

Univerzita Hradec Králové  
Pedagogická fakulta  
Ústav sociálních studií

**Rizikové chování klientů dětského diagnostického  
ústavu v Hradci Králové pohledem pedagogických  
pracovníků**

Bakalářská práce

Autor: Jan Palička  
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice  
Studijní obor: Sociální patologie a prevence  
Vedoucí práce: doc. PhDr. Václav Bělík, Ph.D.  
Oponent práce: doc. PhDr. Iva Jedličková, CSc.



## Zadání bakalářské práce

**Autor:** Jan Palička

**Studium:** P18P0108

**Studijní program:** B7507 Specializace v pedagogice

**Studijní obor:** Sociální patologie a prevence

**Název bakalářské práce:** **Rizikové chování klientů dětského diagnostického ústavu v Hradci Králové pohledem pedagogických pracovníků**

**Název bakalářské práce AJ:** Risky behavior of clients of the Children's Diagnostic Institute in Hradec Králové from the perspective of pedagogical staff

### **Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Tato bakalářská práce na téma Rizikové chování klientů dětského diagnostického ústavu v Hradci Králové pohledem pedagogických pracovníků se zabývá vymezením poruch chování, jejich příčinami a prevencí. Zpracování a získání dat bude probíhat pomocí analýzy výsledků dotazníkového šetření. Dotazníky budou rozdány mezi pedagogické pracovníky dětského diagnostického ústavu.

KRAUS, Blahoslav et al. *Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001. 199 s. ISBN 80-7315-004-2.

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

MATOUŠEK, Oldřich. - KROFTOVÁ, Andrea. *Mládež a delikvence*. Vyd. 2., aktualiz. Praha: Portál, 2003. 340 s. ISBN 807178771X.

NOVÁKOVÁ, Martina a kol. *Diagnostický ústav: [Creative help - tvůrčí dílny s dětmi z diagnostického ústavu]*. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita, 2013. 105 s. ISBN 978-80-210-6613-7.

SOBOTKOVÁ, Veronika a kol. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014. 147 s. Psyché. ISBN 978-80-247-4042-3.

**Garantující pracoviště:** Ústav sociálních studií,  
Pedagogická fakulta

**Vedoucí práce:** doc. PhDr. Václav Bělík, Ph.D.

**Oponent:** doc. PhDr. Iva Jedličková, CSc.

**Datum zadání závěrečné práce:** 20.2.2020

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracoval pod vedením vedoucího práce doc. PhDr. Václava Bělíka, Ph.D. samostatně a uvedl jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Praskačce dne:

.....

### **Poděkování**

Rád bych poděkoval vedoucímu mé bakalářské práce doc. PhDr. Václavu Bělíkovi, Ph.D. za odborné vedení, za poskytnutí cenných rad a připomínek. Děkuji také zaměstnancům Dětského diagnostického ústavu v Hradci Králové za poskytnuté rady a materiály.

## **Anotace**

PALIČKA, Jan. *Rizikové chování klientů dětského diagnostického ústavu v Hradci Králové pohledem pedagogických pracovníků*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2021. 84 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce na téma Rizikového chování klientů dětského diagnostického ústavu v Hradci Králové pohledem pedagogických pracovníků se zabývá vymezením problematiky rizikového chování. Popisuje příčiny vzniku a objasňuje jednotlivé typy rizikového chování, které se vyskytují u klientů diagnostického ústavu. Dále popisuje ústavní výchovu a zařízení, která se zabývají péčí o děti s projevy rizikového chování a jeho reedukací. Charakterizuje Dětský diagnostický ústav Hradec Králové, jeho historii, pedagogické pracovníky a typy prováděné prevence. V empirické části jsou zpracovány kazuistiky dětí při nástupu a poté při ukončení pobytu v ústavu. Popisuje jednotlivé pohledy pedagogických pracovníků na to, zda dochází ke změně v chování klientů během pobytu v Diagnostickém ústavu v Hradci Králové.

**Klíčová slova:** dětský diagnostický ústav, pedagogický pracovník, prevence rizikového chování, rizikové chování, ústavní výchova

## **Annotation**

PALIČKA, Jan. *Risky Behaviour of Clients of the Children's Diagnostic Institute in Hradec Králové from the Perspective of Pedagogical Staff*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2021. 84 s. Bachelor Thesis.

The bachelor thesis on Risky Behaviour of Clients of the Children's Diagnostic Institute in Hradec Králové from the perspective of pedagogical staff deals with the specification of risky behaviour. It describes the causes and clarifies the various types of risky behaviour that occur in clients of the diagnostic institute. It also describes institutional education and facilities that deal with the care of children with manifestations of risky behaviour and its re-education. It characterizes the Children's Diagnostic Institute in Hradec Králové, its history, pedagogical staff and types of performed prevention. The empirical part deals with description and interpretation of the individual cases of children at the beginning and then at the end of their stay in the Institute. It also describes the individual views of pedagogical staff on whether there is a change in the behaviour of clients during their stay in the diagnostic Institute in Hradec Králové.

**Key words:** children's diagnostic institute, institutional education, pedagogical worker, prevention of risky behaviour, risky behaviour

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že bakalářská práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2017 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, dizertačními a habilitačními pracemi na UHK).

Datum:

Podpis studenta:

## Obsah

Úvod.....	9
1 Vymezení problematiky rizikového chování klientů Dětského diagnostického ústavu v Hradci Králové .....	11
1.1 Vícefaktorový přístup k příčinám rizikového chování .....	12
1.2 Druhy rizikového chování.....	16
1.3 Prevence rizikového chování ve společnosti .....	29
2 Ústavní výchova jako prostředí pro reedukaci a resocializaci dětí .....	33
2.1 Charakteristika ústavní výchovy .....	33
2.2 Zařízení vykonávající ústavní výchovu .....	34
3 Dětský diagnostický ústav Hradec Králové .....	38
3.1 Pedagogičtí pracovníci v Dětském diagnostickém ústavu v Hradci Králové .....	41
3.2 Prevence rizikového chování v DDÚ Hradec Králové .....	43
3.3 Klienti DDÚ Hradec Králové .....	44
4 Pohled pedagogů na rizikové chování klientů DDÚ v Hradci Králové .....	46
4.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky.....	46
4.2 Použité výzkumné metody a etika .....	47
4.3 Charakteristika výzkumného souboru a kazuistiky dětí .....	48
4.4 Průběh výzkumu a zpracování dat .....	63
4.5 Presentace výsledků šetření .....	64
Závěr .....	76
Seznam použitých zdrojů.....	77
Seznam tabulek .....	82
Příloha.....	83



## Úvod

Téma mé bakalářské práce Rizikové chování klientů Dětského diagnostického ústavu v Hradci Králové (DDÚ) pohledem pedagogických pracovníků jsem si vybral z důvodu, jelikož mě toto téma zajímá. Se samotným tématem jsem spjat prakticky od narození. Moji prarodiče i rodiče celý svůj profesní život zasvětili práci s dětmi, ať v běžných základních školách či ve speciálních zařízeních. Můj dědeček byl dlouhou řadu let ředitelem Diagnostického ústavu v Hradci Králové. Nyní v jeho šlépějích pokračuje moje matka, která je zástupkyní ředitele tohoto ústavu a zároveň je etopedem Dětského domova se školou v Kostelci nad Orlicí. Musím podotknout, že i moje sestra se vydala touto cestou, pracuje jako vychovatelka v diagnostickém ústavu. Já sám, jelikož při studiu pracuji jako asistent pedagoga pro noční službu, jsem se rozhodl rozšířit si odborné znalosti v tomto oboru díky studiu, které mi do budoucna pomůže k odbornější pracovní kvalifikaci.

Přínosnost tohoto tématu považuji v současné době za aktuální, neboť nyní v této velmi specifické době ovlivněné epidemiologickou situací, se setkáváme s vyšším výskytem rizikového chování, což je spjata s distanční výukou, protože děti nechodí pravidelně do školy a nemají zabezpečený každodenní stereotyp, v němž má své místo i pravidelná docházka do školy. Výuce on – line se děti často nevěnují, přestože je pro ně závazná. U některých dětí ještě prohlubuje závislost na počítačích a sociálních sítích.

Cílem této bakalářské práce je zjistit, zda dochází k posunu chování dítěte při umístění do dětského diagnostického ústavu. Při samotném pobytu v zařízení působí na dítě množství činitelů, s kterými se dítě setkává mnohdy poprvé v životě. Jsou to například pevně stanovená pravidla chování, různé režimové prvky, pravidelná docházka do školy, soustavná příprava na vyučování, aktivně a smysluplně trávený volný čas. Velmi důležitá je také okamžitá zpětná vazba na chování, s čímž se téměř všechny děti setkávají poprvé v životě. Není časté, že by se v minulosti ve svých rodinách setkávaly s pochvalou. Zde se jim učí přijmout a pozitivně na ni reagovat. Celý pobyt probíhá na základě komunitního systému. Samotný systém zahrnuje soubor pravidel chování v DDÚ. V něm se také řeší jak pozitivní tak negativní projevy chování jednotlivých členů komunity. Toto řešení probíhá na pravidelných komunitních sezeních a terapeutických skupinách.

Cíl teoretické části bakalářské práce se zabývá rizikovým chováním klientů DDÚ v Hradci Králové. Práce se bude zabývat důvody, proč byli klienti umístěni do tohoto zařízení. Dále rozebere druhy rizikového chování a možnosti jeho prevence a tím i jeho eliminaci. V dalších kapitolách ozřejmí ústavní výchovu a zařízení poskytující ústavní výchovu. Další úsek je věnován Diagnostickému ústavu v Hradci Králové.

V praktické části jsem si stanovil za cíl zjistit, zda dochází ke změně v chování dětí v důsledku soustavného výchovného působení na klienta. Na předpokládané změny jsem se dotazoval pedagogických a odborných pracovníků diagnostického ústavu.

Pro empirickou část jsem zvolil kvalitativní metodu, a to konkrétně metodu škálování. Původně jsem zamýšlel použít metodu dotazníkového šetření, ale poté jsem se rozhodl, s přihlédnutím na specifikum dané oblasti, zvolit již zmíněnou metodu škálování. Samotné škály jsou koncipovány tak, aby z nich bylo co možná nejlépe poznat rozdíly v chování při nástupu do zařízení, a poté posun v chování klienta při odchodu z dětského diagnostického ústavu.

# 1 Vymezení problematiky rizikového chování klientů Dětského diagnostického ústavu v Hradci Králové

Jako rizikové chování můžeme chápat takové chování, které se nějakým způsobem odlišuje od norem dané společnosti a zároveň ještě není trestným činem. S objasněním rizikového chování se setkáváme v práci Průcha: „*Definice a kategorizace společensky nežádoucích projevů chování jsou v odborné literatuře nejednoznačné a obsahové vymezení závislé na pojetí právního vědomí, na míře společenské závažnosti chování a na trestní odpovědnosti za uskutečněné činy*“ (Průcha, 2009, s. 217). V současné době se rizikové chování stává velmi diskutovaným problémem ve všech oblastech života. Tímto problémem se odborně zabývá Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, které vydalo pro nadcházející období Národní strategii primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2027. V této strategii jsou vymezeny základní typy rizikového chování. Jsou to tyto:

1. „*Agrese, šikana, kyberšikana a další rizikové formy komunikace prostřednictvím multimédií, násilí, domácí násilí, krizové situace spojené s násilím, vandalismus, intolerance, antisemitismus, extremismus, rasismus a xenofobie, homofobie, krádeže, loupeže, vydírání, vyhrožování,*
2. *záškoláctví,*
3. *závislostní chování, užívání různých typů návykových látek, netolismus, gambling,*
4. *rizikové sporty a rizikové chování v dopravě, prevence úrazů,*
5. *spektrum poruch příjmu potravy,*
6. *negativní působení sekt,*
7. *sexuální rizikové chování*“ (Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2027, 2019, online).

Bělík a Hoferková tvrdí, že existují dvě pojetí rizikového chování. Prvním typem jsou takové formy chování, které vyjadřují nesoulad mezi očekáváním prostředí a možnostmi jedince. V druhém typu jsou chápány rizikové jevy jako souhrnné označení všech projevů chování, u kterých může dojít k nějakému poškození či zranění jedince nebo jeho okolí (Bělík, Hoferková, 2018, s. 10). Jako rizikové chování můžeme nazvat porušování sociálních norem. Rizikové chování je vlastně velmi širokým pojmem, neboť začíná například nekázní při vyučování, pokračuje přes vandalismus a může

končit až šikanou a fyzickým ubližováním. Dle Dolejše je pět druhů rizikového chování – problémové, delikventní, disociální, asociální a antisociální (Dolejš, 2010, s. 21). Všechna tato chování jsou nebezpečná jak pro jedince samotného, tak pro jeho okolí. „Znepokojujícím faktem je vyrovnávání zkušeností mezi pohlavími, nejen v případě užívání návykových látek, ale také v delikvenci či záškoláctví. Obecně u chlapců se objevují častěji agresivní projevy chování namířené proti jiným osobám či majetku. U dívek jsou to naopak autoagresivní projevy, zejména pak sebepoškozování a poruchy příjmu potravy“ (Bělík, Hoferková, 2018, s. 34).

