chování uvnitř jedince samotného. Jedná se o tzv. teorie „kinds-of-people“, které předpokládají u některých jedinců biologické defekty, které mají za následek vznik deviantního chování. Hlavním představitelem těchto biologických teorií byl italský lékař Cesare Lombroso. Lombroso se zabýval tím, jaké typy lidí mohou selhávat, a definoval tzv. zločinecké typy na základě tvaru a velikosti lebek zločinců v italských věznicích. Také žák Lombrosa - Enrico Ferri byl zastáncem těchto biologických teorií, avšak Ferri už ve své teorii připouští i vliv vnějšího prostředí na jedince. Jeho teorii proto můžeme označit jako biosociální. Obdobně Garofalo uváděl, že se zločinci vyznačují fyziognomickými anomáliemi, které jsou odlišné od normálních lidí. Zároveň ale zdůrazňoval psychologickou predispozici k deviaci, kterou se jedinec může naučit v dětství či zdědit.

Dalším představitelem biologických teorií se stal W. Sheldon, který rozpracoval konstituční typologii Kretschmera a dospěl obdobně ke třem konstitučním typům – endomorfní, mezomorfní a ektomorfní, kdy největší riziko selhávání představuje typ mezomorfní, který se vyznačuje svalnatou stavbou těla, jednáním bez zábran, agresivitou, výbušností a citovou labilitou. Dalším reprezentantem byl Henry Goddard, který vypracoval teorii mentální nedostačivosti, ve které se domníval, že nízká úroveň mentálních schopností je jedna z hlavních příčin deviantního jednání. Biologické teorie se však setkaly s jistou kritikou hlavně proto, že nemohou vysvětlit rozdíly v deviantním chování mezi různými společnostmi a kulturami. (Hrčka, 2001, s. 153-159, Kraus, 2015, s. 29-33)

Teorie psychologické

Hrčka uvádí, že tyto teorie vidí podstatu deviantního jednání v lidské psychice. Ačkoliv jsou psychologické vlastnosti lokalizovány uvnitř jedince, příčiny vzniku jsou často vnější (například vliv rodinného prostředí). Jedinec tedy nenesou za tyto vlastnosti odpovědnost v plném rozsahu. Část psychologických teorií vychází z koncepce psychoanalytické, kdy podle Sigmunda Freuda je život jedince ovládan pudy (sexuální, destruktivní). Pokud člověk tyto pudy potlačuje, mohou vyústit v agresi.

„Deviantní chování je tedy podle psychoanalýzy podmíněno nerovnováhou mezi pudovými tendencemi k deviaci a internalizovanými normativními závazky a poruchami psychosexuálního vývoje.“ (Hrčka, 2001, s. 162-163) Z Freudovy teorie vychází i Richard Jenkis, který definoval tři základní typy špatně uspořádané struktury psychiky osobnosti. Jiná část těchto teorií vychází z koncepce behaviorální (sociálního učení). Jedním ze zastánců této teorie sociálního učení je John Dollard, který vytvořil teorii frustrace a agrese. Dalším představitelem je John Bowlby a jeho teorie sociální vazby, ve které říká, že recidivisté trpí nedostatkem mateřské lásky. Známe je také Eysenckovo členění ve dvou rovinách (introverze-extroverze; emoční labilita-stabilita).

Albert Bandura poukazuje na to, že deviantní chování je naučené v průběhu socializace, a to napodobováním, identifikací. Známy je také P. G. Zimbardo a jeho Standfordský experiment. Poslední část psychologických teorií vychází s psychologie humanistické. Hlavní představitel této teorie je Lawrence Kohlberg, který spojuje Piagetovu teorii vývoje morálního života a delikvenci. Podle Kohlberga způsobuje deviantní jednání to, že lidé, kteří mají tendenci selhávat, setrvávají v předkonvenčním (nejnižším) stádiu. Toto stádium odpovídá mysli dítěte, které nastoupilo do základní školy a nemá dostatečně osvojené sociální normy. (Hrčka, 2001, s. 164-170, Kraus, 2015, s. 34-38)

Teorie sociologické

Teorie sociologické vidí příčinu deviantního jednání v selhávání a špatném fungování společnosti. Tyto teorie analyzují vliv životního prostředí či moc a sociální kontrolu. Asi nejznámější je teorie sociální anomie (Durkheim a Merton). Anomie je stav ve společnosti, kdy přestaly platit staré zákony a nové tu ještě nejsou. Ve společnosti tedy nastává zmatek, chaos, který může vyústit až v anarchii. Teorie sociální kontroly (Travis Hirschi) zase říká, že za deviantní jednání může selhání mechanismů sociální kontroly. Teorie sociální dezorganizace (Znaniecki, Park) spojuje vznik sociálních deviací s výraznou sociální diferenciací ve společnosti (se střetáváním lidí různých kultur, náboženství). Jistou verzí této teorie je teorie strukturálního tlaku, která deviaci spojuje s jistou sociální situací, ve které lidé jednají pod určitým tlakem (živelné pohromy). Teorie kulturního přenosu (Sutherland) říká, že vzorce deviantního jednání se předávají stejně jako jednání konformní. Teorie etiketizační (labellingu) naznačuje, že deviantní chování se stává deviantním ve chvíli,

kdy společnost toto chování označí jako nežádoucí a přisoudí ho určitému člověku, kterému pak tato nálepka devianta zůstává. (Urban, Dubský, Bajura, 2012, s. 75-90, Kraus, 2015, s. 38-50)

Teorie multidisciplinární

Jedná se o teorie synkretické povahy, které připouštějí, že příčina deviantního chování nikdy není pouze jedna jediná, ale je to sjednocení hned několika faktorů dohromady. Jedná se tedy o sjednocení faktorů jak biologických, psychologických, tak i sociálních. (Urban, Dubský, Bajura, 2012, s. 74)

2 Školská zařízení náhradní výchovné péče

Tato kapitola se zabývá školskými zařízeními pro výkon ochranné nebo ústavní výchovy, zejména pak výchovným ústavem. Dále se podrobněji zabývá ústavní a ochrannou výchovou a riziky ústavní péče.

Nabízí se několik typů zařízení, do kterých směřují děti, u nichž se vyskytují tak závažné poruchy chování, které již vyžadují segregaci od běžné populace. Etopedickou péči zajišťují speciální školská výchovná zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy, která se řídí **zákonem č. 333/2012 Sb.**, kterým se mění **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**. Do systému výchovných a převýchovných zařízení spadají podle tohoto zákona diagnostické ústavy, dětské domovy, dětské domovy se školou (dříve dětské výchovné ústavy), výchovné ústavy. Školská zařízení pro preventivně výchovnou péči představují střediska výchovné péče. (zákon č. 109/2012 Sb., § 1-2)

Před nástupem do specifického etopedického zařízení (dětského domova, dětského domova se školou a výchovného ústavu) jsou děti zpravidla umístovány do diagnostického ústavu. Diagnostické ústavy se dělí na dětské diagnostické ústavy a diagnostické ústavy pro mládež. Pobyť v tomto zařízení trvá zpravidla 8 týdnů, ve kterých probíhá základní diagnostika dítěte. Děti jsou podrobeny komplexnímu zdravotnímu, psychologickému a speciálně pedagogickému vyšetření. Na základě těchto vyšetření a následnému dalšímu pozorování a sociálnímu šetření jsou umístěny po uplynutí zpravidla výše zmíněných 8 týdnech do dětských domovů, dětských domovů se školou či výchovných ústavů (to se ovšem netýká dětí, které sem byly přijaty z důvodu preventivně výchovné péče). (Slomek, 2010, s. 45-47)

Do dětských domovů jsou zpravidla umístovány děti, u kterých se nevyskytují závažné poruchy chování a mohou se vzdělávat ve školách, které nejsou součástí dětského domova. Míří sem děti, které přišly o rodiče či jedinci, jejichž výchovu nejsou rodiče schopni zabezpečit. Dětské domovy se školou jsou určeny dětem zpravidla od 6 let do ukončení povinné školní docházky, u kterých se projevují závažné poruchy chování či duševní porucha a vyžadují tak specifické výchovně léčebné zacházení. Součástí zařízení je vždy příslušný typ školy. (Janský, 2014, s. 116)

Slomek uvádí, že etopedická zařízení mohou poskytnout péči také dětem, které nejsou občany ČR. Zařízení mohou po skončení ústavní nebo ochranné výchovy nabídnout a následně poskytnout zletilé osobě přímé zaopatření. Přímé zaopatření se však vztahuje na osoby nezaopatřené, které se připravují na budoucí profesní život. Zařízení může zaopatření zajistit nejdéle do 26 let, a to za jasně stanovených podmínek daných smlouvou mezi zařízením a danou osobou. (Slomek, 2010, s. 43)

2.1 Ústavní a ochranná výchova

Nezletilí jsou do specifických školských zařízení umístováni na základě nařízené ústavní výchovy nebo uložené ochranné výchovy, o kterých vždy rozhoduje příslušný soud.

Ústavní výchova

Ústavní výchovu legislativně ukotvuje **zákon č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník**. Podle §971 tohoto zákona může být ústavní výchova uložena v případě, pokud je výchova dítěte či jeho vývoj vážně ohrožen, anebo pokud nastaly vážné důvody, pro kterou nejsou rodiče schopni výchovu dítěte řádně zabezpečit. Soud vždy nařizuje ústavní výchovu až v případech, kdy předešlá opatření nevedla k nápravě. Pokud je to možné, soud zpravidla upřednostní svěřením dítěte do péče fyzické osoby. Soud v závěrečném rozhodnutí o nařízení ústavní výchovy vždy určí zařízení, do kterého bude dítě následně směřovat. Vždy se přihlíží k zájmům dítěte a k návrhu orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Dítě je vždy umístěno do zařízení, které se nachází v blízkém okolí bydliště rodičů či jiným dítěti blízkým osobám.