## 1.1 Vícefaktorový přístup k příčinám rizikového chování

Příčiny rizikového chování můžeme spatřovat v rodině, ve škole, v zájmovém kroužku, klubu, partě a v samotné osobnosti dítěte. Kraus zmiňuje faktory endogenní, neboli vnitřní. Jedná se o genetické predispozice, to co můžeme zdědit po předcích, dále například nemoci, úrazy, mentální retardace, problémy s emocemi. Jako druhý faktor uvádí exogenní neboli vnější faktory. Na člověka působí z vnějšku. Mezi ně patří ovlivnění rodinou, školou, kroužkem či okolím, kde jedinec žije. Paří sem i vrstevníci, se kterými tráví volný čas (Kraus, 2015, s. 96).

### Rodina

„Rodina je tedy postavena na partnerství osob opačného pohlaví, které má trvalejší ráz a na příbuzenství. Výchozím znakem každé rodiny je existence nejméně jednoho dítěte bez zřetele na jeho věk“ (Kraus, Poláčková, 2001, s. 78). Současná rodina je charakteristická tím, že se stále zvyšují nároky na čas rodičů strávených v práci, a tudíž nemají tolik času na péči o děti a ti mají větší prostor pro své aktivity, vhodné či nevhodné. „Nejpřekvapivějším současným trendem je nárůst kriminality u mladistvých, kteří žijí v úplné, stabilní rodině“ (Matoušek a kol., 1996, s. 19).

Je všeobecně známo, že velmi silným činitelem při formování osobnosti dítěte je rodina. V průběhu času se rodina vyvíjela a vystřídaly se různé typy manželství a rodiny. Kraus (1978, s. 12) zmiňuje čtyři základní typy rodiny v průběhu dějin.

1. Skupinové (trvalé soužití mužů a žen),
2. polyandrické (soužití jedné ženy se skupinou mužů),
3. polygamní (soužití jednoho muže s několika ženami),
4. monogamní (soužití jednoho muže a jedné ženy).

S rozvojem posledního typu je historicky spjata současná rodina. Vyznačuje se některými základními vlastnostmi bez ohledu na historicky a třídně rozmanitou podobu. Kraus uvádí čtyři podoby rodiny.

1. Je společensky schválenou formou stálého soužití,
2. skládá se z osob navzájem spojených svazky krve, manželství a také adopce,
3. členové rodiny obvykle bydlí ve společné domácnosti,
4. členové rodiny mezi sebou spolupracují v rámci společensky uznávané dělby rolí (Kraus, 1978, s. 12).

Na rodinu můžeme pohlížet z hlediska její funkce. „*Rodina je charakterizována jako systém z hlediska jejích funkcí:*

1. *biologicko– reprodukční,*
2. *ekonomická funkce,*
3. *socializační a akulturací,*
4. *emocionální“* (Mühlpachr, 2008, s. 152–153).

Jednou z nejvýznamnějších funkcí rodiny je funkce emocionální. Spočívá v zabezpečování pocitu stability, pochopení a úcty mezi členy rodiny. Socializačně výchovná funkce je jedna z nejdůležitějších proto, že podmiňuje nutnou účast rodiny a její nezastupitelnost. Nenahraditelnost rodiny ve výchově se týká především citové oblasti. V rámci výchovné funkce rodina zajišťuje podmínky pro základní péči o dítě. Významný je vliv specifického prostředí domova. Vliv prvních předmětů, slov, obrázků, vliv jazyka, jimž se v rodině mluví, ale také vliv samotných lidí, kteří v rodině žijí. Ty představují pro dítě základní modely chování. Podle nich si dítě vytváří své vlastní pojetí matky a otce, učí se znát svou vlastní roli v rodině i mimo ni. Domnívám se, že je důležité, aby rodina plnila všechny uvedené funkce, protože každá má své opodstatnění a nelze ji nahradit druhou.

Myslím si, že úplná a stabilní rodina má předpoklady pro to, aby v ní vyrůstala harmonicky se vyvíjející osobnost. Poslední dobou se pojetí klasické rodiny narušuje tím, že velmi často dochází k rozvodům a rozvratu rodiny či opuštění rodiny jedním z jejích členů. V takové rodině se setkáváme často s emocionálním selháním, s nenávisí partnerů, se sporem o výchovu dětí. Na výše uvedené navazuje funkčnost rodiny, a to ze dvou hledisek, objektivních a subjektivních.

Jestliže rodina neplní své úkoly vůči svým členům nebo společnosti, můžeme takovou rodinu nazvat dysfunkční. Taková rodina vychovává jedince, kteří se svým chováním odlišují od společenské normy. V rodinách probíhá mnoho typů výchovy. Durkin uvádí tři vzorce rodičovského stylu výchovy:

1. autoritářský,
2. autoritativní,
3. liberální, shovívavý (Durkin, 1995, s. 118–119).

Autoritářský styl výchovy se projevuje tím, že rodiče neprokazují tak vřelé a opravdové city, jsou striktní, často trestají a očekávají poslušnost. S dětmi hovoří formou příkazů, velmi málo vysvětlují. Autoritativním stylem se chápe zodpovědný přístup k dítěti, často dítěti vysvětlují a zdůvodňují svá rozhodnutí. V posledním typu výchovy, tedy v liberálním neboli shovívavém se projevují rodiče tím, že mají menší zájem o dítě, starají se o něho tzv. „na dálku“.

Rodiče velmi často vychovávají intuitivně, používají styly výchovy, které používaly jejich rodiče. Nejeфекtivnější a zároveň nejnáročnější výchovnou metodou je metoda příkladem, která vychází z osvojování si žádoucích postojů, návyků a dovedností. Tuto metodu aplikují odborníci při reedukaci rizikového chování mládeže.

Nesmíme však také opomenout další typy rodinné výchovy, mezi něž patří výchova perfekcionistická, která je nevhodná, projevuje se častým přetěžováním dítěte a jeho postupnou neurotizací. Rodiče mají přemrštěné nároky na své dítě. Dále se setkáváme s výchovou protekční, kdy rodiče vyžadují ohledy a úlevy pro dítě, což není pro něho dobré, obtížně povahově vyspívá a má problémy s osamostatněním se. Za nevhodnou formu výchovy lze také považovat rozmazlující výchovu, kdy se rodiče přemírou lásky snaží vynahradiť dítěti to, oč bylo v životě ochuzeno. K dalším nevhodným formám výchovy patří úzkostná výchova, kdy rodiče na dítěti nezdravě lpí, brání mu v činnostech, které se jim zdají nepřiměřené. Takové dítě bývá vzpurné nebo naopak pasivní, bez iniciativy. V tomto výčtu posledním typem je výchova zavrhuující, kterou rodiče dítě často trestají a utlačují. Bývá to skrytě, ale často i na veřejnosti.

## **Škola**

Školní docházka je pro dítě velmi důležitá, neboť zde získává nové zkušenosti, které jsou odlišné od zkušeností získaných v rodině. Ve škole je dítě posuzováno podle svých

výkonů, schopností a odvedené práce. Mühlpachr říká, že ve škole dítě poprvé dostává příležitost získat pozitivní hodnocení vlastním úsilím a podle úspěšnosti tohoto úsilí si vytváří základy celoživotního postoje k práci (Mühlpachr, 2002, s. 77). Ve škole však může docházet k nežádoucím jevům, protože škola klade důraz na dodržování pravidel chování, což se může jevit pro některé děti jako velký problém. Dalo by se říci, že škola na dítě má určitý stresující vliv, také ho v mnoha ohledech omezuje a požaduje po něm určitý pracovní výkon. Pokud se dítě setká s výše uvedenými příklady, tak se může stát, že se snaží školní docházce různými způsoby vyhýbat a tudíž vzniká problém. Také nesmíme opomenout, jak uvádí Matoušek: „škola se k němu staví jako k jednomu z mnoha dětí a především si žádá, aby se přizpůsobilo, ukáznilo a aby bylo jako ostatní děti“ (Matoušek, 2011, s. 74). Dítě je hodnoceno v jednotlivých předmětech a chování jako spolužáci, získává tím pocit vlastní hodnoty a zároveň získává znalosti o tom, jak ho spolužáci přijímají. Téměř okamžitě s nástupem do školy si děti začínají vytvářet vlastní subkulturu dle vlastních pravidel. Může se stát, že tyto skupiny mohou být počátkem vzniku asociálních part. Velmi často se také stává, že méně nadaní žáci začínají být ostrakizováni drobnými poznámkami vyřčenými během vyučování. Tyto poznámky mohou vyvolávat v dětech agresivní chování, sociální selhání a časem se mohou tyto děti sdružovat v party s asociálními vlivy.

### **Vrstevnická skupina**

Vrstevnická skupina (parta) je skupina lidí, která má pro jedince velký význam, je pro něho často něčím víc, než biologická rodina. V této partě si jedinec nahrazuje to, čeho se mu v rodině nedostává. Může to být uznání, respekt nebo obdiv. Dle Jedličky a kolektivu se uvádí, že skupiny mohou mít pozitivní cíle, ale také některé mohou mít asociální cíle nebo v krajním případě antisociální (Jedlička a kol., 2015, s. 34). V některých případech dochází až k převzetí všech hodnot, která daná parta lidí má. Často se jedná o nevhodné postoje vůči okolí a autoritám. Také se může objevit odmítající postoj ke slušnému chování. K těmto partám se často uchylují děti, které vyrůstají bez rodičovského zájmu, bez nastavených pravidel nebo naopak děti z rodin, kde jsou na ně kladeny vysoké nároky. „Potřeba uznání a obdivu jsou velmi silnými motivy zejména v období dospívání“ (Koudelková, 1995, s. 82). Potvrzuje se, že party mladých lidí vznikají často ze skupin dětí, které se znají z nějaké školy či kroužku. Tyto skupiny často přestanou chodit do školy, vytváří si vlastní hodnotové stupnice a podle toho jednájí. Někteří tráví všechnen čas v hernách, kde potřebují dostatek financí a ty si

opatřují drobnými krádežemi, jiné party se nudí a vymýšlí, čím by si krátili dlouhý čas a tím pak vzniká kriminalita. Nejpodstatnější vliv na utváření osobnosti má však rodina.

## **Osobnost dítěte**

Osobnost dítěte je ovlivněna mnoha faktory, mezi něž patří vrozené předpoklady, dědičnost, postižení jedince. Sobotková uvádí, že nejkritičtější období pro rozvoj rizikového chování u dětí je raná adolescence (Sobotková, 2014, s. 12). Primární důvody vzniku výše jmenovaného má rodina, klima v rodině a výchovné metody. V závislosti chování žáků na prostředí v rodině, se potvrzuje negativní dopad neúplné rodiny na chování dětí, jsou i určité souvislosti žáků s materiální úrovní rodiny, projevuje se, mimo jiné, závislost chování žáků na pracovní době obou rodičů. Velmi často se o osobnosti hovoří jako o tom, co jedinec chce, jaké má schopnosti a možnosti. Závisí také na tom, jaký má temperament a kam vlastně směřuje a jakou si zvolil životní cestu. Určitá část lidí má stálé osobnostní dispozice k protispolečenskému jednání, jež jsou prakticky neovlivnitelné. *„Odolnost vůči stresu člověk z části dostává do vínku při narození, z části ji čerpá z lidských zdrojů, jež jsou mu v jeho prostředí k dispozici“* (Matoušek, 2011, s. 62).

## **1.2 Druhy rizikového chování**

Jako rizikové chování můžeme nazvat takové chování, které je škodlivé pro daného jedince. Dítě se obtížně přizpůsobuje svému prostředí, respektu k autoritám, pravidlům společenského soužití. Rizikovým chováním můžeme chápat takové chování, které se značně vymyká chování dítěte v určitém věku a skupině. Široký výčet druhů rizikového chování, které jsem uvedl níže, se nachází také v Národní strategii primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2027. Tyto druhy chování jsem si vybral pro jejich aktuálnost a četnost výskytu v populaci. Rizikové chování můžeme rozdělit do třech skupin, podle stupně společenské závažnosti.

1. *„Disociální chování – nepřiměřené, nespolečenské chování, které je možné zvládnout běžnými pedagogickými postupy (např. zlozvyky, vzdorovitost, negativismus, lež),*
2. *asociální chování – porušování společenských norem, které intenzitou nemusí překračovat právní předpisy (např. záškoláctví, útěky nebo závislostní chování),*



3. *antisociální chování – protispolečenské jednání, zaměřené proti společnosti a druhým lidem, porušování platných zákonů, kriminalita (např. krádeže, loupeže, vandalství, sexuální delikty, zabití, vraždy nebo vystupňované násilí)*“ (Slowík, 2016, s. 140).

## **Agresivní chování**

Zde si musíme stanovit rozdíl mezi agresí a agresivitou. „*Agrese může být chápána jako násilné narušení práv jiného člověka, jako ofenzivní jednání nebo procedura, ale také jako asertivní jednání*“ (Čermák, 1999, s. 9). Oproti tomu je agresivita, dle Čermáka, popisována v nejšířším slova smyslu jako dispozice k agresivnímu chování (Čermák, 1999, s. 13). Pokud se jednotliví členové rodiny k sobě chovají agresivně, často dochází k hádkám, rvačkám a rodiče dítě tělesně trestají, potom i ono se může chovat agresivně. „*Člověk se zdravou sebeúctou, skutečně přesvědčený o vlastní hodnotě, dovede v případě nutnosti i přímo odvracet agresí jiných*“ (Kohoutek, 2001, s. 185). Proto se agresivní projevy tak často vyskytují u dětí s disharmonickým vývojem, obzvlášť u dětí citově chladných. Agresivní chování ve skupinách je velmi závažný společenský jev. Takovéto jednání je často spojené s ničením veřejného majetku, s loupežným přepadením, s přepadením ve smyslu sexuálního násilí. Agrese může mít charakter přímého násilí nebo prostřednictvím posunků, slovního projevu, výsměchu či ponižování. Také se může projevovat agresivita dětí vůči jiným dětem nebo dospělým, zvířatům a věcem. Zdrojem nenávisti jsou především narušené citové vztahy k ostatním lidem. „*Výraznou roli hrají genetické faktory, některé prameny uvádí, že až z 60 % je míra agresivity dědičná. Těžko můžeme chtít, aby se potomek silně agresivního otce choval jako anděl*“ (Martínek, 2015, s. 11).

Zdroji agrese, vyjma genetických předpokladů, můžeme spatřovat i v jiných oblastech. Jeřábková uvádí další čtyři zdroje agrese. Jako první zmiňuje agresí vyplývající z nenaplněných potřeb. Druhým zdrojem agrese je potlačování emocí. Poté se zmiňuje i o nadměrně pečující výchově, která může mít vliv na zrod agrese a posledním, čtvrtým zdrojem je nápodoba. Toto chování jedinec může vidět v rodině, ve svém okolí či v médiích (Jeřábková, 2007, s. 9).

## Krádeže

Krádež je jako jedna z projevů poruch chování u dětí a dospívajících. Je charakterizována jako záměrná. „*Pravá krádež je charakterizována záměrností a předpokládá takový stupeň duševní vyspělosti, kdy je dítě schopné pochopit pojem vlastnictví, rozeznat co náleží jemu a co ostatním*“ (Vágnerová, Klíma, 184, s. 38). Podle vyspělosti rozlišujeme krádeže na neplánované, příležitostné, které se vyskytují většinou u dětí mladšího školního věku. A krádeže, které jsou plánované a vyskytují se ve větší míře až ve starším školním věku. U plánovaných krádeží, které se projevují v mladším školním věku, je prognóza nápravy příznivější. Motivace krádeže jsou různé. Jde buď o touhu něco získat pro vlastní potřebu, nebo pro získání prestiže u vrstevníků. Některé děti si kradenými předměty získávají kamarády, kteří o ně nemají jinak zájem. Často se krádeže vyskytují v partách, kdy mohou mít podmínku přijetí do party nebo mohou vyplývat z napodobení staršího dítěte či dospělého. Mezi další příčiny krádeže patří faktory společenské, které vyplývají z výchovné zanedbanosti dítěte nebo z přímého navádění ke krádežím dospělou osobou. „*Krádež je společensky nežiadúca činnosť, v ktorej ide o odcudzenie cudzieho majetku bez vedomia majitel. Krádež môže mať rôzne podoby – od podvodov, vylákania až po lúpež*“ (Kraus, Hroncová, 2007, s. 296).

## Lhaní a podvody

„*Vždy je třeba posuzovat, co se skrývá za tím, když žák nemluví pravdu a vědomě klame. V některých případech může jít o nepřiměřené hájení dítěte, které strhává pozornost ostatních tím, že si vymýšlí něco výjimečného*“ (Vališová, Kasíková, 2011, s. 397). Vždy se jedná o promyšlené jednání za účelem nějaké manipulace a profitu z ní. U mladších dětí bývá lhaní pojímáno jako fantazijní hra. „*Aby děti mohly lhát, musí mít vyvinutý seberefereční systém, který jim umožní uvědomit si, co chtějí udělat a jak to může ovlivnit druhé. Schopnost lhát se pravděpodobně neobjevuje dříve než ve dvou letech. Děti ve věku dva a půl let lžou především zatajováním informací, většinou na žádost dospělých. Složitější falzifikace se objevují později. Díky sledování deníkových záznamů se zjistilo, že tříleté děti lžou a používají různé formy lží včetně výmluv a obviňování*“ (Mynaříková, 2013, s. 18). U starších však dochází k tomuto jednání za účelem například soucitu, zvýšení péče nebo vymáhání nějakého úplatku. V běžném životě se s lhaním setkáváme často jako s obranou nebo vyhnutí se trestu. Lží většinou

děti reagují na stresovou situaci. Pokud si dítě více vymýšlí nebo nám říká polopravdy, často si takto říká o pozornost. Mynaříková říká, že se dítě se lží setkává již od narození, kdy mu jsou čteny či vyprávěny pohádky. Zde se může setkat se lží, kdy vlk obelstil Červenou Karkulku (Mynaříková, 2015, s. 11). V životě také můžeme zpozorovat patologické lhaní, které je bezdůvodné a opakované. Není žádnou obrannou reakcí. Takovéto lhaní je problém osobnosti a nedá se s tím nic dělat ani s využitím terapeutických postupů.

## **Nerespektování autorit**

Jedná se o jeden z projevů poruch chování, kdy dítě odmítá respektovat autoritu rodičů, pedagogů či jiných dospělých osob. Jeho chování se projevuje tak, že odmítá jejich pokyny, nastavená pravidla a v důsledku toho se jim nepodřizuje. V takovém případě se může projevat slovní i fyzická agrese. V životě každého jedince by měla být první autorita, se kterou se setká, rodič. Pokud je rodič velmi benevolentní, rozmazlující a dítěti vše dovolí, pak toto chování na samotné dítě může mít neblahý vliv. Dále se v životě setkává s pedagogy, kteří se snaží o jeho vzdělávání. Jestliže jedinec nerespektuje jejich autoritu, může to mít vážné důsledky na jeho vzdělání. „*Vše naplno vypukne v dospělosti, kdy se dítě dostane do svého prvního zaměstnání. Najednou zjistí, že má nad sebou šéfa, jehož pokyny je třeba dodržovat. Projevený odpor už nekončí pomocí rodičů, ale vyhazovem z práce*“ (Juha, 2019, online). Poslední dobou se setkáváme s tím, že děti mají stále větší problém s respektováním autorit, což je výsledkem moderní volné výchovy. Ukazuje se, že to není to pravé. Dítě nedodrжуje a nerespektuje normy a pravidla a velmi obtížně se jim přizpůsobuje.

## **Patologické hráčství**

Okrajovou záležitostí, avšak o to závažnějším problémem je patologické hráčství, které se vyskytuje ve společnosti prakticky od jejího prvopočátku. „*Patologické hráčství je definováno jako časté, opakované epizody, které dominují v životě jedince a vedou k poškození sociálních, pracovních, materiálních a rodinných hodnot a k zadlužení*“ (Smolík, 2002, s. 200). Hazardní hry mohou vyvolat takové poruchy chování, které se stanou širokospektrými. Na hráčskou vášeň navazují další patologické projevy, jako jsou krádeže, alkoholismus, vydírání, sexuálně rizikové chování, a v krajním případě suicidiální jednání. A samozřejmě také záškoláctví a neplnění povinné školní docházky. Dle Zákona č. 186/2016Sb., o hazardních hrách, se jich nesmí účastnit děti a mladiství

do 18 let (Zákony pro lidi, 2020, online). Toto je však porušováno, neboť provozovatelé heren a sázkových kanceláří mají z tohoto nezákonného chování obří výdělků. *„Patologické hráčství se může projevit v různém spektru hráčským aktivit, jako jsou např. hrací automaty, karetní hry, ruleta, hry provozované v kasinech apod. Mnohé z těchto her jsou v současnosti dostupné i online na internetu“* (Fischer, Škoda, 2014, s. 116).

## **Poruchy příjmu potravy**

Mezi další závažné poruchy chování patří poruchy příjmu potravy. Mezi nejznámější poruchy příjmu potravy patří mentální anorexie a bulimie. *„Mentální bulimie je syndrom charakterizovaný opakujícími se záchvaty přejídání a přehnanou kontrolou tělesné hmotnosti, které vedou pacienta k aplikaci krajních opatření, aby zmírnil tloušťku, vyvolanou účinky požití potravy“* (Mühlpachr, 2008, s. 101).

Mentální anorexií můžeme nazvat stav, kdy jedinec úmyslně snižuje svoji váhu různými způsoby. Hanzlovský uvádí pět základních typů projevů anorexie.

1. Úbytek tělesné hmotnosti,
2. vyhýbání se jídlu, protože jedinec nechce ztloustnout, má strach z jídla,
3. zkreslená představa o svém těle, kdy jedinec má utkvělou a vtíravou myšlenku, že je tlustý, ošklivý,
4. narušení určitých fyziologických funkcí organismu a endokrinní změny,
5. možnost k opoždění či zastavení vývoje organismu (Celostnímedicina.cz, 2011, online).

## **Potulky a útěky**

Potulky jsou chápány jako opuštění domova, většinou navazují na záškoláctví. Děti často bývají motivovány strachem z následků školní neúspěšnosti nebo strachem z potrestání za nějaké provinění či nežádoucí čin. Sklon k toulkám mají i děti, které nejsou nijak citově vázány k žádnému prostředí. Toulky zpravidla plánují a prostředky získávají podvody, lži a krádežemi. Návyk toulání se velmi těžko odstraňuje, proto i v zařízeních pro výkon ústavní výchovy, kam jsou děti umístěny, útěky a toulky mnohdy opakují, zpravidla ve skupině. *„V době, kdy setrvává mimo domov, se většinou nachází ve značné nepohodě, stýká se s podivnými a často nebezpečnými lidmi.“*

*Odkázáno samo na sebe může být okolnostmi nuceno se živit drobnými krádežemi či žebrotou; některé děti se dávají i na dráhu prostituce“ (Jedlička, Kořa, 1998, s. 50).*

Útěky jsou projevem nepřizpůsobivosti a nepřiměřenosti při řešení konfliktních situací, z nichž dítě nevidí východisko. „*Útěky nemusí být ničím motivovány, mohou být pouze výrazem duševní choroby“ (Vágnerová, Klíma, 1985, s. 37).* Můžeme je dále rozdělit na reaktivní a chorobné. Reaktivní útěky jsou zkratkovou reakcí na nepříjemnou situaci doma nebo ve škole. Útěk může být impulzivní, kdy dítě reaguje bezprostředně na frustrující situaci. V těchto případech se dítě pohybuje v blízkosti domova nebo u svých známých, jindy může realizovat útěk podle předem připraveného plánu, který je reakcí na nepříznivou situaci. Chorobný útěk může mít též ráz impulzivního jednání, dítě utíká, když nemá žádný důvod k tomuto jednání. Útěky tohoto charakteru se projevují u dětí s epilepsií nebo jiným organickým porušením mozku.

## **Rizikové chování v kyberprostředí**

Tento problém jde ruku v ruce s rozšířením a užíváním IT techniky. Je zcela normální, že děti a mladiství používají internetové prostředí pro šíření různých informací o sobě, a to umožňuje útoky na ně samotné. Děti si neuvědomují možné důsledky tohoto rizikového chování. Mohou se zde setkat například s prolomením účtu, verbálními útoky, vyhrožováním, zastrašováním, vydíráním, sexuálními obtěžováními nebo ponižováními. Se vzrůstajícím počtem uživatelů internetu se zvyšuje i množství všech typů kybernetických útoků. Do virtuálního světa vstupují stále mladší a mladší děti. Tyto děti se na své rodiče a učitele obrací s řešením problému, až když sami nedokážou útok řešit, což je ovšem pozdě. „*Virtuální svět je pro mladé lidi velmi přitažlivý, na druhou stranu si méně uvědomují možná rizika s ním spojená, jejich uvažování v perspektivě budoucnosti je omezené, důsledky svého chování hůře předjímají“ (Bělík, Hoferková, 2018, s. 27).*

## **Sebevražedné a sebepoškozující jednání**

Sebevražedné jednání můžeme vlastně chápat jako únavu životem. Je to stav, v kterém veškerá činnost včetně myšlenek a fantazií vede k provedení sebevraždy. Velmi často se setkáváme s nedokonanými pokusy o sebevraždu, a to jsou demonstrativní sebevraždy. Mají většinou podtext nátlaku s tím, že si osoba chce něco vynutit nebo proti něčemu protestovat. „*Niekedy znamenajú formu volania o pomoc, ktorej sa nedokážu iným*

*spôsobom dovolat“* (Ondrejko, 2009, s. 354). U dětí v pubertálním období je sebevražda nebo pokus o ní jako následek zkratkovitého jednání. Příčiny tohoto jednání jsou velmi individuální, reagují na nesprávné vyhodnocení životní situace. Nejčastěji se mladiství pokoušejí vyřešit složitou životní situaci. Mezi ně nejčastěji patří rozvody rodičů, rozchody s partnerem, neúspěchy ve škole nebo i výrazná změna rodinného prostředí. Mezi nejčastější způsoby provedení sebevraždy mezi mladistvými, dle Ondrejko, jsou otrava jedy, předávkování drogami, podřezání žil, skok pod vlak nebo skok z výšky. Nejčastější období pro sebevraždy je jaro a léto, u některých druhů sebevražd existuje tzv. „sezonní výskyt“ – tím je myšleno hlavně utopení a skok z výšky (Ondrejko, 2009, s. 360).