Podle §972 soud nařizuje ústavní výchovu nejdéle na tři roky, přičemž může před koncem uplynutí této doby nařízení opakovaně prodloužit opět nejdéle na dobu tří let, a to v případě, že trvají důvody nařízení opatření. Soud přezkoumává jednou za půl roku, zdali trvají důvody pro uložení ústavní výchovy. Pokud již nejsou soudy známy důvody, pro které byla ústavní výchova nařízena, nařízení okamžitě zruší. Učiní tak i v případech, pokud je dítěti možno zajistit jinou než ústavní péči. Ústavní výchova končí dosažením zletilosti dítěte. Ve výjimečných případech může soud toto opatření prodloužit do dosažení 19 let věku. (zákon č. 89/2012 Sb., § 971-972)

Ochranná výchova

Ochrannou výchovu lze dítěti či mladistvému uložit na základě **zákona č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů** jako jedno z možných opatření. Mladistvému mohou být podle tohoto zákona uložena opatření výchovná, ochranná a trestní. *„Ochrannými opatřeními jsou ochranné léčení, zabezpečovací detence, zabránění věci a ochranná výchova. Jejich účelem je kladně ovlivnit duševní, mravní a sociální vývoj mladistvého a chránit společnost před pácháním provinění mladistvými.“* (zákon č. 218/2003 Sb., § 21)

Podle §22 tohoto zákona může mladistvému uložit ochrannou výchovu soud pro mládež, a to v případech, že:

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

Ochranná výchova trvá tak dlouho, dokud nepominou důvody jejího nařízení. Stejně jako v případě ústavní výchovy končí ochranná výchova dovršením zletilosti a ve výjimečných případech může být soudem prodloužena do dovršení 19 let věku. Pokud není možné vykonat ochrannou výchovu ihned po jejím nařízení, je prozatím stanoven dohled probačního úředníka. (zákon č. 218/2003 Sb., § 22)

Ochranná výchova může být přeměněna na ústavní, a to v případě, že reedukace je u dotyčného úspěšná a je zde předpoklad řádného chování i mimo výkon ochranné výchovy. V takovémto případě může soud rozhodnout i o podmíněném umístění mladistvého mimo jakékoli výchovné zařízení, avšak v tomto případě je dotyčnému zpravidla nařízen dohled probačního úředníka, popřípadě jiné výchovné opatření. Vedou-li k tomu soud závažné skutečnosti, může předešlou změnu opatření zrušit a nařídit mladistvému opět ochrannou výchovu. (zákon č. 218/2003 Sb., § 23)

2.2 Výchovní ústav

Výchovní ústav je zařízení, které je určeno pro mravně narušené mladistvé. Toto zařízení tedy pečuje o děti starší 15 let, u kterých byla pro závažné poruchy chování nařízena ústavní nebo uložena ochranná výchova. Výchovní ústavy se zřizují odděleně pro specifické cílové skupiny, a to pro jedince s nařízenou ústavní výchovou, pro jedince s uloženou ochrannou výchovou, pro nezletilé matky s jejich dětmi a pro jedince vyžadující výchovně léčebnou péči (mohou vzniknout pouze oddělené výchovné skupiny). Ve výjimečných případech může výchovní ústav přijmout dítě starší 12 let, které má uloženou ochrannou výchovu a jeho chování vykazuje tak závažné poruchy, že nemůže být umístěno do dětského domova se školou. Ve zvláště výjimečných případech může ústav přijmout také dítě starší 12 let, které má nařízenou výchovu ústavní, nicméně v jeho chování se opět musí projevit velmi závažné poruchy. (zákon č. 109/2012 Sb., § 14)

Janský poukazuje na fakt, že laickou veřejností jsou výchovné ústavy i dětské domovy se školou stále nazývány jako past'áky či polepšovny. Poruchy chování jsou u těchto jedinců většinou natolik závažné, že naplňují skutkovou podstatu trestného činu. (Janský, 2014, s. 116-117)

Pracovníci ve výchovném ústavu

Pedagogickým pracovníkem v zařízení či středisku, které poskytuje internátní služby, může být pouze člověk, který splňuje předpoklady stanovené **zákonem č. 563/2004, o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů** a dále splňuje předpoklad psychické způsobilosti. Psychická způsobilost se vždy zjišťuje psychologickým vyšetřením a prokazuje se buď před vznikem pracovního poměru v zařízení či středisku, nebo během pracovního poměru, pokud vznikne důvodná pochybnost o tom, zdali daný pracovník tuto způsobilost splňuje. Stává se tak zejména v případech, ve kterých je podezření páchání fyzického či psychického násilí dětech. (zákon č. 109/2002 Sb., § 18)

Zjišťování psychické způsobilosti pracovníků podrobněji upravuje **vyhláška č. 60/2006 Sb., o psychické způsobilosti pedagogických pracovníků**. Podle této vyhlášky musí oprávněná osoba pověřená ministerstvem ústně informovat žadatele o vydání psychologického posudku o povaze, rozsahu a délce trvání vyšetření, o případných rizicích, které mohou z posudku vyplynout, o možnosti přezkoumat tento posudek a o právech, které se týkají poskytování osobních údajů.

„Při vyšetření žadatele jsou sledovány zejména:

- a) *anamnestické údaje,*
- b) *intelekt,*
- c) *pozornost,*
- d) *struktura a dynamika osobnosti,*
- e) *hodnotová a zájmová orientace,*
- f) *postoje k výkonu profese a motivace pro práci ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a ve školských zařízeních pro preventivně výchovnou péči.“*

Vyšetření trvá v rozsahu 4-6 hodin a používá se při něm soubor psychodiagnostických metod (test inteligence, pozornosti, osobnostní dotazník, polostrukturovaný rozhovor). (vyhláška č. 60/2006 Sb., § 1)

Podle Standardů kvality péče o děti ve školských zařízeních se musí o děti starat dostatek kvalifikovaných zaměstnanců. Zařízení je odpovědné za výběr zaměstnanců, dobrovolníků či stážistů. Samozřejmě existují mechanismy kontroly, které zabráňují nevhodnému zacházení s jedinci zde umístěnými. Zaměstnanci musí vždy splňovat kvalifikační předpoklady, bezúhonnost a psychickou způsobilost. Počty pedagogickým pracovníků, kteří jsou ve službě, musí být vždy upraveny podle počtu a potřeb umístěných dětí. (Pacnerová a kol., 2015, s. 34)

V zařízeních či středisku jsou vždy přítomni vychovatelé. Podle zákona 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících získávají vychovatelé, kteří vykonávají přímou pedagogickou činnost ve školském zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy nebo ve středisku výchovné péče, odbornou kvalifikaci následovně:

- a) *„vysokoškolským vzděláním získaným studiem v akreditovaném studijním programu v oblasti pedagogických věd zaměřené na speciální pedagogiku nebo sociální pedagogiku,*
- b) *vyšším odborným vzděláním získaným ukončením akreditovaného vzdělávacího programu vyšší odborné školy v oboru vzdělání zaměřeném na speciální pedagogiku, nebo*
- c) *vzděláním stanoveným pro vychovatele (podle odstavce 1) a vzděláním v programu celoživotního vzdělávání uskutečňovaném vysokou školou a zaměřeném na speciální pedagogiku“.* (zákon č. 563/2004 Sb., § 16)

V zařízeních bývá dále zpravidla přítomen psycholog a speciální pedagog, avšak existují zařízení, které tyto odborné zaměstnance nemají, protože nynější legislativa tuto povinnost neukládá. Vzhledem však k tomu, že povaha všech těchto zařízení je právě etopedická, myslím si, že přítomnost zejména speciálního pedagoga – etopeda, je na místě. Jelikož je s jedinci umístěnými v těchto zařízeních nutná terapie, přijde mi vhodné mít v zařízení i psychologa. Podle zákona získává speciální pedagog odbornou kvalifikaci vysokoškolským vzděláním v akreditovaném magisterském studijním programu, která je zaměřena na speciální pedagogiku. Psycholog získává kvalifikaci, pokud absoluuje vysokoškolské vzdělání v oboru psychologie. (zákon č. 563/2004 Sb., § 18-19)

2.3 Rizika ústavní péče

S umístěním dítěte do ústavní péče samozřejmě vznikají určitá rizika. Matoušek a obdobně také Mühlpachr hovoří o nejzávažnějším riziku, kterým je podle nich hospitalismus. Hospitalismus chápou jako stav, kdy se jedinec adaptuje na umělé ústavní podmínky, s čímž je spojena následná neschopnost adaptace na život mimo ústav. Ústav totiž jedince plně zaopatřuje – klientům se zde vaří, pomáhá a částečně tak dochází k organizaci jejich života. Počet lidí, se kterými jedinec přichází do styku, se výrazně omezuje zejména pouze na tým profesionálů, kteří se o jedince starají a na ostatní děti, které jsou v ústavu umístěné. Jedincův pohyb je omezen pouze na prostředí ústavu a jeho nejbližší okolí. (Matoušek, 1999, s. 118-119 a Mühlpachr, 2001, s. 37-38)

Další problém spatřují oba autoři v tom, že ústavy jsou často nekoedukovaná zařízení a dostávají se do nich jedinci stejného pohlaví. Na základě toho vznikají homogenní skupiny a absence opačného pohlaví. Mühlpachr uvádí, že klienti však nepřestávají být pohlavně cítícími bytostmi, a proto zde často vznikají homosexuální vztahy. Dále poukazuje na fakt, že u dospělých tato ústavní homosexualita často mizí, avšak u mladistvých může být tento stav trvalý. Uvádí, že na rozvinutí mužské či ženské role je nutné rodičovského pečování a sexuální experimentování v období dospívání. (Mühlpachr, 2001, s. 37-38)

Podle Matouška a Mühlpachra je v uzavřených zařízeních častá tzv. ponorková nemoc - tedy určitý stereotyp, z něhož není úniku. Ponorková nemoc snižuje vzájemnou toleranci skupiny jedinců a tito lidé se současně stávají agresivními a vztahovačnými. Skupina jedinců může některého člena dokonce vyloučit. Tento člen

je pak přítomný fyzicky, ale zbytkem skupiny je ignorován, takže následně kontakty se skupinou úplně vzdává.