Sebepoškozování můžeme charakterizovat jako zcela úmyslné zranění, které si provede jedinec sám, nemá v úmyslu, aby tento čin skončil sebevraždou. Za sebepoškozování nemůžeme považovat činnost jedince, která v původním úmyslu se měla stát jeho zkrášením. Jedná se často například o podomácku dělaná tetování. Naopak, když se setkáme s tím, že se jedinec řeže, pálí, tluče, úmyslně přiotráví, propichuje si kůži nebo se pravidelně úmyslně předávkuje léky, tak se jedná o sebepoškozující jednání. *„Záměrné sebepoškozování je nejčastěji přítomno u jedinců bez jasné psychopatologie, u jedinců z diagnostikovanou hraniční poruchou osobnosti a u jedinců s posttraumatickým stresovým syndromem“* (Kriegelová, 2008, s. 10). V literatuře se uvádí, že se současně mohou vyskytovat úzkosti a depresivní stavy.

## **Sekty a sektářství**

Se sektami a sektářstvím souvisí snižování tradičních hodnot v rodině a ve společnosti. Dochází zde k přímé i skryté manipulaci jedince a odmítání norem společenského soužití. Vstup do sekty je ovlivněn rodinou, vrstevníky, nedostatkem vhodných volnočasových aktivit, vlivem médií a nedostatečně silnou osobností. Členové sekt si myslí, že jsou odlišní od zbytku populace. Mezi dětmi se nejčastěji setkáváme se sektářstvím, které vychází z okultismu a magie – satanismem. Občas se setkáváme i se Svědky Jehovovými, kteří vychází z křesťanských tradic. *„K sektě a k různým formám netradiční religiozity se upínají mladí lidé v době, kdy hledají své hodnotové zakotvení. Sekty slibují optimismus, pokud jde o budoucnost a tím získávají ty, kteří cítí, že věda a technika je u konce a kteří ztratili důvěru a potřebují úkryt“* (Mühlpachr, 2008, s. 116).

## **Sexuálně rizikové chování**

Poruchy chování v oblasti sexuality pozorujeme u dětí s výchovnými problémy, které vyrůstají v nepodnětném prostředí, jsou výrazně citově zanedbané. Poruchy se také objevují u dětí a mladistvých, kteří mají dispozici k určitým sociálním odchylkám. Sexuální chování se často objevuje v partě, u chlapců k němu dochází pod vlivem alkoholu či drog a je často spojeno s agresivitou. U dívek se jedná spíše o promiskuitu nebo prostituci. Prostituční chování využívají jak chlapci, tak děvčata na útěku, kdy potřebují sehnat prostředky k obživě a k ubytování. „*V rámci európskej kultúry pod prostitúciou rozumíme poskytovanie heterosexuálnych aj homosexuálnych služieb za peniaze alebo inú protihodnotu*“ (Kraus, Hroncová, 2007, s. 228). Předčasná sexuální aktivita vzniká nápodobou u dětí, které jsou svědky sexuálních styků rodičů, příkladem ve filmu a pornografických stránkách. Další možností je násilí nebo svedení, které spáchala osoba stejného nebo opačného pohlaví na dítěti. U dětí se nejčastěji setkáváme s prostitucí, exhibicionismem, incestem či pedofilií.

## **Syndrom CAN**

Dlouhou dobu byla tato problematika opomíjena, ale v posledních letech došlo k výrazné potřebnosti se touto tematikou zabývat. Dle Hadj - Moussové CAN rozlišuje zanedbávání, tělesné týrání, psychické týrání, sexuální zneužívání a systémové týrání (Hadj - Moussová, 2005, s. 167). Za základní příčinu špatného zacházení s dětmi můžeme považovat nevládnutou agresi vůči dítěti ze strany dospělého. Souvisí to s jeho nadřazeným postavením, které mu umožňuje z pozice síly přistupovat k dítěti a manipulovat s ním. Z druhé strany vidíme zranitelnost a bezmoc dítěte, které se nemůže a ani neví jak se proti agresivnímu chování ze strany dospělého bránit. „*Zkratka syndrom CAN pochází z anglického Child Abuse and Neglect. Tento pojem zahrnuje týrané, zneužívané a zanedbávané dítě (tedy syndrom týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte)*“ (Osobod, 2009, online). Dle Hadj - Moussové a kol. existuje pět druhů týrání a zneužívání dětí.

1. Zanedbávání – je nedostatek péče, který způsobuje deficity ve vývoji dítěte nebo ho ohrožuje,
2. tělesné týrání – je ublížení nebo nezabránění takovému činu nebo utrpení dítěte včetně úmyslného otrávení či dušení,

3. sexuální zneužívání – je to pohlavní dotýkání, styk či vykořisťování kýmkoliv, takovou osobou může být rodič, příbuzný, přítel, odborník nebo cizí osoba,
4. citové (psychické týrání) – může mít formu slovních útoků na sebevědomí dítěte, opakování ponižování nebo jeho zavrhování,
5. systémové týrání – je to týrání, které je způsobeno systémem, který byl založen pro pomoc a ochranu dětí (Hadj – Moussová a kol., 2005, s. 167-170).

## Šikana

Patří mezi agresivní chování. V současné době je to celosvětový problém, hranice šikanování se s věkem stále snižuje a vzrůstá bezohlednost a brutalita. Na tomto jednání má podíl klima v celé společnosti. Jedná se prakticky o úmyslné jednání proti určitému jedinci, jehož podstatou je útok proti němu a proti jeho lidské důstojnosti. Podstatou prakticky je, že se jedná o dlouhodobé, opakované a úmyslné ubližování s cílem získat převahu nad určitou osobou. Nápaditá je také ta skutečnost, že existuje nepoměr sil mezi tím, kdo šikanu uskutečňuje a šikanovaným. Oběť je z nějakého důvodu bezbranná. Šikanou můžeme také nazvat jednání, které se snaží získat nad jednotlivcem psychologickou, společenskou nebo hmotnou výhodu, k čemuž používá ubližování, výsměch, zastrašování nebo hrozby. Agresor: „*Je iniciátorom šikanovania, jeho aktívnym účastníkom. Je to človek, pre ktorého je typická túžba dominovať, ovládať druhých bezohľadne sa presadzovať*“ (Kraus, Hroncová, 2007, s. 219). Oběť, dle Krause a Hroncové, lze definovat jako dítě, které stojí na okraji skupiny, je osamělé, není schopné zaujmout skupinu, bývá například rasově, kulturně a nábožensky odlišné, může se odlišovat také ze sociálního a ekonomického hlediska. Dá se říci, že obětí je dítě, které není dost asertivní, aby se dokázalo samo ochránit (Kraus, Hroncová, 2007, s. 219).

S šikanou se nejčastěji setkáváme ve školách. „*Pedagogové se nesmějí nechat zmást a přijmout vnější zdání, že si oběť za všechno může sama. To, že je někdo „slabý“ není žádná vina. Rozhodně nikdo nemá právo fyzicky ani psychicky týrat druhého člověka*“ (Kolář, 2001, s. 33). Chování dítěte se může právě z důvodu šikany velmi zhoršit. O velkém množství šikanování se neví. „*I přes obecné povědomí o její existenci zůstává šikana většinou trpěna. Bývá nenápadná nebo se vyskytuje mimo dohled učitelů, a tak mnoho dětí trpí v tichosti*“ (Train, 2001, s. 44). Neměli bychom v žádném případě



přehlédnout varovné signály, které nám mohou dávat drobné náznaky, zda nedochází k šikaně. Velmi častým jevem je to, že je dítě smutné až depresivní, nemluví o tom, co se děje ve škole, má poruchy spánku, je nesoustředěné, před odchodem do školy si stěžuje na bolest hlavy či břicha a celkově se mu nechce do školy. Může přicházet domů se zničeným oblečením nebo školními pomůckami, dokonce nedokáže vysvětlit proč má modřiny a odřeniny. Při zjištění těchto signálů by rodič měl kontaktovat odborníka, školu nebo i rodiče agresora a domluvit s nimi nápravu. Kolář říká, že v případě kdy není agresor přístupný domluvě ze strany pedagogického pracovníka školy, tak je nutné přizvat k rozhovorům jeho rodiče, dále odborníky z pedagogicko - psychologického poradenství a v neposlední řadě by měl být podán návrh na stanovení dohledu nad jeho chováním a pokud by nepomohl ani ten, tak umístit dítě do odpovídajícího ústavu (Kolář, 2000, s. 122).

## **Užívání a distribuce drog**

Toxikománie je u dětí a mladistvých velmi závažným sociálním jevem, jehož nebezpečí tkví v návykové oblasti. Toxikománii lze definovat jako: „*stav periodicky se opakující nebo chronické intoxikace jedince, při němž je tento stav vyvolávaný opakovaným užitím drogy přírodní nebo syntetické a škodí jednotlivci samému i společnosti*“ (Novomeský, 1995, s. 12-13). Problematika konzumace drog je vážný problém, který má bohužel vzrůstající tendenci. Hovoříme často o drogách legálních a nelegálních, které jsou u nás zakázané a tím i pro zdraví nebezpečnější. Mezi legální drogy patří ty, s kterými se většinová část společnosti naučila zacházet a to je například alkohol a tabakismus. Nelegální drogy představují velké riziko v tom, že se vytváří velmi často fyzická i psychická závislost na její konzumaci. „*Slovo droga pochází z arabského slova durana, což je výraz pro léčivo. Slovo droga tedy původně bylo názvem pro surovinu na výrobu léků. Stejný význam má v současnosti také ve farmacii*“ (Mahdaličková, 2014, s. 9). Jedinci užívají drogy vlastně z důvodu, aby získali pocit štěstí, radosti a naděje, které vznikají po konzumaci drog. Drogy jsou velmi návykové, závislost u mladých lidí může vzniknout velmi záhy. Léčba závislosti je velmi náročná a zdlouhavá. Jak uvádí Nešpor, při léčbě závislosti je důležitá spolupráce rodiny. Také klade důraz na zdravý životní styl, psychoterapii, zmiňuje poradenství u odborníků a samozřejmě se počítá s tím, že daná osoba se bude věnovat stávajícím či novým koníčkům aby smysluplně trávil svůj volný čas. V případě nedodržování těchto doporučení nastupuje ústavní léčba (Nešpor, 2006, s. 73).

## Užívání alkoholu

Alkohol patří k drogám, které naše společnost akceptuje, přesto je konzumace alkoholu dětmi a mladistvými vnímána jako rizikový projev chování. Dle Salingera, je alkohol vůbec nejrozšířenější a nejdostupnější droga po celém světě (Salinger, 1996, s. 161). Konzumace alkoholu je zakomponována do každodenního života již od nepaměti. Vznikl rituál přiřukávání si na zdraví a je vlastně symbolem dospělosti, a tudíž se děti velmi často snaží tímto způsobem dostat do společnosti dospělých. *„Vývoj závislosti jednotlivce na alkoholu prochází zpravidla nejprve nenápadnou cestou označenou jako společenské pití, od určitého bodu však nabývá samostatné dynamiky“* (Jedlička, 1998, s. 120). Velmi často bývá důvod k pití alkoholu právě, kdy je dítě nebo mladistvý členem nějaké party a chce zapadnout mezi její členy. V tomto případě je vliv vrstevnické skupiny a působení problematických vzorů v nejbližším okolí jedince považováno za silně negativní a zároveň je velmi nevhodné, když rodiče bagatelizují první pokusy svého dítěte s alkoholem. *„Alkohol, podobně jako tabák, je průchozí drogou. Znamená to, že část dětí z nich přechází k látkám nebezpečnějším. Podle amerických výzkumů je riziko škodlivého užívání drog vyšší u dětí, které začaly pít alkohol nebo kouřit v mladším věku“* (Nešpor, Csémy, 1995, s. 57).

## Vandalismus

Další poruchou chování, která se velmi často projevuje u dětí a mládeže je vandalismus. Je to fenomén rozšířený ve všech nových skupinách dětí a mládeže. *„Vandalismus se projevuje ničením majetku nebo jeho poškozováním. Jedná se o významné útoky na věci, které mají za následek jejich úplné zničení nebo významné poškození. Jedná se o sociálně patologický jev, charakterizovaný logicky nezdůvodnitelným ničením různých věcných hodnot, obvykle jen pro radost z ničení“* (Janiková, Bezdíček, 2013, s. 27).

K takovému jednání mají jedinci různé důvody, a tudíž se k nim musí přistupovat zcela individuálně. Mohou to být důvody, kdy děti zcela záměrně něco ničí, dále to může být důvod, kdy chce dítě na sebe upozornit a vyrovnat se ostatním, nebo to také může být důsledek šikany. Četnost výskytu se s přibývajícím věkem snižuje, jedinec bývá často členem nějaké party. *„Tváří – li se však rodiče jako slepi, pak tímto chováním pomáhají svým ratolestem na šikmou plochu nejvydatněji“* (Novotný, 2006, s. 33).

Tito jedinci bývají v převážné většině mužského pohlaví. Pubescenti často ničí věci ve svém okolí, což jsou velmi často lavičky, vybavení čekáren, železniční vagóny, hřbitovy... Asi každý se setkal s vandalismem ve školách, kdy mohl zpozorovat popsané lavice, prokopnuté dveře, nápisy na stěnách a dveřích. Proto z tohoto důvodu jsou ve školách tzv. dozory. Vandal provádí toto chování za účelem získání obdivu či respektu v partě. Známe základních 6 druhů vandalismu.