Dalším rizikem je v uzavřených zařízeních vznik šikany – tedy násilného chování vůči druhým. Největší autoritu zde mají nejagresivnější a nejbrutálnější jedinci. Výchovné ústavy pro mládež stejně jako věznice mají tendenci vytvářet určitou subkulturu. V takovéto subkultuře jsou často obdivováni ti, kteří spáchali nejzávažnější čin ze všech. (Matoušek, 1999, s. 122 a Mühlpachr, 2001, s. 38)

V neposlední řadě hovoří oba autoři o ztrátě soukromí. Zároveň ale uvádějí, že v některých zařízeních je soukromí omezeno jen málo. Děti bydlí zpravidla po dvou a mohou si často i vybrat, s kým chtějí bydlet. U dospívajících dětí je soukromí obzvlášť chráněno. Ztrátou soukromí se rozumí v našich poměrech spíše nucené sdílení určitého prostoru s lidmi, které si člověk nevybral. (Matoušek, 1999, s. 122-123 a Mühlpachr, 2001, s. 38-39)

Podle mého názoru jsou všechna tato rizika více či méně aktuální. Co se však týče hospitalismu, domnívám se, že tento jev se už tolik nevyskytuje. Myslím si, že bychom se s ním mohli setkat v zařízeních, ve kterých je velmi přísný režim a děti navštěvují školu přímo uvnitř tohoto zařízení a nedostanou se často do kontaktu s běžnou společností. V současné době je však velká snaha o inkluzi – tedy začlenění dětí z ústavů do běžných škol a běžné společnosti, proto si myslím, že v zařízeních, které integrují většinu či všechny svoje svěřence do běžných škol, už o hospitalismu hovořit nemůžeme. Ombudsman je také povinen dohlížet na to, zdali jsou dodržována veškerá práva dětí umístěných v těchto zařízeních. Jedním z těchto práv je i právo na kontakt se svými rodiči. Návštěvy a propustky pak upravuje vnitřní řád těchto zařízení.

3 Vlastní kvalitativní výzkumné šetření

V teoretické části jsem se zabývala problematikou rizikového chování, vysvětlila základní související terminologii. Také jsem čtenáře seznámila se zařízeními náhradní výchovné péče (resp. se zařízeními pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy). Zaměřila jsem se především na výchovné ústavy a jejich pracovníky. V empirické části se zaměřuji na problematiku rizikového chování právě ve výchovných ústavech, které jsem si zvolila jako zkoumaný vzorek. Jak již bylo dříve řečeno, zařízení náhradní výchovné péče je hned několik, avšak diagnostické ústavy či střediska výchovné péče nepředstavují úplně typická zařízení, protože pobyt zde trvá pouze několik týdnů, maximálně měsíců. Z tohoto důvodu jsem je pro svou výzkumnou část nepovažovala za vhodné použít. Ani dětské domovy nepředstavují podle mého názoru pro tuto práci vhodnou variantu, protože se to těchto zařízení často umisťují děti, které přišly o rodiče či děti rodičů, kteří nejsou schopni jejich výchovu zabezpečit. U těchto dětí se ovšem často žádné problémové chování nevyskytuje, anebo alespoň ne natolik závažné. Proto jsem se rozhodla, že nejlépe splní účely práce dětské domovy se školou či výchovné ústavy.

Cílem empirické části je tedy zmapovat problematiku rizikového chování v již zmíněných výchovných ústavech. Rozhodla jsem se zaměřit na zdejší pracovníky. Problematiku jsem mapovala ve dvou zařízeních – ve **Výchovném ústavu Brandýs nad Orlicí - Vysoké Mýto** a ve **Výchovném ústavu Hostinné**.

Výchovný ústav Brandýs nad Orlicí je poměrně malé zařízení, které nyní sídlí ve Vysokém Mýtě. Jedná se o zařízení pro nezletilé dívky zpravidla od 15 do 18 let a vyznačuje se velmi otevřeným režimem. Součástí tohoto ústavu není škola, všechny dívky jsou integrovány do běžných středních škol, středních odborných učilišť nebo docházejí na rekvalifikační kurzy. Zařízení podporuje otevřený režim hlavně z toho důvodu, aby dívky nebyly separované od běžné společnosti, a pak si ve svých 18 letech nevěděly se svou nabytou svobodou rady. Z tohoto důvodu zařízení nemůže přijmout dívky, u kterých se projevují takové projevy rizikového chování, že by tlak související s otevřeností ústavu nezvládly a je pro ně nezbytné být umístěné v ústavu s uzavřeným režimem. Kapacita tohoto zařízení je 24 dívek. V době mé návštěvy zde bylo umístěno 17 klientek, z nichž 4 byly na útěku. Kontakt s ostatními členy společnosti zajišťují také prostřednictvím spolupráce s dětmi ve školce, seniory či zdravotně postiženými. Pomáhají také zvířatům v útulcích.

Výchovný ústav Hostinné se skládá ze třech subjektů: výchovného ústavu, střední školy a střediska výchovné péče. Toto zařízení je určeno pro chlapce zpravidla od 15 do 18 let. Zařízení se rovněž snaží většinu svých klientů integrovat do běžných škol - chlapci navštěvují školu buď přímo v Hostinném, nebo v blízkém Trutnově. Nicméně jak již bylo výše zmíněno, součástí tohoto ústavu je také škola, a pokud to situace vyžaduje a chlapci nejsou schopni docházet do běžné školy, navštěvují pak školu přímo uvnitř zařízení. Maximální kapacita ústavu je 32 chlapců. V době mé návštěvy zde bylo umístěno 27 jedinců, z nichž 2 byli na útěku, 2 na dlouhodobé dovolence a 1 ve vazbě pro loupežné přepadení. Školní kuchyně v tomto zařízení slouží nejen pro stravování, ale také pro odbornou praxi chlapců (pod odborným dohledem v rámci externího studia gastronomických služeb). Snahy o změnu životního stylu dospívajících chlapců jsou zaměřeny především na budoucnost, ve které dojde ke střetu chlapců s realitou mimo zařízení. Kladou zde velký důraz na kvalitní trávení volného času, zařízení umožňuje realizovat nejrůznější sportovní aktivity na venkovním hřišti či podílet se na práci na minifarmě s hospodářskými zvířaty, která je součástí ústavu. Chlapci se mohou účastnit také pracovních aktivit mimo areál, které vždy probíhají pod odborným dohledem.

Výzkumné otázky

Pro výzkumné šetření jsem si stanovila čtyři výzkumné otázky, které jsou zásadní pro zmapování dané problematiky.

- Jaké jsou nejčastější formy rizikového chování u dívek a chlapců ve výchovných ústavech?
- Vnímají zaměstnanci výchovných ústavů u rizikového chování vývojové trendy?
- Jaké jsou v těchto zařízeních možnosti prevence a represe?
- Může být výchovný ústav rizikovým faktorem pro vznik dalších nežádoucích jevů u zdejších klientů?

3.1 Výzkumná strategie

Pro výzkumné šetření jsem zvolila kvalitativní metodu. Podle Švaříčka můžeme v sociálních vědách s odstupem času sledovat vývoj náhledu na kvalitativní a kvantitativní výzkum. Uvádí, že až s rozmachem některých metodologických škol jako je například interpretativismus či interakcionismus si kvalitativní výzkum získal určité uznání. Nyní se na tyto dvě metodologie nahlíží jako na od sebe zcela odlišné, ne však soupeřící. Kvalitativní výzkum používá zejména tři typy dat, a to: data z rozhovorů, data z pozorování a data z dokumentů. V kvalitativním výzkumu se tedy pracuje zejména se slovy a textem. (Švaříček, 2008, s. 13/15)

Nejčastěji používanou formou kvalitativní metody výzkumu je rozhovor neboli interview. Gavora uvádí, že tato metoda umožňuje nejen zachytit fakta, ale umožní nám hlouběji proniknout do postojů daného respondenta. Dále máme šanci zachytit také některé vnější reakce respondenta a podle toho klást další otázky. Na začátku každého rozhovoru je důležité nastolit raport, tedy navázat milý a přátelský kontakt a vytvořit tak příjemnou atmosféru. (Gavora, 2008, s. 138)

Obsahem rozhovoru jsou vždy otázky a odpovědi, přičemž otázky mohou být uzavřené, polouzavřené či otevřené. Na základě toho, jak jsou v rozhovoru formulovány otázky, rozlišuje Gavora tři typy interview:

1. strukturované – otázky jsou zde pevně dané, tento typ představuje jakýsi ústní dotazník, vyžaduje nejmenší náročnost
2. polostrukturované - stanoví se několik základních otázek, ostatní vznikají a vyplývají až při uskutečňování samotného rozhovoru
3. nestrukturované – založeno na úplné volnosti odpovědí, je stanoveno pouze téma a obsahový rámec, přináší nové, nepředpokládané informace, nejnáročnější na vyhodnocování. (Gavora, 2008, s. 138-139)

Pro své výzkumné šetření jsem tedy zvolila metodu polostrukturovaného rozhovoru. Jak již bylo zmíněno, tato metoda umožňuje hlouběji proniknout do postoje daného respondenta a sledovat jeho vnější reakce. Další výhody spatřuji určitě také v možnosti klást další otázky během samotného průběhu rozhovoru, protože mnohdy až právě v ten moment vás napadají další zajímavé dotazy k dané problematice. V případě, že odpověď respondenta zcela nepochopíme, je zde prostor pro následné vysvětlení. To spatřuji jako zcela nejdůležitější, protože jestliže informace poskytnuté respondentem správně pochopíme, nedochází k nesprávné interpretaci, a tedy

k případnému zkreslení dat. Ačkoli je setkání se s každým respondentem zvlášť trochu zdoluhavé a časově náročnější, než jen pouhé rozdání dotazníků, myslím si, že tento přímý kontakt tváří v tvář má výhodu také v tom, že respondenti jsou k vám pak více otevření a vřelí.

Pro realizaci rozhovoru je podle Gavory dále důležité prostředí, ve kterém se samotný rozhovor uskutečňuje. Prostor musí být tiché, pokojné a izolované od okolního dění. (Gavora, 2008, s. 139-140) Všechny tyto náležitosti mnou uskutečňované rozhovory splnily, protože vždy probíhaly v kancelářích či kabinetech jednotlivých pracovníků, ve kterých nás nikdo nerušil. Výchovný ústav v Hostinném jsem navštívila v dopoledních hodinách, všichni chlapi tedy byli ve škole. Ve výchovném ústavu ve Vysokém Mýtě nebylo také v době rozhovorů přítomno mnoho dívek, tudíž bylo zajištěno klidné prostředí.