1. „*Hrabivý (rozbíjení automatů, kdy cílem je získat finance),*
2. *taktický (ničení zařízení – upoutání pozornosti),*
3. *ideologický (nápisy proti vládě, hesla apod.),*
4. *mstivý (ničení majetku – odplata za něco),*
5. *hravý (rozbíjení pouličních lamp, oken, zrcátek u auta – sázka mezi vrstevníky),*
6. *zlostný (ničení drahých aut – výraz zloby, nenávisti, závisti)“ (Janiková, Bezdíček, 2013, s. 28).*

Impulesem pro toto chování může být alkohol, drogy nebo prostě nuda. V tento okamžik má vandal nezáměr o své běžné aktivity nebo se nedokáže soustředit na své povinnosti. Často je důvodem získávání nových zkušeností a vzrušení ze zakázaného a naplnění volného času jiným způsobem než tomu bylo dosud. Velmi častým projevem vandalismu je sprejství. Ovšem, můžeme se také ve svém okolí setkat se street art, což je tvorba uměleckých děl na povolené plochy.

## **Vzdorovitost**

*„Jde o neúměrné prosazování osobního názoru v konfrontaci s výchovnou autoritou, nerespektování jejich přání a odmítání poslušnosti. V některých případech dochází k tomu, že žák dělá opak toho, co se po něm vyžaduje“ (Vališová, Kasíková, 2011, s. 396).* Pokud u dítěte zpozorujeme náznaky vzdorovitosti nebo samotnou vzdorovitost, musíme se zamyslet nad tím, z jakého důvodu se dítě takto chová. U někoho se takto projevuje výchovná zanedbanost, jiné dítě tak reaguje na nesplnitelné požadavky, které na něho kladou jeho rodiče či pedagogové. Také v případě, že dítě nedokáže na odpovídající úrovni formulovat své názory, mohou být jeho projevy vnímány jako vzdorovitost. Vzdorovité chování souvisí s prosazováním vlastního já u dětí v batolecím věku nebo pubertě. Pokud je chování rodičů pro dítě špatně čitelné nebo probíhá rozmazlující výchova, tak dítě stále zkouší, co si může dovolit a v tomto důsledku

stoupá vzdorovitost. Při diagnostice tohoto chování musíme mít na vědomí, zda jsou požadavky rodičů nebo pedagogů přiměřené věku dítěte. V opačném případě se také může jednat o ustupování rozmazleným dětem. Je nutné mít na paměti, abychom nepovažovali za stejný problém vzdorovitost, která patří k určitým životním etapám ve vývoji a vzdorovitost jako výsledek absentující výchovy a touhy předvést se před spolužáky.

## **Záškoláctví**

Je projevem nechuti dítěte ke škole. Může mít dvě podoby a to impulsivní, kdy dítě předem neplánuje, že nepůjde do školy nebo jde o plánované záškoláctví, kdy dítě dopředu ví, že se nebude účastnit z určitého důvodu výuky. Příčin záškoláctví je několik, jedna z nich je ta, kdy je žák neurotizován prostředím školy, spolužáky nebo požadavky učitele. Úlohu zde také hraje nedostatečná motivovanost pro školní práci nebo školní zralost. Také nesprávné výchovné působení rodičů je příčinou záškoláctví, protože někteří rodiče dítě naprosto nevedou ke školní docházce nebo naopak působí velmi autoritářsky. Také zde působí učení nápodobou, to znamená, že dítě nechodí do školy, pokud rodič často mění zaměstnání nebo do něho nechodí. Záškoláctví se často rozvíjí v partě a navazují na něho další poruchy chování. *„Záškoláctví je již tradičně pojímáno jako porušení řádu školy, ale ve skutečnosti toto provinění vyplývá ze školského zákona, který obsahuje ustanovení o povinné školní docházce“* (Jedlička, Kořa, 1998, s. 46).

## **Závislosti na počítači a internetu**

Tyto závislosti také můžeme nazvat netolismem. Dle Blinka musíme co nejdříve pochopit, co jedince k používání vedlo a jaké potřeby se tím snažil uspokojit (Blink, 2015, s. 14). Jde o takzvaně závislost na virtuálních drogách. Mezi ně patří počítačové hry, sociální sítě, internetové služby, videa a TV. Tyto závislosti se nechvalně projevují v tom, že dítě zpravidla nedokáže správně hospodařit s časem. Vzhledem k tomu pak můžeme u dítěte pozorovat, že nepravidelně a nesprávně jí, projevuje se absence dostatečně kvalitního spánku, nemá čas na školní přípravu a zhoršují se vztahy k jednotlivým členům rodiny a kamarádům. V návaznosti na nedostatečnou školní přípravu se dá zpozorovat zhoršené výsledky ve vzdělávání a to právě proto, že dochází k poruše paměti a komunikačních dovedností. *„Obecně se dá říci, že rizika spojená s netolismem rostou zejména u těch, kteří již mají problémy v reálném světě a ty*

*kompenzují ve světě virtuálním. Zde pak hledají útočiště a svůj neúspěch v realitě nahrazují úspěchem v kyberprostoru. Hra se samozřejmě může stát rovněž akcelerátorem neúspěchu v reálném světě“ (Žufníček, 2015, online).*

### **1.3 Prevence rizikového chování ve společnosti**

*„Pojem prevence je často užíván i v běžném životě a můžeme ho definovat jako soustavu opatření, která mají předcházet nějakému nežádoucímu jevu, například nemocem, zločinům, nehodám, neúspěchu ve škole, sociálním konfliktům, násilí a podobně“ (Bělík, Hoferková, 2018, s. 35).* Poruchy chování, které vznikly na základě sociálních vlivů, mají možnost široké škály preventivních a nápravných terapií. Jak říká Slowík, pozitivní úprava sociálních a výchovných podmínek nebo změna sociálního prostředí můžou v některých případech předejít mnoha problémům a odstranit i většinu patologických projevů v chování. Vstřícnost k takovým změnám ale v rodinách zpravidla nebývá veliká a k účinnému řešení potíží dochází většinou až v pozdním stádiu, kdy má i dítě nebo dospívající jedince zafixovánu už řadu nezdravých stereotypů a jeho sociální vazby mu prakticky nedovolují sociálně patologické prostředí jednoduše opustit nebo oprostít se od jeho vlivu (Slowík, 2016, s. 141).

Na jedince můžeme působit celou škálou prevencí, kdy nejzákladnější je působení na celkové formování osobnosti ve smyslu budování zdravého životního stylu. To znamená, že na jedince působíme tak, aby rozvíjel své schopnosti odolávat různým negativním vlivům, lákadlům a ohrožení v nejširším slova smyslu. V otázkách prevence se velmi často setkáváme s pojmem terapie, což znamená léčbu poruch a závadového chování pomocí pedagogických i lékařských prostředků. Prakticky se jedná o komplexní řešení různých problémů osobnosti, kde se může využívat výhod arteterapie, ergoterapie, hypoterapie, muzikoterapie, canisterapie, atd.

Dále se setkáváme s pojmem reedukace, kdy se snažíme o to, aby došlo ke změnám chování a rozhodování jedince tak, aby odpovídalo normám dané společnosti. Využívá se k tomu různých druhů pedagogicko – psychologických, sociálně – terapeutických a dalších léčebných a právních metod. Reedukací také rozumíme převýchovu, což je vlastně odstraňování nežádoucích projevů a vytváření nových modelů jednání. Snažíme se o zrušení starých, špatných návyků a o vytvoření a upevnění nových a správných.

*„Celkově lze říci, že pro prevenci je nejvýhodnější vřelá a středně omezující výchova.*

*Rodič má zájem, stará se, snaží se porozumět, prosazuje také rozumná pravidla, na jejichž dodržování trvá“ (Nešpor, Csémy, 1996, s. 22).*

Dle Matouška cílovou skupinou preventivních opatření mohou být: hyperaktivní děti, děti selhávající ve škole, děti s poruchami chování, děti zneužívané a týrané v rodinách, děti z dysfunkčních rodin, děti z čtvrtí, kde je vysoká úroveň kriminality, děti z rodin žijících pod hranicí životního minima, děti z rodin, v nichž chybí otec, děti s predeliktivním chováním, populace všech rodičů v komunitě, populace všech občanů státu aj. (Matoušek, 2011, s. 263).

### **Odborníci rozlišují tři typy prevence rizikového chování:**

#### **1. Primární prevence**

Je zaměřena na populaci, která nebyla dosud zasažena rizikovým chováním. Odehrává se v práci s hodnotami dětí a mládeže, v ovlivňování výchovy, ve vzdělávání, ve volnočasových aktivitách a v poradenství. Silným činitelem by měla být rodina. Můžeme ji dále dělit na specifickou a nespecifickou.

#### **2. Specifická primární prevence**

*„Tj. systém aktivit a služeb, které se zaměřují na práci s populací, u níž lze v případě jejich absence předpokládat další negativní vývoj a který se snaží předcházet nebo omezovat nárůst jeho výskytu“ (Bělík, Hoferková, 2018, s. 37).* Primárně preventivní programy se zaměřují na cílové skupiny a snaží se najít způsoby jak předejít vzniku rizikového chování. Specifickou primární prevenci můžeme dále dělit na všeobecnou, selektivní a indikovanou primární prevenci. Všeobecná prevence se zabývá běžnou populací, kde nezohledňuje specifické rizikové skupiny. Skupiny se dělí pouze podle věku. Programy v těchto skupinách se snaží ovlivňovat postoje, chování a hodnoty dětí. Tuto prevenci provádí např. Semiramis. Selektivní prevence již pracuje se skupinami, kde je zvýšené riziko vzniku rizikového chování a jejím cílem je zapracovat na zlepšení sociálních dovedností na komunitních schopnostech a na vztahy mezi jedinci atd. Třetí ze skupiny specifické primární prevence je indikovaná primární prevence, která se zaměřuje na nejsilněji ohrožené jedince nebo na ty, kteří již mají zkušenost s rizikovým chováním.

### **3. Nespecifická primární prevence**

Zabývá se rozvojem osobnosti v celé její šíři včetně pohybových a sportovních aktivit. Jedná se o smysluplné trávení volného času, není zaměřena na určitou cílovou skupinu ani na prevenci konkrétní rizikového jevu. S nespecifickou primární prevencí se setkáváme především ve školách, kde se tato prevence zaměřuje na žáka či studenta. Pomáhá se vytvářet autentické sebepojetí, rozvíjí se sebedůvěra a sebeúcta. Navádí jedince k tomu, aby si uvědomovali, že kvalitní způsob života spočívá uvnitř každého z nás a nezávisí na vnějších zdrojích. Také rozvíjí radost z úspěchů ve studiu a poznání. Ve školním prostředí k prostředkům nespecifické primární prevence patří hra, kdy děti mohou bezstarostně a bezpečně vyjadřovat své emoce, nesmějí si ubližovat navzájem a učí se porozumět vlastnímu chování a uvědomují si spoluzodpovědnost za vztah s učitelem a ostatními dětmi ve třídě.

### **4. Sekundární prevence**

Je zaměřena na jedince nebo skupiny, kde je odůvodněná pravděpodobnost, že se dopustí rizikového chování, dále na sociálně patologické jevy a důvody kriminálního jednání. Nejznámější instituce, které se zabývají těmito jevy, jsou střediska výchovné péče, krizová centra atd.

### **5. Terciární prevence**

Tato prevence se zabývá znovuzачleněním narušených osob do společnosti a zabránění recidivy nežádoucích jevů. Tento typ prevence se uplatňuje především ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy.

Prevence rizikového chování dětí a mládeže je po stránce legislativy zakotvena v zákonu č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. Dále je tato problematika rozpracována v zákonu č. 563/2000 Sb., o pedagogických pracovnících a v této problematice pokračuje vyhláška č. 197/2016 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Nesmíme opomenout ani zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních. Dle internetových stránek MŠMT byla v roce 2019 na základě usnesení vlády České republiky schválena Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2027 a Akční plán

realizace Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2021 (MŠMT, 2019, online). V naší republice je prevence roztržena do několika resortů a to do Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy, Ministerstva vnitra, Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva práce a sociálních věcí, Ministerstva spravedlnosti a Ministerstva obrany. Každý resort v průběhu doby vydává příslušné resortní a neresortní dokumenty, které se dotýkají problematiky prevence. Koordinace preventivních aktivit probíhá na dvou úrovních a to podle toho, zda k této koordinaci dochází na centrální úrovni nebo na místní úrovni. Jinými slovy se jedná o vertikální úroveň a v horizontální úrovni dochází ke spolupráci mezi resorty. Ze spolupráce všech zainteresovaných stran jsou vypracovány důležité metodické pokyny, v kterých můžeme nalézt postupy a metody nápravy.

Pod záštitou Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy dochází k největší a nejširší škále preventivních aktivit. V tomto směru nejvíce aktivní jsou školy a školská zařízení, zabývají se v rámci své působnosti nespécifickou i specifickou prevencí. Ve školách pracují speciální pedagogičtí pracovníci, jako školní metodici prevence, výchovní poradci a speciální pedagogové. Tito odborníci spolupracují se školskými poradenskými zařízeními a zařízeními preventivně – výchovné péče, což je středisko výchovné péče (SVP). Dále na tuto organizační strukturu navazují zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy, což jsou diagnostické ústavy, dětské domovy, dětské domovy se školou a výchovné ústavy. Nesmíme také opomenout Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, což je zařízení v gesci resortu Ministerstva práce a sociálních věcí.