Příprava rozhovorů

Na rozhovory jsem se snažila alespoň částečně připravit. Co se týče rozhovorů ve VÚ ve Vysokém Mýtě, měla jsem předem domluvenou konzultaci s paní ředitelkou. Konzultace trvala zhruba dvě hodiny. Paní ředitelka mi poskytla základní informace o jejich ústavu, zodpověděla na mé dotazy a také mi pomohla zorientovat se ve zdrojích, které jsem do své práce potřebovala. Rovněž jsem s ní zkonzultovala výzkumné otázky a také mi doporučila zaměstnance, se kterými bude vhodné rozhovor realizovat. Co se týče rozhovorů ve VÚ Hostinné, několik málo informací jsem už o tomto ústavu měla, protože jsem do tohoto zařízení absolvovala v loňském roce exkurzi, tudíž jsem si předem jen připomněla informace na jejich webových stránkách.

3.2 Výběr respondentů a sběr dat

Výběr respondentů

Jak již bylo řečeno v úvodu, pro zjištění informací o dané problematice jsem se rozhodla oslovit zaměstnance dvou výchovných ústavů – ve Vysokém Mýtě a v Hostinném. Po osobní návštěvě paní ředitelky výchovného ústavu (dále jen VÚ) ve Vysokém Mýtě a telefonické domluvě s panem ředitelem VÚ v Hostinném, jsem se rozhodla oslovit v každém zařízení alespoň tři zaměstnance, přičemž jsem požadovala, aby každý zaměstnanec pracoval na jiné pozici a daná problematika tak byla pojata z různých úhlů pohledu. Chtěla jsem tedy, aby do výzkumu byli zahrnuti

následující pracovníci: vychovatel (popř. vedoucí vychovatel) nebo etoped, psycholog, a pokud se jednalo o zařízení, ve kterém je zároveň umístěna i škola, tak učitel.

Sběr dat

Po sjednání vhodného termínu s panem ředitelem jsem jako první navštívila VÚ v Hostinném. Pan ředitel mi zajistil, aby v jeden den byli přítomni všichni potřební pracovníci. V tomto zařízení jsem měla možnost uskutečnit osobně rozhovor s etopedem, vedoucím vychovatelem a dvěma pedagogy. Po schůzce s paní ředitelkou ve Vysokém Mýtě, která mi dala kontakt na všechny potřebné zaměstnance, jsem si individuálně domlouvala schůzky s nimi. Nejdříve jsem uskutečnila rozhovor s psychologem a vychovatelem a později pak také s vedoucím vychovatelem. Z původně plánovaných šesti respondentů jsem jich tedy měla nakonec sedm. Se všemi respondenty se rozhovor uskutečnil osobně přímo v konkrétním zařízení.

Všichni respondenti byli předem ujištěni, že jejich výpovědi zůstanou anonymní. Každý rozhovor trval kolem půl hodiny. Nejdříve jsem se představila, vysvětlila důvod našeho setkání a přiblížila jsem problematiku mé bakalářské práce a cíl výzkumného šetření. Dále jsem všechny respondenty poprosila, jestli souhlasí s nahráváním jejich výpovědi na diktafon. Na tuto prosbu všichni souhlasili. Jako první jsem je vždy poprosila, aby uvedli jak dlouho a na jaké pozici v zařízení pracují. Poté už jsme přešli k jednotlivým otázkám. V zásadě vždy jsme se drželi předem vytvořených otázek, samozřejmě jsem se ale také na určité zajímavosti dále doptávala. Na konci rozhovoru jsem vždy nejdůležitější části zrekapitulovala, abych se ujistila, že jsem informace dobře pochopila. Odpovědi respondentů jsou vždy interpretovány jejich vlastními slovy.

3.3 Analýza dat

Pod jednou výzkumnou otázkou se vždy nachází několik otázek tazatelských. Pro větší přehlednost a pochopení dané problematiky jsem se rozhodla u vyhodnocování jednotlivých otázek rozdělit každou z nich na dvě části. Sama jsem měla tu možnost při realizaci rozhovorů pochopit, že práce s děvčaty je zcela odlišná než práce s chlapci, a protože jsem data sbírala jak z ústavu pro chlapce, tak z ústavu pro děvčata, rozhodla jsem se, že tyto dvě kategorie v analýze dat od sebe oddělím, aby měl čtenář možnost pochopit rozlišnost práce s jednotlivými pohlavími.

První část vyhodnocení jednotlivé otázky bude věnována zařízení pro dívky a bude označena číslem 1. Druhá část se zaměří na zařízení pro chlapce a bude označena číslem 2. Čísla jsou vždy uvedena za písmeny, kterými jsem označila jednotlivé respondenty. Odpovědi se budou skládat výhradně z názorů respondentů. V závěru každé otázky je krátké zhodnocení.

VO1: Jaké jsou nejčastější formy rizikového chování u dívek a chlapců ve výchovných ústavech?

Vzhledem k tomu, že jsem výzkum prováděla v zařízeních pro mladistvé, kterým byla uložena ústavní výchova, předpokládala jsem, že se u nich některé formy rizikového chování už vyskytují. Cílem této otázky bylo zjistit, o jaké formy se jedná a jak moc jsou tyto jevy závažné. Všichni respondenti se již několik let pohybují v oblasti školských zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, proto si troufám tvrdit, že jejich odpovědi můžeme považovat za validní. Protože pracovníci mají představu, jak to vypadá i v jiných zařízeních, zkoumala jsem v rámci této otázky, zdali vnímají jevy vyskytující se v jejich ústavu jako výjimečné, se kterými se jinde tolik neseťkávají.

Na dotaz, s jakými nejčastějšími formami rizikového chování se v jejich ústavu setkávají, uvedli:

A1: „*Nežádoucích projevů chování je zde hodně. Je to kouření, užívání marihuany, THC, občasné užívání pervitinu, rizikové sexuální chování (ve smyslu prostituce), drobnější krádeže, alkohol, sebepoškozování, afektivní poruchy, ... Je toho strašně moc a určitě jsem ještě neřekla všechno.*“

B1: „*Ono je to asi všude stejné... Vulgární agrese, fyzická agrese, užívání návykových látek, kouření, alkohol, útěky, ... Přičemž nejčastěji vnímám kouření (99% klientek), agrese a vulgarita (90%) alkohol (70%), fyzická agrese (10, max. 20%)*“.

C1: „*Nejčastější jsou útěky, užívání návykových látek, prostituce, sebepoškozování, agrese, ... Je toho mnoho.*“

D2: „*Chlapci mají za sebou záškoláctví, marihuanu a trestnou činnost – krádeže, loupežná přepadení, měli jsme tady i vraha. (...) Za tu dobu co zde pracuji (pozn. 9 let), jsem zažila pouze jednoho nekuřáka, jinak kouří všichni. Všichni kromě jednoho,*

který trpí schizofrenií, užívají marihuanu. Chlapec se schizofrenií se toho bojí, protože právě spouštěčem jeho nemoci bylo užívání marihuany.“

E2: „Jsou to problémy s přijímáním autority, záškoláctví, agrese, afektivní poruchy – syndrom ADHD, problém se sebeovládáním a seberegulací, ... jsou tu chlapci často medikováni.“

F2: „Jsou tu kluci s těžkými poruchami chování a záškoláctvím, kteří jsou navíc uživatelé návykových látek.“

G2: „Často se setkáváme se slovní i fyzickou agresí. Fyzickou agresí míří chlapci spíše proti sobě navzájem, slovní je často namířena i proti nám zaměstnancům. A samozřejmě užívání návykových látek, se kterým je největší problém, když chlapci odjedou domů na dovolenku.“

Další dotaz směřoval k tomu, jaké jevy jsou podle respondentů nejvíce a jaké nejméně závažné. S touto otázkou měli někteří respondenti problém a nedokázali na ni jednoznačně odpovědět. Někteří z nich uváděli, že si to říci netroufají, protože je to velmi individuální a odpověď nelze jednoznačně určit, protože u každého jedince má rizikové chování jiný vývoj. Odpovědi, které se lišily, jsou následující:

B1: „Pro mě osobně je méně závažné, když mi nadávají, neříkám, že mě to nechává chladným, ale je to to nejmenší, co se zde může stát. To, že kouří, je podle mě taky méně závažné. Tady je to pro ně jistý způsob úniku a dalo by se říci, že i relaxace. Jako více závažné vnímám fyzické napadání mezi sebou, agrese vůči dospělým nebo útoky.“

D2: „Asi se to nedá jednoznačně říci. Podle mě je velmi závažné, když chlapec uteče a má najednou nabitý pocit svobody, který nezvládne. Protože jsou ale bez peněz, jediné východisko, jak potřebné peníze získat, je pro ně trestná činnost.“

E2: „Nejzávažnější je vlastní experimentace s návykovými látkami, užívání a nadužívání návykových látek.“

G2: „Myslím si, že co se týče nadávek vůči učitelům, dalo by se to srovnat s ostatními běžnými školami... ty nejsou zas až tolik závažné. Podle mě je horší, že tu hrozí fyzický útok.“

Poslední otázka měla za úkol zjistit, zdali se v daném ústavu vyskytují určité specifické jevy, které jsou pro daný ústav typické a se kterými se jiné ústavy zas až tolik neseťkávají. Na dotaz, jestli spatřují jejich ústav v něčem výjimečný,

zaměstnanci jak ve VÚ Hostinné, tak ve VÚ Brandýs nad Orlicí odpověděli, že ne. Všichni zaměstnanci se shodují, že primárními a nejčastějšími důvody, pro které je dítě umístěno do ústavní výchovy, jsou jevy jako záškoláctví, nerespektování autority, negativismus a užívání návykových látek. Děti sem nebývají umístěny jen na základě jednoho problému. Tyto projevy se mají tendenci kombinovat a nabalovat na sebe. Protože se v této otázce všichni respondenti více méně shodují, uvádím pro lepší představu pouze několik odpovědí:

B1: *„Nemyslím si, z toho co znám za těch 12 let mé praxe, protože jsem samozřejmě pracoval i v jiných ústavech a samozřejmě jsme i s jinými ústavami v kontaktu, např. skrze různé akce, tak vím, že když se budeme bavit s kolegy z různých zařízení, jak to kde chodí, tak se z 99% budeme bavit úplně o stejných věcech.“*

E2: *„Všude je to stejné. Vůbec se v tomhle od ostatních zařízení nelišíme. Primární problém je záškoláctví a návykové látky.“*