## **2 Ústavní výchova jako prostředí pro reedukaci a resocializaci dětí**

V případě, kdy dítě nemůže být ve své biologické rodině, má právo na to, aby mu stát poskytl pomoc. Nositelem sociální péče o dítě je stát, který plní jednotlivé úkoly sociální péče prostřednictvím orgánu sociálně právní ochrany dítěte (OSPOD). Konečným cílem všech sociálně výchovných opatření v rodině je vždy nejlepší zájem dítěte. Sociální pracovníci mají možnost užít různých druhů nápravných a výchovných opatření ke zlepšení situace v rodinách, bezprostředně ovlivňující nezletilé děti.

### **2.1 Charakteristika ústavní výchovy**

Problematika ústavní výchovy je primárně zakotvena v zákonu č. 109/2002 Sb., zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. Ústavní výchova probíhá v zařízeních k tomu určených. Ty můžeme rozdělit podle těchto hledisek: věku, mentální úrovně, zdravotního postižení, stupně obtížnosti výchovy, popřípadě podle pohlaví svěřenců. Ústavní a ochrannou výchovu je možné provádět v rámci resortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy v zařízeních, které jsou pro tuto činnost akreditovány ministerstvem.

Ústavní výchova probíhá v těchto školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy:

1. diagnostický ústav,
2. dětský domov,
3. dětský domov se školou,
4. výchovný ústav.

Tyto zařízení poskytují umístěným dětem psychologické a speciálně pedagogické služby. Těchto služeb mohou také využívat klienti ambulantních zařízení. Dětem je bezplatně poskytováno ubytování, stravování, ošacení, učební pomůcky, zdravotní služby, kapesné a úhrada nákladů na dopravu do školy a k osobám odpovědným za výchovu. Dále sem patří náklady pro využití volného času. Jedná se například o náklady spojené s kulturním, sportovním či uměleckým vyžitím.

V průběhu péče o děti jsou zjišťovány specifické výchovné a vzdělávací potřeby jednotlivých dětí. Tyto potřeby posuzuje skupina odborných pracovníků. Jedná se o tyto skupiny:

1. samostatné přiměřeně věku,
2. samostatné vyžadující občasnou kontrolu,
3. vyžadující občasné vedení a stálou kontrolu,
4. nesamostatné vyžadující stálé vedení i kontrolu,
5. vyžadující soustavnou intenzivní individuální péči.

*„Do zařízení jsou umísťovány i děti s mentálním, tělesným, smyslovým postižením, s vadami řeči, popřípadě s více vadami, u nichž byla nařízena ústavní výchova, uložena ochranná výchova nebo nařízeno předběžné opatření, pokud stupeň zdravotního postižení neodpovídá jejich umístění do zařízení sociálních služeb nebo do specializovaného zdravotnického zařízení. Pro tyto děti zařízení zajistí vhodné podmínky úpravou denního režimu a vybavenosti zařízení, jejichž přiměřenost posoudí příslušný poskytovatel zdravotních služeb v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, s nímž zařízení uzavřelo smlouvu o poskytování zdravotních služeb. Dále zajistí odpovídající vzdělávací, terapeutický a sociálně rehabilitační program nebo zabezpečí jejich týdenní pobyt v internátu školy podle typu jejich postižení a prostřednictvím příslušného poskytovatele zdravotních služeb i specializovanou péči“ (Zákony pro lidi, 2020, online). V případě, kdy dítě má závažné poruchy chování a nemůže chodit do školy mimo zařízení, tak zřizovatel zajistí školní vzdělávání přímo v místě pobytu (ústavu).*

## **2.2 Zařízení vykonávající ústavní výchovu**

Zařízení, ve kterých probíhá výkon ústavní nebo ochranné výchovy musí zajišťovat práva, která jsou zakotvena v Deklaraci práv dítěte. Je to zejména právo na vzdělání a výchovu. Ústavní výchova se uskutečňuje v následujících typech zařízení.

### **Dětský domov**

Zde jsou umístěny děti bez závažných výchovných problémů, zpravidla ve věku 3–18 let. Klienti tohoto zařízení chodí do spádových škol. Jejich péče plní úkoly sociální, vzdělávací a výchovné. V dětských domovech se děti úzce navazují na své vychovatele, které oslovují „teto, strejdo“. Dětské domovy již v převážné většině jsou tzv. rodinného

typu, kdy se děti učí žít jako v každé běžně fungující rodině. Mají zde mužský i ženský vzor, který spatřují v osobách vychovatelů. Důvody pro nařízení ústavní výchovy jsou soudem průběžně přezkoumávány, a když pominou a podmínky v původní rodině to dovolí, jsou děti vráceny zpět do rodiny. Když tomu tak není, nebo se dítě nemá kam vrátit, zůstává v dětském domově do ukončení profesní přípravy. Nejbližší dětské domovy v okolí Hradce Králové se nacházejí v Nechanicích, Holicích, Jaroměři, Vrchlabí, Broumově, Potštejně, Dolním Lánově a Sedloňově.

### **Dětský domov se školou**

V dětském domově se školou se zaměstnanci starají o děti, které mají nařízenou ústavní nebo ochrannou výchovu. Tyto děti mají již závažné výchovné problémy nebo vykazují rizikové chování. Nacházejí se zde také oddělení léčebně výchovná, pro děti, které mají závažné psychiatrické problémy. Nesmíme ani opomenout zařízení, ve kterých se starají o nezletilé matky s dětmi. V těchto zařízeních je nastavený zcela jasný výchovně terapeutický program, který napomáhá k resocializaci klientů. Zde děti již všem zaměstnancům vykazují a oslovují je dle názvů pracovních pozic. Mohou zde být umístěny zpravidla od 6 let do ukončení povinné školní docházky. Děti navštěvují školu přímo v objektu ústavu. Každé umístěné dítě v zařízení je po uběhnutí nejdéle tři let přezkoumáváno soudem, zda ústavní výchova splnila svůj účel a dítě může být propuštěno nebo zda důvody pro nařízení ústavní výchovy stále trvají. Nejbližší dětské domovy se školou v okolí Hradce Králové se nacházejí v Kostelci nad Orlicí, Horním Maršově, Vrchlabí a Chrudimi.

### **Výchovný ústav**

Děti, které přesáhly věk 15 let nebo děti, které byly v dětském domově se školou a mají stále závažné výchovné problémy plní svoji profesní přípravu ve výchovném ústavu pro mládež. Zde jsou nejdéle do získání plnoletosti. Samozřejmě i v průběhu jejich plnění ústavní výchovy probíhá průběžně přezkoumávání důvodů pro nařízení ústavní výchovy. Velké úskalí je zde spatřované v tom, kdy dítěti je zrušena ústavní výchova před dovršením 18 let nebo před ukončením profesní přípravy. Takové dítě se ve většině případů nevyučí. Má možnost přestoupit na stejný obor v místě bydliště nebo požádat ředitele školského zařízení o umožnění dokončení profesní přípravy ve stávajícím zařízení, ale děje se tak zřídka. Tyto děti pak odchází do života pouze

s ukončeným základním vzděláním nebo se základy vzdělání. Nejbližší výchovné ústavy v okolí Hradce Králové jsou v Hostinném, Brandýse nad Orlicí a v Kutné Hoře.

### **Středisko výchovné péče**

Střediska poskytují služby dětem a mladistvým, které mají rizika poruch chování a ještě jim nebylo nařízeno předběžné opatření nebo ústavní výchova. Do střediska chodí samy, dobrovolně, na žádost rodičů nebo ve spolupráci s OSPODEM či školou. Péče jim může být poskytována až do 26 let věku klienta. Umístění do střediska může iniciovat též soud jako výchovné opatření podle zvláštního právního předpisu. Středisko pracuje ve formě ambulantního, celodenního nebo internátního typu. Umístění do internátního typu je zpravidla na 8 týdnů a může se opakovat v odůvodněných případech dvakrát do roka. Tato zařízení své služby poskytují až po písemném udělení informovaného souhlasu žadatele s jejich obsahem, metodami a očekávanými výsledky. Poskytnuté služby jsou za úplat, která se rovná výši nákladů na stravování a ubytování stanovených zřizovatelem. Nejbližší střediska výchovné péče v okolí Hradce Králové jsou přímo v Hradci Králové, Pardubicích, Náchodě, Broumově, Svitavách a Ústí nad Orlicí.

### **Dětský diagnostický ústav**

*„Dětský diagnostický ústav přijímá děti podle § 2 odst. 3, 4 a 5 a § 7 odst. 1 zákona č.109/2002 Sb. Do DDÚ jsou umísťovány děti ve věku od 6 let do ukončení povinné školní docházky. Pobyt dítěte ve vztahu k aktuální školské legislativě a k provádění komplexní diagnostice trvá zpravidla 8 týdnů. Reálná délka pobytu dítěte je závislá na rozhodování soudu“ (DDÚ Olomouc, 2016, online).*

Dle Jedličky se diagnostický ústav zabývá těmito činnostmi: diagnostickými, výchovně – vzdělávacími, terapeutickými, organizačními, metodickými a koncepčními (Jedlička, 2015, s. 397). Každý diagnostický ústav působí na určitém území a zde metodicky vede dětské domovy a výchovné ústavy. Dává také podněty zřizovateli (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy) na řešení závažných situací v těchto zařízeních. Hlavní náplní práce v diagnostickém ústavu je přemístění dětí do odpovídajících následných zařízení na základě komplexní speciálně pedagogické, psychologické, sociální a zdravotní diagnostiky. Diagnostický ústav dává návrh na přemístění soudu a OSPODU. Dítě má být v diagnostickém zařízení většinou po dobu 6–8 týdnů, ale

vzhledem k zahlcenosti soudů bývá pobyt v zařízení prodloužen i o několik měsíců. Po diagnostice jsou děti umísťovány do následných zařízení nebo ústav navrhuje pěstounskou péči či adopci. Ve výjimečných případech se dítě vrací zpět do rodiny. Pokud má být dítě umístěno mimo územní obvod daného diagnostického ústavu, musí být konzultováno s diagnostickým ústavem, kterému daný územní obvod náleží. Dle Novákové se na diagnostice podílí všichni odborní pracovníci zařízení (psycholog, etoped, sociální pracovník, vychovatel a učitel), kteří s dítětem pracují jak individuálně, tak ve skupině s dalšími dětmi (Nováková, 2013, s. 57).

Diagnostické ústavy také provádějí záchyty dětí na útěku z jiných zařízení. Tato zařízení si musí své svěřence vyzvednout nejdéle do 72 hodin od umístění klienta policií České republiky. Výchova probíhá ve výchovných skupinách. Ta se zřizuje při minimálním počtu 4 dětí. Nejvíce jich může být 8. Nejmenší počet výchovných skupin je v diagnostickém ústavu v počtu 3. Také školní třída, která se v zařízení nachází, je zřizována při nejmenším počtu 4 dětí a nejvíce jich může být v dané třídě 8. Zpravidla v každém kraji je jeden diagnostický ústav. Nejbližší diagnostický ústav je v Hradci Králové, který má územní obvod bývalý Východočeský kraj, tzn. v dnešní době mu náleží kraj Královéhradecký a Pardubický.

### 3 Dětský diagnostický ústav Hradec Králové

V historii školských zařízení se setkáváme s předchůdcem dětského diagnostického ústavu již na konci 19. a začátkem 20. století, kdy vznikla Chlapecká výchovna pro méně nadané a lehce slabomyslné hochy. Tuto výchovnu dalo zbudovat město Hradec Králové. Byli zde umístěni i ti, kteří nerespektovali své rodiče a odmítali plnit povinnou školní docházku. V tomto zařízení se kladl důraz na vzdělávání a vztah k práci. Byla zde dvoutřídní obecná škola pro lehce duševně postižené chlapce mladšího školního věku, tedy dle dnešní terminologie pro chlapce navštěvující základní školu. Na tuto školu navazovalo učňovské vzdělávání, které bylo koncipováno pro obory krejčí, obuvník, truhlář a zahradník. Po vykonání závěrečných učňovských zkoušek si chlapci odnášeli do života výuční list. Tato výchovna byla v prostorách dnešního rektorátu Univerzity Hradec Králové v Rokitanského ulici č. p. 62. Zde byli umístováni chlapci ve věku 8–14 let. Mohlo se jich zde současně vzdělávat a připravovat na budoucí povolání 65. Smyslem tohoto zařízení byla výchova k práci a odstranění nežádoucího chování chlapců. Po osvobození, tj. po roce 1945, se setkáváme již se zkráceným názvem Chlapecká výchovna. Cíl zařízení zůstal stejný. Až v 60. letech minulého století došlo ke změně názvu na Záchytný dětský domov a opět cíl i poslání domova zůstal stejný. V tuto dobu zde již nebyla učňovská škola ale pouze základní a chlapci odcházeli do následných zařízení. V 80. letech, konkrétně v roce 1981 se zařízení opět přejmenovalo a to celým názvem s aktuální adresou na Dětský diagnostický ústav, středisko výchovné péče, základní škola a školní jídelna, Říčařova 277, Hradec Králové. Poslání zůstalo opět stejné a sídlo též, jako v minulosti. V této budově sídlil ústav až do roku 2001, kdy se z důvodu neodpovídajících kapacitních, hygienických a prostorových důvodů přestěhoval do prostor bývalého hotelu Flora v Plotištích nad Labem. Tato budova je v majetku Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Přestože před nastěhováním do této budovy byla provedena rozsáhlá rekonstrukce, jsou nyní některé části budovy v havarijním stavu a v současné době se do určitých částí budovy nesmí vstupovat a je v řízení rozsáhlý projekt kompletní modernizace budovy. Celkový finanční odhad na kompletní rekonstrukci budovy činí cca 40 mil. Kč. Zahájení opravy se plánuje na školní rok 2021–2022.