Jediný respondent uvedl, že výjimečnost by mohla trochu spočívat i v lehké dostupnosti drog, co se týče lokace jejich zařízení:

D2: *„V našem ústavu je určitě nejzásadnější problém s užíváním marihuany. Myslím si, že v lokaci našeho ústavu není vysoká sociální zdatnost, je tu velká nezaměstnanost. Vysokoškolsky vzdělanými lidmi se to tu zrovna nehemží a z merita věci vychází, že dostupnost drog je tak lehčí. Chlapci totiž často získávají drogy od občanů města, kteří jim je distribuují.“* Dále ale uvádí, že nijak výrazný vliv na míru užívání v jejich zařízení to zajisté nemá: *„Chlapci by si drogy určitě byli schopni obstarat i v případě, že by tu tak lehká dostupnost nebyla. Takhle to mají pouze snazší.“*

Závěr VO1:

Respondenti uvedli jako nejčastější formy rizikového chování ve výchovných ústavech záškoláctví, užívání návykových látek (kouření, alkohol, užívání marihuany, popř. THC či pervitinu), odmítání autority, slovní a fyzickou agresi, útěky, trestnou činnosti (od krádeží až po loupežná přepadení). U dívek i u chlapců zaznamenáváme časté užívání zejména marihuany. S užíváním drog vzniká potřeba opatřit si finanční prostředky. Zatímco chlapci řeší tento problém hlavně krádežemi, dívky často nabízejí vlastní tělo a praktikují sex za úplatu. Podle respondenta, který pracoval jak v dívčím,

tak i v chlapeckém zařízení, je práce s chlapci jednodušší. B1: „*Kluci se naštvou a za chvíli je to přejde a dokáží dál fungovat. Děvčata se naštvou a ještě dalších 14 dní plánují pomstu. Trvá jim déle, než se srovnají jak s dospělými, tak mezi sebou. Děvčata jsou mnohdy také verbálně agresivnější*“.

Většina respondentů se shoduje, že nelze jednoznačně určit, jaké jevy jsou méně závažné a jaké více. A1: „*Záleží na celém kontextu dané situace. U každého má rizikové chování jiný vývoj.*“ Samozřejmě ale jako méně závažné vnímají jevy jako kouření či slovní napadání na rozdíl od útěků, loupežných přepadení či nadužívání návykových látek. Respondenti obou ústavů nepovažují jejich zařízení, co se výskytu jevů týče, za nijak výjimečné. Uvádějí, že se u nich vyskytují totožné formy rizikového chování jako v ostatních ústavech v České republice.

VO2: Vnímají zaměstnanci výchovných ústavů u rizikového chování vývojové trendy?

V této otázce mě zajímalo, zdali můžeme u rizikového chování pozorovat nějaké vývojové trendy, jestli se formy rizikového chování v průběhu let změnily. Protože se jedná o velmi subjektivní názory, rozhodla jsem se zveřejnit alespoň část většiny respondentů:

A1: „*Vývojové trendy nevnímám. Myslím si, že se tu objevují stále stejné jevy jako při mém nástupu.*“ (pozn. respondent pracuje ve VÚ 4 roky)

B1: „*Projevy jsou furt stejné, ale narůstá agrese, počet útěků (a to už dlouhodobě), což je ale podle mého názoru dané systémem vedení ústavů, jeho změnou. Projevy jsou v podstatě stejné, ale častější. Myslím si, že je to následek právě uvolňování režimu.*“ (pozn. respondent se pohybuje v oblasti ústavní výchovy 12 let)

D2: „*Zlatá éra marihuany proti éře toluenu, která tady byla dřív. Chlapci čichali kanagon, různé tolueny a další chemické těkavé látky, po kterých hrozila intoxikace, která mohla vést i k smrti. Když jsem nastupovala (pozn. respondent zde pracuje 9 let), doznívala éra těkavých látek a nastupovala marihuana.*“

E2: „*Odboural se alkohol a nahradila ho marihuana. Vyměnila se droga za drogu.*“

G2: „*Čím více se prosazuje demokracie, tím více se uvolňuje režim. A čím víc se uvolňuje režim, tím víc se kluci snaží využít každou situaci.*“

Co se týče vývojových trendů, dále mne zajímalo, zdali se v zařízeních vyskytuje problém, který doposud zaměstnanci ústavu neví, jak řešit. Odpovědi respondentů se ve většině případů shodovaly. Těmito problémy jsou určitě časté útěky, prostituce či užívání návykových látek, když jsou chlapci mimo ústav (například na dovolence). Pro ilustraci zveřejňuji pouze některé odpovědi:

A1: *„Těmito problémy jsou časté útěky a také prostituce. Pokud některá z holek uteče, je prostituce často nejrychlejší cestou, jak si obstarat finanční prostředky.“*

B1: *„Třeba ty útěky. Když se dítě rozhodne pro útěk, například se rozhodne nevrátit ze školy, nemáme moc možností, jak tomu zabránit. Fyzické zadržení se skoro vůbec nepoužívá, protože tím, jak jsou dnes formulovány zákony, je to i jistá ochrana pro vychovatele, aby nebyli obviněni, že klienta fyzicky napadli. Není zde moc možnost, jak tomuto trendu zabránit, jak ho snížit.“*

F2: *„Zpravidla v pondělí bývá s chlapci nejtěžší práce. Když přijdou v neděli večer z dovolenky, jsou často úplně mimo sebe a následně řeší problém, že jim zrovna dochází látka v těle. Jsou úplně hotoví, protože většinou už dva, tři, čtyři dny vkuse nespali. Což je vždy v souvislosti s tím, že užili nějakou drogu (například pervitin).“*

Závěr VO2:

Zdaleka nejvýznamnějším vývojovým trendem rizikového chování ve výchovných ústavech je posun od čichání těkavých látek a užívání alkoholu k užívání marihuany. Respondenti nepocítují ani tak změny ve formách rizikového chování, nýbrž v prudkém nárůstu hojnosti těchto jevů. B1: *„Projevy jsou v podstatě stejné, ale častější.“* Většina respondentů uvádí, že nárůst četnosti jevů má za následek hlavně uvolňování režimu. S prosazováním demokracie jsou čím dál více ochraňována základní lidská práva a svobody, a to i u dětí, které jsou umístěny v ústavní výchově. Dochází tak k oslabování režimu, který ale tyto děti potřebují. Na základě toho si klienti čím dál více dovolují, narůstá u nich agrese vůči vychovatelům i jiným zaměstnancům. D2: *„Je to až moc velké povolení mantinelů pro chlapce, kteří potřebují řád a režim. Chlapci toho v krátkosti zneužijí!“* V ústavní výchově se vyskytují také problémy, se kterými si zaměstnanci zatím moc nevědí rady a kterým jde jen velmi těžko zabránit. Těmito problémy jsou například útěky a s nimi spojená prostituce (především u dívek) a doslova zneužívání návykových látek v případech, kdy klienti opustí ústav například na vycházku či dovolenku.

VO3: Jaké jsou v těchto zařízeních možnosti prevence a represe?

Ze třetí výzkumné otázky vyplývají dvě tazatelské. První otázka se soustředí na možnosti prevence, tedy předcházení rizikovým projevům chování ve výchovných ústavech. Druhá se zaměřuje na represu, tedy potlačování rizikového chování, které je spojeno s určitými sankcemi. Protože prevence a represe je pro tyto typy zařízení ukotvena zákonem, odpovídali mi zaměstnanci obou zařízení téměř totožně. V následujícím textu je zaznamenána část odpovědi respondentů, která se týká prevence ve výchovných ústavech:

A1: *„Samozřejmě podle zákona musíme mít preventivní program. Prevence určitě spočívá už v samotném individuálním zacházení s každou klientkou. Realizujeme ovšem také skupinové terapie.“*

B1: *„Každé dítě má svůj individuální výchovný plán, který je zaměřený na specifické problémy tohoto dítěte. Každé dítě má přiděleného vychovatele, který se o něj více stará a snaží se tento plán naplnit. Vždy k tomu dochází ve spolupráci s dalšími odbornými pracovníky.“*

C1: *„S klientkami jezdíme na různé výlety a akce mimo ústav - nedávno jsme byli například v Terezíně. Akce jsou samozřejmě pořádány i uvnitř zařízení. Jezdí sem různí odborníci (gynekolog, odborník na drogy). Děvčata spolupracují se seniory, kočičím a psím útulkem.“*

D2: *„Pořádáme různé besedy, semináře, přednášky, měli jsme zde pana Gregora (adiktolog, terapeut v Bohnicích). Máme velmi úzký vztah s primářem z detoxikačního oddělení v nemocnici Pod Petřínem, do které posíláme chlapce na dobrovolné pobyty.“*

E2: *„Jezdíme do různých zařízení – do věznic, psychiatrických léčeben.“*

F2: *„Chlapcům promítáme filmy s danou problematikou.“*

Další otázka směřovala k represivním opatřením. Protože na tuto otázku odpovídali respondenti zařízení téměř totožně, uvádím odpověď pouze jednoho z nich:

B1: „*Zákon nám toho v podstatě zas tolik neumožňuje. Můžeme snížit kapesné, zakázat nějakou atraktivní činnost (např. když jedeme na vodu, tak s námi nejedou), zakázat vycházky. Ve výjimečných případech můžeme také zakázat dovolenku (jet domů), tam už je to ale na rozhodnutí ředitele. Rodič má právo zažádat si o dovolenku. Když tato žádost přijde, musí s tím souhlasit kurátor. Dovolenku mohou zrušit také rodiče.*“
Kapesné je podle zákona maximum 450 korun měsíčně, v našem zařízení se vyplácí v plné výši a krátí se po dobu, co nejsou v zařízení (dovolenka, útěk). V případě trestu můžeme kapesné snížit, avšak nejvíce o jednu třetinu.“

Závěr VO3:

Podle zákona musí mít výchovné ústavy preventivní program. Prevence v ústavech je zajištěna různými semináři, besedami, filmy. Ústavy dále navštěvují různí odborníci na problematiku rizikového chování. V zařízeních se pracuje s každým klientem individuálně, avšak jsou realizovány i skupinové terapie. Na terapii se podílejí všichni zaměstnanci zařízení (vychovatel, speciální pedagog-etoped, psycholog). S klienty se jezdí na různé naučné výlety a zprostředkovávají se i návštěvy různých zařízení jako jsou například věznice či psychiatrické léčebny. Co se týká represivních opatření, mají ústavy do značné míry legislativou svázané ruce. B1: „*Zákon nám toho v podstatě zas tolik neumožňuje.*“ Mezi postihy za nežádoucí chování patří snížení kapesného, avšak pouze do jisté částky. Dále mohou jednotlivci zakázat účastnit se nějaké mimořádné akce (výlet mimo zařízení) či zakázat vycházky. V závažných případech je klientovi zakázáno odjet domů na dovolenku.

VO4: Může být výchovný ústav rizikovým faktorem pro vznik dalších nežádoucích jevů u zdejších klientů?

Jak jsme se v teoretické části dozvěděli, na vzniku rizikového chování mají podíl rizikové a protektivní faktory. Pokud jsou protektivní faktory oslabeny a převažují faktory rizikové, je velká pravděpodobnost, že se u daného jedince rizikové chování vyskytne. Jeden z dalších dotazů tedy směřoval k tomu, zdali respondenti

vnímají výchovný ústav jako rizikový faktor pro vznik dalšího nežádoucího chování u zdejších klientů. Na tento dotaz respondenti reagovali následovně:

A1: „*Nemyslím si, nežádoucí jevy se v ústavu spíše eliminují, než aby k nim přibývaly ještě další.*“

B1: „*Myslím si, že se tu další rizikové projevy chování nabalit můžou, asi jako v každém zařízení, ve kterém je více lidí společně. Nemyslím si však, že by to bylo tak, že pokud je dítě umístěno v ústavní výchově, automaticky se ještě víc zkaží. Pokud je však někdo chytlavý a přijde z určité skupiny a zde se setká s dítětem, které je z jiné problémové oblasti, tak se můžou spojit a ten se naučí to a ten zase tohle. Zůstává však otázkou, zdali kdyby dítě zůstalo na ulici či doma, jestli by k tomu stejně nedošlo.*“

D2: „*Ne, určitě ne. Myslím si, že více zkažit už je tady neumíme.*“

E2: „*Samozřejmě. To je ta negativní stránka internátních zařízení. S tímto jevem se můžeme setkat vždy ve skupinách, ať už se jedná o jakékoli internátní zařízení nebo právě výchovný ústav.*“

F2: „*Nemyslím si. My se zde snažíme chlapcům pomoci a nežádoucí projevy chování postupně odstranit.*“

G2: „*Vždy když se jedná o zařízení, ve kterém se vyskytuje více lidí pohromadě, může se stát, že se jedinec chytí určité party, která ho naučí něco nového.*“

Na otázku, zdali respondenti vnímají ve skupině klientů ústavu jisté rizikovější jedince, na které vědí, že si musejí dát pozor, odpověděli:

A1: „*Spíše ne, jsme malé zařízení (momentálně tu máme 17 dívek) a klientky se zde často střídají.*“

B1: „*To určitě máme. Z těch děvčat, co zde jsou, můžu říct, že je třeba pět více rizikových. To se ví... Tyto děvčata vyhledávají kontakt s tvrdými drogami či úteky.*“

D2: „*Tohle je velmi těžké. Praxe byla taková, že vám přišlo dítě, které se vám zdálo hrozně hodné. Potom přišla jeho dokumentace a vy jenom zíráte. Teď si pečlivě dopředu ověřuji, jací kluci přijdou, a následně rozhoduji, zdali je pro něj naše zařízení vhodné či nikoli.*“

E2: „*Ne, to ne. Když zjistíme po nějaké době pobytu na základě diagnostiky, že se chlapec vymyká, tak se snažíme, aby soud určil přemístění do jiného vhodnějšího zařízení.*“

F2: „*Spíše ne. Tady nastává problém, když je chlapec medikován a například v době dovolenky příslušné léky nebere. To se pak u něho poruchy chování projeví a chvíli trvá, než se vše zase vrátí do normálu.*“

G2: „*Jsou tu náznaky, že se někdy určitý jedinec snaží vynucovat nějakou svoji pozici, ale tomu se vždy snažíme nějakým způsobem zamezit.*“

Závěr VO4:

Pro tuto otázku jednoznačný závěr neexistuje, protože odpovědi respondentů byly často odlišné. Respondenti se v zásadě rozdělili na dvě skupiny. Někteří se shodovali na odpovědi, že ústav rizikový faktor pro vznik dalších jevů nepředstavuje. A1: „*Nemyslím si, nežádoucí jevy se v ústavu spíše eliminují, než aby k nim přibývaly ještě další.*“ D2: „*Ne, určitě ne. Myslím si, že více zkažit už je tady neumíme.*“ Jiní respondenti se naopak shodovali, že ústav rizikový faktor pro vznik dalších jevů představuje. Podle nich může vést prostředí výchovného ústavu ke vzniku dalších nežádoucích jevů stejně tak, jako prostředí kterýchkoli jiných internátních zařízení. E2: „*Samozřejmě. To je ta negativní stránka internátních zařízení.*“ G2: „*Vždy když se jedná o zařízení, ve kterém se vyskytuje více lidí pohromadě, může se stát, že se jedinec chytí určité party, která ho naučí něco nového.*“ Respondenti se neshodovali ani v otázce, zdali v rámci skupiny existují rizikovější jedinci, na které si musejí dávat pozor. Někteří uváděli, že takoví jedinci zde nejsou, ať z důvodu častého střídání klientů v zařízení, či důslednému selektování klientů při zařazování do určitého typu zařízení. D2: „*Pečlivě si dopředu ověřuji, jací kluci přijdou, a následně rozhoduji, zdali je pro ně naše zařízení vhodné či nikoli.*“ Jelikož se obě zkoumaná zařízení vyznačují otevřeným režimem a snaží se co nejvíce klientů integrovat do běžných škol, nemohou si tak dovolit přijmout dítě s extrémními poruchami chování. Pokud by se takto rizikový jedinec v jejich kolektivu objevil, zpravidla požádají o přemístění jedince do jiného typu zařízení.

3.4 Závěr výzkumného šetření

Cílem výzkumného šetření bylo zmapovat problematiku rizikového chování ve výchovných ústavech. Výzkumné šetření bylo realizováno pomocí rozhovorů se sedmi odbornými pracovníky dvou zařízení a byli do něho zahrnuti zaměstnanci na odlišných pracovních pozicích (psycholog, etoped, vychovatel, pedagog).

Z výzkumného šetření vyplynulo, že nejčastějšími projevy rizikového chování jsou útoky, záškoláctví, kouření a užívání alkoholu, sebepoškozování, prostituce, krádeže, verbální a fyzická agrese, nepřijímání autority. První pozici jednoznačně zaujímá užívání marihuany (popř. THC či pervitinu). Někteří respondenti nedokáží jednoznačně určit, jaké jevy jsou méně závažné a jaké více. Samozřejmě je to velmi individuální, protože u každého jedince má rizikové chování jiný vývoj. Shodují se však, že mezi méně závažné formy by se mohly řadit jevy jako slovní napadání vůči zaměstnancům či kouření. Příkladem může být odpověď B1: *„Pro mě osobně je méně závažné, když mi nadávají. Neříkám, že mě to nechává chladným, ale je to to nejmenší, co se zde může stát. To, že kouří, je podle mě taky méně závažné. Tady je to pro ně jistý způsob úniku a dalo by se říci, že i relaxace.“* Mezi jevy velmi závažné řadí útoky, se kterými je často spojeno, že klienti nemají dostatek finančních zdrojů. Finance si pak obstarávají nabídkou sexuálních služeb či krádežemi. Dalším závažným problémem je užívání drog, zejména marihuany, na které si rovněž získávají finance nelegální cestou. Respondenti obou zařízení se nedomnívají, že by se v jejich zařízeních vyskytovaly nějaké výjimečné formy rizikového chování. Důkazem může být odpověď E2: *„Všude je to stejné. Vůbec se v tomhle od ostatních zařízení nelišíme.“*

Nejzásadnější vývojový trend v oblasti rizikového chování zaznamenávají respondenti v posunu od čichání chemických těkavých látek k užívání marihuany. Rovněž se ustupuje od užívání alkoholu. Klienti podle respondentů vždy upřednostní užití marihuany. Zařízení zajišťují různé preventivní programy. Tyto programy se uskutečňují formou přednášek, besed, návštěv různých zařízení, spolupráce s odborníky na danou problematiku. S klienty je samozřejmě individuálně zacházeno, realizují se i skupinové terapie. Represivní opatření jsou výrazně limitována zákonem.

Zkoumané téma by mohlo sloužit jako inspirace pro rozsáhlejší výzkumné šetření dané problematiky. Předmětem dalšího zkoumání by mohlo být například, zdali jsou preventivní a represivní opatření dostačující. Na místě by určitě také bylo porovnat formy rizikového chování v zařízeních s otevřeným a uzavřeným režimem.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo nastínit problematiku rizikového chování u klientů ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy. Teoretická část se v první řadě zabývala problematikou rizikového chování. V této části byl vymezen pojem rizikové chování a s ním související terminologie. Dále byla přiblížena školská zařízení náhradní výchovné péče v České republice a objasněna ústavní a ochranná výchova. Zvláštní pozornost byla věnována výchovným ústavům a jejich pracovníkům. Ve výzkumné části jsem se zaměřila na konkrétní zařízení náhradní výchovné péče, a to výchovné ústavy. Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jaké nejčastější formy rizikového chování se ve výchovných ústavech vyskytují. Výzkumné šetření se uskutečnilo ve dvou vybraných zařízeních. Data byla sebrána od zdejších odborných pracovníků formou rozhovorů.

Do výchovných ústavů bývají přijímány děti za základně rozhodnutí soudu o nařízení ústavní nebo uložení ochranné výchovy. Dítěti bývá ústavní či ochranná výchova uložena na základě zjištění antisociálního rodinného prostředí, závažných poruch chování či jiných nežádoucích projevů chování. Z výzkumného šetření je zřejmé, že ve výchovných ústavech se vyskytuje hned několik forem rizikového chování. Dalo by se říci, že některé formy se odlišují v závislosti na pohlaví. Mezi nejčastější formy rizikového chování u obou pohlaví patří útěky, záškoláctví, užívání alkoholu či jiných drog, kouření, krádeže, verbální nebo fyzická agrese. U dívek je také velmi časté rizikové sexuální chování ve smyslu prostituce. Z odpovědí respondentů vyplývá, že absolutně hlavní vývojový trend rizikového chování v těchto zařízeních je posun od užívání těkavých látek k užívání marihuany, popřípadě jiných finančně dostupných drog (THC, pervitin). Alkohol se rovněž „odsouvá do pozadí“, klienti dají téměř vždy přednost již zmíněné marihuaně.