Internetové stránky ústavu uvádějí, že DDÚ Hradec Králové je v souladu se zákonem o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních (zákon č.109/2002 Sb. ve znění pozdějších zákonů) koedukovaným internátním

školským zařízením pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy a školským zařízením pro preventivně výchovnou péči s výše uvedenou územní působností (DDÚ Hradec Králové, 2019, online).

Dětský diagnostický ústav přijímá děti podle § 2 odst. 3, 4 a 5 a § 7 odst. 1 zákona č.109/2002 Sb. Do DDÚ jsou umísťovány děti ve věku od 6 let do ukončení povinné školní docházky. Pobyt dítěte ve vztahu k aktuální školské legislativě a k provádění komplexní diagnostice trvá zpravidla 8 týdnů. Reálná délka pobytu dítěte je závislá na rozhodování soudu.

V roce 2017 byl zřízen projekt dětské minifarmy. Jeho záměrem bylo a je využití hospodářských zvířat k rozšíření a doplnění výchovně terapeutického programu ohroženým dětem s psychosociálními problémy prostřednictvím přístupů animoterapie (terapie za pomoci zvířat). Cílovou skupinou jsou děti, které mají problémy především v oblasti citu a prosociálního cítění. Pomocí aktivit se zvířaty (koně, poníci, kozy, králíci a morčata) se daří pomáhat dětem s osobnostními problémy. Zařízení také pravidelně navštěvují canisterapeutičtí psi.

V Dětském diagnostickém ústavu v Hradci Králové je 5 výchovných skupin, přičemž jedna skupina je na odloučeném pracovišti Brandlova ulice na Slezském předměstí v Hradci Králové. Zde jsou umístěny děti, u kterých je předpoklad, že se jejich problémy a rodinné prostředí zlepši do takové míry, že se budou moci vrátit zpět do původní rodiny. Při pobytu v zařízení se děti vzdělávají v základní škole, která je plně organizovaná, což znamená, že se zde učí děti 1. až 9. ročníku. Žáci se zde vzdělávají podle školního vzdělávacího programu pro základní vzdělávání. Někteří žáci jsou vzdělávání dle školního vzdělávacího programu s minimálními vzdělávacími výstupy. Během roku je také vzděláváno několik žáků ze speciálních škol. Všichni učitelé mají speciálně pedagogické vzdělání. V rámci výuky děti absolvují různé exkurze a výlety. Během roku děti odjíždějí na ozdravné pobyty nejčastěji do hor. Zde využívají rekreační chaty spřátelených školských zařízení.

Další součástí diagnostického ústavu jsou střediska výchovné péče. Středisko v Hradci Králové má ambulantní a pobytovou část stejně tak jako středisko v Pardubicích. Další ambulantní střediska jsou v Náchodě, Broumově, Ústí nad Orlicí, Trutnově. Cílem středisek je odborná individuální a skupinová preventivní pomoc ve stejných oblastech jako v diagnostickém ústavu. Péče je poskytována dětem s rizikem poruch chování nebo

s již rozvinutými projevy poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji. Cílem práce těchto středisek je posílení potřebných kompetencí a stabilizace v kontextu rodiny, školního prostředí a širšího sociálního prostředí. Služby středisek jsou určeny dětem a zletilým osobám do ukončení přípravy pro budoucí povolání, nejdéle však do 26 let věku, osobám odpovědným za výchovu a pedagogickým pracovníkům. Do středisek přicházejí také děti, o jejich zařazení do programu rozhodl soud či podle zvláštního právního předpisu bylo uloženo výchovné opatření.

Stěžejním úsekem v zařízení je výchovný úsek, který zajišťuje reedukační a resocializační činnost s dětmi. Tento úsek zpracovává průběžné hodnocení dětí a připravuje jejich plán rozvoje osobnosti, také se podílí na zpracování závěrečné zprávy o dítěti, kde doporučuje další výchovné postupy. Jak už jsem zmínil, na pracovišti jsou 4 výchovné skupiny a jedna odloučená skupina v Brandlově ulici. U každé skupiny je vychovatel a vychovatelka, kteří se u dětí střídají a představují tak rodinný model. Tyto role jsou důležité i pro samotnou diagnostiku. Ve čtvrté výchovné skupině jsou pouze muži, jelikož jsou zde umístováni starší chlapci se zvýšeným agresivním potenciálem. Do výchovných skupin jsou děti rozděleny s přihlédnutím na věk, osobnost, anamnézu, sourozenecké vazby a pohlaví. Činnost skupin se řídí plánovanými aktivitami, mezi něž patří komunitní systém práce. To znamená, že probíhají pravidelná komunitní setkání dětí a všech zaměstnanců. Komunitní setkání je zcela jasně strukturované s důrazem na terapeutické uchopení hlavního problému.

V rámci struktury dne probíhá hodnocení dětí, které je součástí systematického působení na děti. Pomocí pozitivní motivace se vytvářejí posuny chování a jednání dětí s cílem zvnitřnit hodnotové normy. Využívá se přirozené soutěživosti dětí a zároveň využívá vlastního sebehodnocení. Dítě dostává okamžitou zpětnou vazbu na své chování a s danou informací může pracovat. Samotné hodnocení probíhá v týdenních cyklech, kdy se zhodnocuje každodenní chování, které je vždy 3x za den. Součástí týdenního hodnocení je to, že si dítě stanoví cíl, na kterém bude pracovat další týden. Součástí komunitního systému je i klubová činnost, kdy se klade důraz na aktivní a samostatný přístup dětí při přípravě a realizaci zábavného programu pro celý kolektiv. Vychovatelé mají v tento okamžik roli pozorovatelů. Všem dětem je pravidelně nabízena zájmová činnost v kroužcích, které neprobíhají ve výchovných skupinách. Také je kladen důraz na zátěžové pobyty mimo diagnostický ústav. Již mnoho let probíhá spolupráce s hradeckým fotbalovým a hokejovým klubem. Podpora probíhá



formou sponzorských darů a setkávání s hráči, kteří mohou být pro děti vzory. Součástí výchovné práce je snaha o rozvoj sebeobslužných činností, pracovních a sociálních dovedností za účelem snazšího zapojení dětí do společnosti po propuštění z výkonu ústavní výchovy.

### **3.1 Pedagogičtí pracovníci v Dětském diagnostickém ústavu v Hradci Králové**

Během pobytu dětí v DDÚ se mohou setkat s celou řadou odborných pedagogických pracovníků. Ti mají za úkol provedení komplexní diagnostiky dítěte. Všichni pedagogičtí pracovníci se podílejí na vypracování diagnostické zprávy o dítěti, která je k dispozici soudům, OSPODŮM, školám i rodičům dítěte. Tyto zprávy jsou přísně důvěrné.

#### **Psycholog**

Na pracovišti diagnostického ústavu pracují dva psychologové, ještě v minulém roce byli tři, ale na tento školní rok se nepodařilo zajistit odpovídající náhradu za psycholožku, která odešla. Všichni psychologové jsou absolventi jednooborového studia psychologie a absolventy dlouhodobého psychoterapeutického výcviku. Náplní práce je psychologická péče o dítě od přijetí až po propuštění ze zařízení. Jedná se zejména o různá testování a terapeutické činnosti, individuální či skupinové. Také se psychologové účastní výběru nových pracovníků a pomáhají s řešením problémů, které se na pracovišti vyskytnou. Provádí servis pedagogickým pracovníkům. Samozřejmostí je vedení odborných seminářů a přednášek pro zaměstnance. V neposlední řadě poskytují intervenční služby pro děti v zařízeních ze spádové oblasti. Spolupracují s rodiči umístěných dětí, s OSPODEM, soudy, pedagogicko - psychologickými pracovišti, Policií ČR, atd.

#### **Etoped**

V zařízení jsou aktuálně dva etopedi, kteří mají vystudovanou speciální pedagogiku se zaměřením na etopedii. Náplní jejich práce je provádění reedukační, kompenzační a edukační činnosti se skupinami i jednotlivci. V adaptační době u dítěte, která trvá zpravidla 14 dnů, vypracovávají plán pomoci dítěti. V průběhu pobytu jednotlivých dětí vyhodnocují jejich edukační, terapeutické a preventivní programy rozvoje osobnosti dítěte. Dále pomáhají se zaváděním standardů péče do praxe ve školských zařízeních ve

spádové oblasti. Podílejí se na závěrečné zprávě o dítěti. Spolupracují s různými orgány a organizacemi, které se zabývají péčí a výchovou dětí.

### **Učitel**

V organizaci je celkem 15 učitelů, všichni mají vysokoškolské vzdělání. Všichni jsou speciální pedagogové se zaměřením na psychopedii, etopedii, logopedii nebo somatopedii. Učitelé zajišťují vzdělávání v základní škole na prvním i druhém stupni. Dětem se věnují zcela individuálně, dle jejich potřeb. Děti přichází a odchází do školy v průběhu celého školního roku. Při příchodu dítěte do zařízení zjišťují aktuální stav jejich znalostí a dovedností, a podle zjištěných výsledků do 14 dnů od nástupu dítěte do školy vypracují individuální pobytový plán výuky – tzn., že stanoví v návaznosti na ŠVP, který vychází z RVP ZV, co se má dítě naučit za dobu pobytu v zařízení. Při výuce provádí také speciálně pedagogickou diagnostiku, zjišťují, zda má dítě specifické vývojové poruchy učení nebo jakou podporu při výuce potřebují. Samozřejmě berou na zřetel i výsledky doporučení poradenských zařízení, jestliže nějaké dítě má. Na konci pobytu vypracuje učitel zprávu o tom, jak se dítě zapojilo do výuky, jaké má výsledky práce a kam až v daných předmětech došlo.

### **Vychovatel**

Vychovatelů je v zařízení 27, z toho 24 s vysokoškolským vzděláním pedagogického směru – vychovatel nebo sociální pedagog. Zbývající 3 vychovatelé mají úplné střední odborné vzdělání pedagogického směru. Pečují o dítě ve všech směrech od přijetí až do odchodu ze zařízení. V každé výchovné skupině jsou 2 kmenoví vychovatelé, muž a žena, kteří vytváří rodinný model otce a matky. Toto uspořádání je důležité pro diagnostiku, neboť se sleduje, jak se dítě chová k autoritám, a jak je respektuje. Vychovatelé provádí celou škálu výchovných, reedukačních a resocializačních činností. Jejich samotná práce spočívá v realizaci individuálních výchovných plánů pro jednotlivce – každý týden se přehodnocují a zjišťuje se, co se povedlo a na čem mají děti ještě dále pracovat. Vychovatelé zpracovávají dílčí podklady pro tvorbu komplexní diagnostické zprávy a děti průběžně hodnotí. S odbornými pracovníky se podílí na tvorbě programu rozvoje osobnosti dítěte a při odchodu ze zařízení zpracovávají závěrečnou zprávu, která obsahuje i další doporučení, jak s dítětem v následné péči pracovat. Vychovatelům pomáhají v péči o děti asistenti pedagoga, kterých je

v organizaci 18, mají úplné střední odborné vzdělání a jeden z nich vysokoškolské. Tito asistenti jsou zařazeni pro výkon služby v denních a nočních směnách.

### **Sociální pracovník**

V zařízení jsou 2 sociální pracovníce, které mají vystudovanou sociální práci na vysoké škole. Spolupracují s OSPODEM, soudy, policií, školami a všemi orgány, které pracují s dětmi. Jejich spolupráce již začíná před příchodem konkrétního dítěte do ústavu. Zajišťují veškerou agendu, která je zapotřebí při péči o dítě. Průběžně zajišťují podávání vyžádaných zpráv jednotlivými subjekty. Organizují různé schůzky a případové konference v průběhu pobytu dítěte. Spolupracují samozřejmě i s rodiči a kmenovou školou umístěného dítěte. Při jeho odchodu ze zařízení kompletují závěrečnou zprávu o dítěti.