System ústavní výchovy nabízí řadu preventivních a represivních opatření, aby problematice rizikového chování zabránil. Podle respondentů jsou preventivní opatření ve výchovných ústavech dostačující. Tato opatření jsou realizována formou výletů, exkurzí, návštěv různých zařízení mimo ústav. Do ústavu jsou také zváni odborníci na danou problematiku, kteří uskutečňují různé přednášky a besedy. S klienty je samozřejmě individuálně zacházeno, realizují se i skupinové terapie. Na zacházení s klienty se podílí celý odborný tým pracovníků. Represivní opatření jsou výrazně omezena zákonem. Podle respondentů se v posledních několika letech

s prosazováním demokracie a základními lidskými právy výrazně oslabil režim zařízení. To má za následek také fakt, že došlo k nárůstu rizikového chování. Formy rizikového chování jsou stále stejné, ale častější. Mezi represivní opatření patří snížení kapesného, zákaz vycházky či nějaké atraktivní akce a v poslední řadě zákaz dovolenky.

Téma mé bakalářské práce mě v mnoha směrech obohatilo. Zajistilo mi nové poznatky z oblasti práva, psychologie a speciální pedagogiky. Měla jsem šanci poznat a pochopit, jak funguje ústavní výchova. Také jsem měla možnost osobně navštívit dva výchovné ústavy, blíže poznat běžný chod těchto zařízení. Setkala jsem se tak s několika odbornými pracovníky a mohla si lépe představit, co jejich práce obnáší. Tvorba práce mi v neposlední řadě určitě pomohla zorientovat se v tom, jakým směrem bych se ve svém budoucím profesním životě jednou chtěla ubírat.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A JINÝCH ZDROJŮ

JANSKÝ, Pavel. Dítě s problémovým chováním a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. s. 292. ISBN 978-80-7435-534-9.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výskumu*. 4. rozš. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislavě, 2008. s. 272. ISBN 978-80-223-2391-8.

KABÍČEK, Pavel a Ladislav CSÉMY a Jana HAMANOVÁ a kol. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. 1. vyd. Praha/Kroměříž: Triton, 2014. s. 344. ISBN 978-80-7387-793-4.

KRAUS, Blahoslav. *Sociální deviace v transformaci společnosti*. 1. vyd.. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. s. 210. ISBN 978-80-7435-575-2.

KRAUS, Blahoslav. *Teorie sociálních deviací*. Studijní opora. 1. vyd. Hradec Králové: Univerzita Hradec Králové, 2014. s. 48.

KRAUS, Blahoslav a Jolana HRONCOVÁ. *Sociální patologie*. 2. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. s. 325. ISBN 978-80-7435-080-1.

MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. 2. rozš., a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. s. 159. Studijní texty, sv. 8. ISBN 80-85850-76-1.

MATOUŠEK, Oldřich a Andrea MATOUŠKOVÁ. *Mládež a delikvence*. 3. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011. s. 336. ISBN 978-80-7367-825-8.

MATOUŠEK, Oldřich, Andrea MATULOVÁ, Bedřiška KOPOLDOVÁ, Jana CHALUPOVÁ, Tomáš HALÍK. *Práce s rizikovou mládeží. Projekt LATA a další alternativy věznění mládeže*. 1. vyd. Praha: Portál, 1996. s. 88. ISBN 80-7178-064-2.

MIOVSKÝ, Michal (et al.) *Primární prevence rizikového chování ve školství*. 1. vyd. Praha: Sdružení SCAN, 2010. s. 253. ISBN 978-80-87258-47-7.

MÜHLPACHR, Pavel. *Sociopatologie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008. s. 194. ISBN 978-80-210-4550-7.

MÜHLPACHR, Pavel. *Vývoj ústavní péče (Filosoficko-historický pohled)*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita (Pedagogická fakulta), 2001. s. 49. ISBN 80-210-2512-3.

ONDREJKOVIČ, Peter. *Sociálna patológia*. 3. přeprac. a aktualiz. vyd. Bratislava: VEDA, 2009. s. 577. ISBN 978-80-224-074-8.

PTÁČEK, Radek. *Poruchy chování v dětském věku*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. s. 24. ISBN 80-86991-81-4.

PACNEROVÁ, Helena a kol. *Standardy kvality péče o děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy*. 1. vyd. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, 2015. s. 57. ISBN 978-80-7481-138-8.

SOBOTKOVÁ NIELSEN, Veronika a kol. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. s. 152. ISBN 978-80-247-4042-3.

SLOMEK, Zdeněk. *Etopedie*. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010. s. 96. ISBN 978-80-86723-84-6.

ŠOLCOVÁ, Iva. *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2009. s. 104. ISBN 978-80-247-2947-3.

URBAN, Lukáš a Josef DUBSKÝ, Jan BAJURA. *Sociální deviace*. 2. rozš. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., 2012. s. 231. ISBN 978-80-7380-397-1.

Kapitola v knize:

HAMANOVÁ, Jana a Ladislav CSÉMY: *SRCH-D v 21. století*. In KABÍČEK, Pavel a Ladislav CSÉMY a Jana HAMANOVÁ a kol. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. 1. vyd. Praha/Kroměříž: Triton, 2014. s. 344. ISBN 978-80-7387-793-4.

HAMANOVÁ, Jana a Ladislav CSÉMY: *Změny společnosti ve druhé polovině 20. století*. In KABÍČEK, Pavel a Ladislav CSÉMY a Jana HAMANOVÁ a kol. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. 1. vyd. Praha/Kroměříž: Triton, 2014. s. 344. ISBN 978-80-7387-793-4.

KABÍČEK, Pavel: *Úvod – celosvětové změny ve vývoji mládeže v posledních desetiletích*. In KABÍČEK, Pavel a Ladislav CSÉMY a Jana HAMANOVÁ a kol. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. 1. vyd. Praha/Kroměříž: Triton, 2014. s. 344. ISBN 978-80-7387-793-4.

KABÍČEK, Pavel: *Vývoj v dospívání*. In KABÍČEK, Pavel a Ladislav CSÉMY a Jana HAMANOVÁ a kol. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. 1. vyd. Praha/Kroměříž: Triton, 2014. s. 344. ISBN 978-80-7387-793-4.

MIOVSKÝ, Michal: *Základní pojetí a cíle programů primární prevence rizikového chování*. In MIOVSKÝ, Michal (et al.) *Primární prevence rizikového chování ve školství*. 1. vyd. Praha: Sdružení SCAN, 2010. s. 253. ISBN 978-80-87258-47-7.

ŠIRŮČKOVÁ, Michaela: *Rizikové chování a jeho psychosociální souvislosti*. In MIOVSKÝ, Michal (et al.) *Primární prevence rizikového chování ve školství*. 1. vyd. Praha: Sdružení SCAN, 2010. s. 253. ISBN 978-80-87258-47-7.

ŠVAŘÍČEK, Roman: *Kvalitativní přístup a jeho teoretická a metodologická východiska*. In ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. s. 384. ISBN 978-80-7367-313-0.

Dokumenty a legislativa:

ČESKO. *Předpis č. 89/2012 Sb. (§ 971), občanský zákoník v posledním znění ze dne 3.2.2012*. [online]. 2012 [cit. 07-02-2017] In: *Zakonyprolidi.cz*. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89#cast2>.

ČESKO. Vyhláška č. 60/2006 Sb., o postupu při zjišťování psychické způsobilosti pedagogických pracovníků školských zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a školských zařízení pro preventivně výchovnou péči a o podrobnostech o školení osob žádajících o akreditaci k oprávnění zjišťovat psychickou způsobilost (vyhláška o psychické způsobilosti pedagogických pracovníků). [online]. 2006. [cit. 04-03-2017] In: Zakonyprolidi.cz. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-563>.

ČESKO. 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. [online]. 2002. [cit. 05-02-2017] Zakonyprolidi.cz. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109>.

ČESKO. Zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže). [online]. 2003. [cit. 05-02-2017] In: Zakonyprolidi.cz. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2003-218>.

ČESKO. Zákon č. 563/2004, o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. [online]. 2004. [cit. 04-03-2017] In: Zakonyprolidi.cz. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-563>.

Národní strategie primární prevence rizikového chování na období 2013-2018.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy [online]. Praha: 2013, 2013-10-11. s. 25.

[cit. 2016-11-20]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/28077>.

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Přepis rozhovoru

1. Jakou pozici zde zastáváte? *„Jsem vychovatel.“*
2. Jak dlouho zde pracujete? *„Tady konkrétně 5 měsíců, ale přišel jsem sem z Chrudimi. V Chrudimi je velmi podobné zařízení, jedná se o dětský domov se školou. Tam jsem byl 12 let.“*
3. V Chrudimi byl dětský domov také pro dívky? *„Ne, v Chrudimi se jedná o koedukované zařízení. Jsou tam děvčata i chlapci do 15 let.“*
4. Jaké jsou ve vašem ústavu rizikové projevy chování? *„Tak ono je to asi všude stejné. Vulgární agrese, fyzická agrese, kouření, návykové látky, alkohol, útěky, ... a to jsem ještě určitě nevyjmenoval vše.“*
5. Jsou některé projevy častější než jiné? *„Útěky jsou celkem časté, ale ne u všech klientů. Tam je to o tom, že určitá část klientek utíká pravidelně a často, některé občas a některé vůbec. Tam jde hodně o zázemí, jaké mají děvčata priority. Co se týče kouření, je to zhruba 90%, alkohol 70%, vulgární agrese 90%, fyzická agrese 10-20%. V současné době je docela klid, co se fyzické týče.“*
6. Stalo se Vám někdy, že by vás dívka fyzicky napadla? *„Mně ne. Já mám to štěstí, že si na mě nedovolují. Ale u kolegů se to stává často. Teď je naštěstí období klidu, ale před pár měsíci to bylo docela drsné. Od strkání, přes plivání až po házení předmětů či vyhrožování předměty.“*
7. Vyskytuje se fyzická agrese i mezi děvčaty? *„Ano, to jo. To je i častější než fyzická agrese namířená proti dospělým. Teď je taky klid, ale je to pár měsíců, co se napadly. Musela to řešit policie. Nejedná se jen o nějaké požd'uchování, je to útok v plné síle.“*

8. Vnímáte některé jevy méně závažné a některé více? „Pro mě osobně je méně závažné, když mi nadávají. Neříkám, že mě to nechává chladným, ale je to to nejmenší, co se zde může stát. Když se dívky vynadávají, většinou jim to stačí a my to nějak uneseme. Ty holky si většinou uleví. To, že kouří, je podle mě taky méně závažné. Byť ve školském zařízení je to zakázané, mají za to postihy, pro ně je to zde jistý způsob úniku a dalo by se říci, že i relaxace. Tím neříkám, že to schvaluju, ale rozumím tomu. To by byly ty méně závažné. Mezi více závažné bych zařadil fyzická napadání, agrese vůči dospělým, nebo ty útěky. Ty jsou často spojené s tím, že nemají kde spát nebo se dostanou do styku s drogami. To nebezpečí pro tu klientku je zde velké.“

9. Vnímáte v rámci rizikového chování vývojové trendy? „Projevy jsou furt stejné, ale narůstá agrese, narůstá počet útěků a to už dlouhodobě. To je ale dané systémem vedení ústavů, jeho změnou. Dneska se víc jede na práva dítěte a děti toho mají hodně povoleného. Když tyto děti však nemají pevné hranice, tak čím víc toho dostanou povoleného, tím více chtějí. Potom to tedy sklouzává do toho, že si myslí, že můžou všechno. Proto tam je víc agrese, víc útěků, protože jim nehrozí žádný postih. Jakoby se to rozvolňuje. Jevy mají tendenci se zhoršovat. Projevy jsou stejné, ale jsou častější. Myslím si, že je to právě uvolňováním režimu.“

10. Jaká máte represivní opatření? „Zákon nám toho v podstatě moc neumožňuje. Můžeme snížit kapesné, zakázat nějakou atraktivní činnost... například když jedeme na vodu, tak s náma nejedou. Můžou se jim omezit vycházky. Výjimečně by nemusely jet domů. To už je ale na rozhodnutí ředitele. Už to má víc administrativních věcí. Naráží to už totiž na to právo dítěte na kontakt s rodinou. Dá se to ale domluvit s kurátorem. Když ví, že tam to rizikové chování je, tak dovolenku zakáže.“

11. Jak často jezdí děvčata domů? „Jednou za 14 dní. Upravuje to vnitřní řád zařízení.“

12. Pokud tedy chcete zrušit dovolenku, vždy je nutný souhlas kurátora? „Ano. Rodič má právo požádat si o dovolenku. Když přijde od rodičů souhlas s pobytem doma, tak je nutný souhlas kurátora. Když s tím kurátor souhlasí a ředitelka zařízení nikoli, může použít své právo veta. Už je s tím ale mnoho papírování a většinou se to neděje. Zpravidla to bývá o tom, že to zamítne kurátor. Občas se stává, že zruší dovolenku rodiče, když vidí, že to dítě je problémové.“

13. A pokud by dítě na dovolenku chtělo a rodiče by si ho vzít nechtěli? „V tom případě nemůže na dovolenku jet. Návštěva rodičů v zařízení je však dovolená každý den. Můžou tedy za dítětem přijet. Kontakt s rodiči je také zajištěn telefonicky či přes internet.“

14. Mohu se zeptat, jak velké je kapesné pro děti? „Tím, že jím je nad 15 let, je maximum 450,-. To se jim vyplácí v našem zařízení v plné výši a krátí se po dobu, co nejsou v zařízení (dovolenka, útek). Za tyto dny nenáleží kapesné (vychází to kolem 13 korun denně). V případě trestu, například za kouření, se sráží 50,-. Ovšem můžeme strhnout maximálně jednu třetinu, což je 150,-. Jestliže si tedy dítě zakouří třikrát, strhneme 150,-. Pakliže kouří dál, tak mu více už strhnout stejně nemůžeme.“

15. Výši kapesného ukládá zákon? „Ano, je to vše přístupné na internetu. Zákon udává rozmezí podle věkové kategorie. Rozmezí určuje zároveň minimum a maximum. Tady je to tak, že vyplácíme maximální možnou částku a v případě problému to strháváme.“

16. Zařízení se tedy může rozhodnout, kolik v tomto rozmezí bude vydávat? „Ano, může se rozhodnout, jestli vydá minimum, maximum nebo nějakou střední částku. Rozmezí je tuším 300-450,- za měsíc.“

17. Jakou máte v tomto zařízení prevenci? „Jsou to individuální rozhovory s klientama, dále skupinová práce zaměřená například na prevenci užívání drog a různé přednášky. Každé dítě má sestaveno svůj individuální výchovný plán, který je

zaměřen na specifické potřeby dítěte. Byť jsou umístěny v jednom zařízení, každý je tady z jiného důvodu. Jsou to plány ušité na míru. Každé dítě má také určeno vychovatele, který se o něho více stará. Ten se pak plán snaží s dalšími odbornými pracovníky naplnit a najít nejlepší způsob, jak dítěti pomoci.“

18. Vnímáte v rámci této již rizikové skupiny nějaké jedince, na které si musíte dávat pozor? Máte vytipované holky, které jsou rizikovější než ty ostatní? *„Jo, to máme. To jo. To určitě je. Myslím si, že z těch děvčat, které tady máme, je třeba pět více rizikových. To se ví. Tyto dívky častěji vyhledávají například kontakt s drogami, častěji utíkají.“*

19. Vnímáte prostředí ústavu jako rizikové pro vznik dalších jevů? *„Myslím si, že se některé jevy můžou na sebe nabalit. Asi jako u každého zařízení, ve kterém je více lidí společně. Nemyslím si však, že by bylo primárně dané, že pokud je dítě v ústavní výchově, tak se automaticky zkaží a bude ještě horší, než bylo. To si nemyslím. Ale samozřejmě pokud je někdo chytlavý a přijde z určitého prostředí a zde se seznámí s jedincem, který je z jiné problémové oblasti, tak se můžou spojit a ten se naučí to a ten zas tohle. Je tedy otázka, pokud by byl ten člověk na ulici nebo v tom antisociálním prostředí doma a ne v ústavu, jestli by k tomu stejně nedošlo. Určitě to tedy je, ale nemyslím si, že by to bylo primárně dané, že pokud je člověk v ústavní výchově, tak je to darebák.“*

20. Vnímáte nějaký zásadní problém, který zatím moc neumíte řešit? *„Ono to jsou třeba ty útky. Když se dítě rozhodne, že jde na útěk nebo se například nevrátí ze školy, tak my nemáme moc možností, jak tomu zabránit. Fyzické zadržení se nepoužívá z důvodu toho, jak jsou dnes formulovány právě ty zákony. Je to i ochrana toho vychovatele, aby ho nemohli nařknout, že klienta napadl. Jako nejvíce problémové*

bych tedy viděl právě ty útěky. Samozřejmě útěky narůstají a není zde moc žádná páka, jak tomu zabránit.“

21. Myslíte si tedy, že s tím bude problém i do budoucnosti? *„Určitě, a bude to horší. Za těch 12 let je to čím dál tím horší.“*

22. Vnímáte tento ústav v něčem výjimečný? Jsou tu některé specifické jevy, které se v jiných ústavech nevyskytují? *„Ne, nemyslím si. Z toho, co znám za těch 12 let, je to pořád stejné. Samozřejmě jsme v kontaktu i s kolegy z jiných ústavů a vím, že když se budeme bavit s lidmi z různých zařízení, jak to kde chodí, tak se z 99% budeme bavit o tom samém. Takže je to všude stejné.“*

23. A dá se říci, že by tu byl nějaký problém, který řešíte nejvíce? Nebo je to tak nějak od všeho něco? *„Nejvíce to je kouření jako takové. To je to nejjednodušší k sehnání. Nebavíme se o kouření marihuany, ale cigaret. Je to takový nejfrekventovanější problém. Velmi časté je také užívání marihuany, které je v posledních letech také čím dál více dostupnější. Pak jsou to ty útěky. Toto jsou tři věci, které jsou zde nejvíce.“*

24. Setkáváte se kromě marihuany i s jinými drogami? *„Pervitin a extáze.“*

25. Když jste pracoval i se smíšenou skupinou dětí, vnímáte rozdíl v práci s chlapci a s děvčaty? *„Podle mého názoru je práce s chlapci jednodušší. Kluci se naštvou, za chvíli je to přejde a jsou schopni fungovat dál. Děvčata se naštvou, za chvíli je to přejde a ještě dalších 14 dní plánují pomstu anebo to nejsou schopno přenést přes srdce. Děvčatům trvá déle, než se srovnají jak vůči dospělým, tak mezi sebou. Když mají nějaký problém, kluci si to vyřeší hned, děvčatům to trvá hrozně dlouho. Holky jsou také rafinovanější a větší intrikářky. Mnohdy jsou také více agresivní. Agrese verbální je u nich častější.“*

26. Nyní však pracujete v dívčím zařízení. Nepřemýšlel jste tedy někdy ucházet se o pozici v zařízení, ve kterém jsou chlapci? *„Ne, to ne. To pro mě není prioritou. Do tohoto zařízení jsem přestoupil hlavně proto, že jsem místní.“*

27. Jak hodně vnímáte práci ve výchovném ústavu oproti dětskému domovu se školou rozlišnou? *„Tím, že jsou tady děti starší (pozn. ve výchovném ústavu), tak je ta práce hodně odlišná. Dva roky věku jsou zde hodně znát. Řekl bych, že je to jednodušší.“*

28. Vaše zařízení se vyznačuje velmi otevřeným režimem. Myslíte si, že to dává klientům více možností k útěku? *„Co se týká počtu útěků, je to stejné. Záleží na rozhodnutí dítěte. Pokud se dítě rozhodne utéct, tak uteče nehledě na to, v jakém typu zařízení je umístěno. To zde nemá moc vliv.“*