## **3.2 Prevence rizikového chování v DDÚ Hradec Králové**

V Dětském diagnostickém ústavu v Hradci Králové probíhá primární i sekundární prevence. Primární prevence je poskytována dětem, které přišly do zařízení z jiného důvodu, než je rizikové chování, např. děti týrané a zneužívané. Sekundární prevence je již cílena naprosto konkrétně na děti, které jsou ohroženy nebo se u nich problémy vyskytují. Jedná se zejména o předcházení vzniku závislosti u těch, kteří již mají zkušenosti s drogami ve fázi experimentu. Součástí preventivních aktivit v diagnostickém ústavu je klubová činnost, kdy je klade důraz na samostatné uspořádání zajímavé aktivity pro celý kolektiv. Vychovatel je zde v roli pozorovatele a do činnosti zasahuje minimálně. Cílem je, aby děti rozvíjely vlastní kreativitu a vytvářely si vlastní smysluplné využití volného času. Setkávají se zde mnohdy poprvé s vlastní zodpovědností za to, co činí. Chlapci a děvčata umístěná v tomto zařízení mají často problémy s emocemi. Obtížně rozumí emocím svým tak i ostatních spolužáků. Proto je pro ně velmi důležité se učit objektivnímu náhledu na své problémy i problémy ostatních. To se děje především v organizované zájmové činnosti, kde je prostor pro cílenou intervenci pedagogů v oblasti sebevímání a sebehodnocení. Aktivity se volí zcela záměrně dle předem stanovených cílů. Je nabízena celá škála zájmových kroužků, které vedou vychovatelé, odborní pracovníci a asistenti pedagoga. Jedná se o kroužek informačních technologií, plavání, vaření, hokejbalu, keramiky, modelaření, zahradničení, stolního tenisu, kulečnicku, rybaření, jízdy na koni, canisterapie a chovatelství. Je také umožněna hypoterapie, ke které se používají koně, které jsou

v majetku diagnostického ústavu a klienti tohoto zařízení se o ně také starají. V rámci preventivních aktivit probíhá také spolupráce s hradeckými hokejisty a fotbalisty. V období letních prázdnin jsou pořádány dva výjezdy do přírody, které mají pravidla jako dětské tábory, kde se děti učí trávit volný čas smysluplným způsobem a na tyto aktivity navazuje v zimě ozdravný pobyt na horách, kde se děti intenzivně učí běžeckému lyžování. O víkendech si připravuje každá výchovná skupina takové zaměstnání, které ukazuje možnosti vhodného a smysluplného trávení volného času žádoucím a společensky přijatelným způsobem. Velmi často navštěvují různé kulturní a společenské akce v regionu i mimo něj. Za zmínku stojí spolupráce s Filharmonií Hradec Králové, kam děti pod vedením svých vychovatelů a vychovatelek dochází na různá hudební či divadelní představení. Velká část těchto dětí tyto prostory kulturního stánku vůbec nezná, setkávají se s nimi poprvé v životě. Déle se pořádají výlety do přírody, velmi pozitivní reakce děti mají na Riegrovu naučnou stezku či na Zemskou bránu. Přestože je nyní situace ovlivněna pandemií COVIDU - 19, tak děti tráví velmi mnoho času v přírodě, účastní se i rybářských závodů Memoriálu Čestmíra Škorpila. Výstupem preventivních činností je osvojení si vlastní zodpovědnosti za své chování a naučení se smysluplného trávení nejen volného času. Vychovatelé po každé činnosti s dětmi hovoří, rozebírají průběh celé akce a vyhodnocují snahu a chování každého konkrétního jedince.

### **3.3 Klienti DDÚ Hradec Králové**

Do DDÚ jsou umístěny děti z různých důvodů. Nejvíce jich je umístěno na základě předběžného opatření, dále s nařízenou ústavní výchovou a v neposlední řadě i ochrannou výchovou. V minulosti zde byly umístěny i děti na žádost rodičů, což suplovalo péči středisek výchovné péče, která jsou součástí zmiňované organizace. Děti na těchto dobrovolných pobytech potřebovaly důslednější a strukturovanější vedení, než je tomu v SVP, ale zároveň ještě „nedozrálý“ pro ústavní výchovu. Byl to jakýsi mezistupeň, který byl velmi užitečný, ale bohužel byla tato možnost diagnostickým ústavům odebrána. Nejčastějšími důvody pro umístění dítěte jsou poruchy chování. Mezi nejčastější důvody patří: autoagrese, sexuálně – rizikového chování, nerespektování autorit, agresivita slovní i fyzická, toulky, útky, užívání a distribuce návykových látek, tabakismus, závislost na PC a sociálních sítích, vliv závadových part, alkoholismus a syndrom CAN. V posledním období cca jednoho roku přibývá dětí s atypickým autismem a děti s těžce narušeným sociálním přizpůsobením v důsledku

disharmonického vývoje. S výše uvedeným přibývá i dětí v péči dětského psychiatra, které by následně měly dle závažnosti postižení odcházet do léčebně výchovných oddělení při dětských domovech se školou, přičemž v současnosti je těchto oddělení velký nedostatek a děti jsou umísťovány do běžných dětských domovů se školou. Velké množství klientů přichází se špatnou zkušeností ve smyslu práce ve škole a docházky do ní, což se vše skrývá pod pojmenováním záškoláctví. V DDÚ je dětem věnována péče také po stránce speciálně pedagogické, jsou diagnostikovány poruchy učení a následně je prováděna jejich reedukace. Při správné diagnostice a odpovídajícím nápravným metodám při vzdělávání děti mnohdy poprvé zažijí ve škole pocit úspěchu. Kdyby poruchy učení byly podchyceny včas, mnohdy by se předešlo záškoláctví a tím spojenému rizikovému chování. Nesmíme ani opomenout, že více než polovina dětí má diagnostikováno ADHD a zvýšenou pohotovost k afektivně impulsivnímu chování. U mnoha dětí se vyskytují poruchy komunikačních dovedností ve smyslu poruchy řeči, kdy se jim věnuje odborná logopedická péče. U mnohých se také vyskytují neurologické problémy – nejčastěji epilepsie. Někteří žáci potřebují fixovat základní hygienické návyky, které nemají osvojeny. U mnoha dětí je zaveden enuretický režim a jsou pozorovány stále častěji problémy s enkoprézou. Celou péčí o děti se prolíná princip komplexnosti a propojenosti všech poskytovaných služeb dětem i jejich rodinným příslušníkům. Důvody pro umístění dítěte nejsou nikdy monotematické, je vždy několik důvodů současně. Bohužel jsou zde i chlapci a děvčata ze sociálních důvodů, kteří neměli co jíst, kradli a ještě byli například „prodávány“ rodiči k sexuálním účelům. Často zde pozorujeme kombinaci trestné činnosti a záškoláctví, sexuálně rizikového chování a útěků, krádeží a užívání a distribuci drog, nerespektování autorit a záškoláctví nebo autoagrese a nerespektování autorit. Výše uvedené skutečnosti se týkají dětí v rozmezí 6–15 let. Děti předškolního věku již do DDÚ nejsou umísťovány, přestože o této možnosti hovoří zákon 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.

## **4 Pohled pedagogů na rizikové chování klientů DDÚ v Hradci Králové**

Ve výzkumné části bakalářské práce jsem se zaměřil na porovnání výskytu rizikového chování u klientů DDÚ při nástupu do ústavu a při jeho opuštění. Nejprve seznamuji s cílem výzkumu a výzkumnými otázkami, poté popisuji použité metody výzkumu. V dalších kapitolách se zabývám charakteristikou výzkumného souboru, průběhem výzkumu, zpracováním dat a prezentací výsledků svého šetření.

### **4.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky**

Za cíl výzkumného šetření jsem si stanovil určit, zda můžeme pozorovat změny v rizikovém chování klientů DDÚ v době od příchodu až po ukončení pobytu v zařízení. Ke zmapování a získání potřebných dat k tomuto výzkumu jsem použil metodu souboru posuzovaných škál. Na zpracování těchto škál se podíleli odborní pracovníci diagnostického ústavu. Samotné kazuistiky byly zpracovány kvalitativní metodou. Dále jsem si dal za cíl zjistit, zda pedagogičtí pracovníci vidí pokrok dítěte v návaznosti na svoje vynaložené úsilí a práci.

Jak říká Švaříček a Šedřová, nejdůležitější částí k provedení výzkumného šetření je správné stanovení výzkumných otázek. Otázky by měly být srozumitelně a výstižně formulovány (Švaříček, Šedřová, 2014. s. 62).

Výzkumné otázky jsem si stanovil v návaznosti na svoji teoretickou část bakalářské práce. Zajímal mě fakt, zda soustavnou prací a působením na klienta dochází k pozitivní změně v jeho chování a jaký názor sdílí pedagogičtí pracovníci v tomto zařízení. Můj zájem se týkal četnosti výskytu rizikového chování u dětí v tomto zařízení. Výzkumné otázky jsem seřadil abecedně. Respondenti uvádějí závažnost rizikového chování u jednotlivých typů chování, a to v následujícím pořadí:

1. agresivní chování,
2. krádeže,
3. lhaní a podvody,
4. nerespektování autorit,
5. patologické hráčství,
6. poruchy příjmu potravy,
7. potulky a útěky,

8. rizikové chování v kyberprostředí,
9. sebevražedné a sebepoškozující jednání,
10. sekty a sektářství,
11. sexuálně rizikové chování,
12. syndrom CAN,
13. šikana,
14. užívání a distribuce drog,
15. užívání alkoholu,
16. vandalismus,
17. vzdorovitost,
18. záškoláctví,
19. závislost na internetu a počítači.

## **4.2 Použité výzkumné metody a etika**

K uskutečnění empirické části bakalářské práce jsem použil kvalitativní metodu výzkumu, konkrétně škálování. Jak uvádí Příbová, škála je druh otázky, při které chceme, aby nám tazatel řadil problém na určitou linii. Tím myslíme například postoje a názory. Při samotném sestavení škály se velmi často užívá známkování, jako známe ze školy, kdy se na pětibodové škále označuje ta číslice, která nejvíce vystihuje mínění dotazovaného. Jak už jsem zmínil, hodnocení je podobné jako ve škole, jen s tím rozdílem, že 5 je nejvyšší spokojenost a 1 oproti tomu nejvyšší nespokojenost (Příbová, 1996, s. 79).

Výhodu použití škálování vidím v tom, že výsledek je relativně nezávislý na výzkumníkovi, zároveň poskytuje přesná data a výsledek lze zobecnit na celou populaci. Na druhou stranu vidím nevýhodu v časové náročnosti pro výzkumníka.

Samotnou etiku při výzkumu považuji za velmi důležitou a samozřejmou. Pokud se jedná o velmi choulostivé a důvěrné informace, měl by výzkumník zařídit, aby nedošlo k jejich zneužití. Walker říká, že pokud jsou uváděny osobní informace, podle kterých by mohlo dojít k vypátrání dané osoby, musí být fabulovány, a tím zajištěna naprostá anonymita osoby (Walker, 2013, s. 57).

### **4.3 Charakteristika výzkumného souboru a kazuistiky dětí**

Výzkumný soubor byl tvořen chlapci a děvčaty, kteří byli umístěni současně v průběhu výzkumu v diagnostickém výzkumu. Jednalo se o náhodný výběr, který byl pouze ovlivněn tím, že jsem nechtěl, aby bylo zastoupeno ve výzkumu pouze jedno pohlaví. Jedná se o 3 dívky a 2 chlapce. Výzkumný vzorek tvořili chlapci a děvčata v různém věku. Horní a dolní hranice dětí v zařízení je omezena věkem určeným pro povinnou školní docházku.

Vypracování kazuistik jednotlivých dětí byla velmi časově náročná činnost. Nejprve jsem oslovil vedení DDÚ, zda mohu vypracovat jednotlivé kazuistiky klientů, přestože jsem již měl od ředitelství povoleno pracovat na své bakalářské práci. Samotný sběr informací do kazuistik trval cca 12 měsíců, podle toho, jak dítě dlouho pobývalo v zařízení. Samotné rozhovory s dětmi byly velmi náročné, neboť bylo zapotřebí nejdříve získat důvěru dítěte, aby bylo schopno pravdivě hovořit o svých problémech. Když se toto podařilo, naše rozhovory byly ovlivněny jednotlivými specifiky každého jedince, velmi často jsme naráželi na velmi krátkou schopnost soustředění jednotlivých dětí. Rozhovory s nimi probíhaly postupně, několik dnů, vždy jsem musel navázat na získaná data v předchozích rozhovorech a dále v nich pokračovat. Některé vzpomínky dětí pro ně byly traumatizující, tudíž v některých případech byl přítomen na moji žádost i odborný pracovník, tedy etoped nebo psycholog, který pomohl emocionálně vypjatou situaci zklidnit. V takových to případech jsem se dítěte i odborného pracovníka ptal, zda je možné v našich rozhovorech pokračovat. Vždy jsem od nich získal souhlasné stanovisko, a tudíž jsem mohl dokončit získávání informací, z kterých jsem poté mohl vytvořit kazuistiky dítěte. Samozřejmě jsem na kazuistikách také spolupracoval s pedagogickými pracovníky.

### **Kazuistiky klientů Dětského diagnostického ústavu v Hradci Králové**

#### **1. A. M.**

Jedná se o chlapce ve věku 15 let. Je to vysoký, štíhlý příslušník romského etnika. Do zařízení byl umístěn z důvodu záškoláctví, výchovných problémů, útěků, nerespektování autorit a krádeží. Jedná se o žáka, který opakoval 6. ročník ZŠ. M. A. má dva mladší sourozence.



Rodina žije v nájemním bytě, byt je dobře zařízený a uklizený. Matka je v invalidním důchodu, pobyt otce je v současné době neznámý. Otec chlapce byl opakovaně ve výkonu trestu odnětí svobody. Trvale má žít M. u své matky, ovšem žije u své babičky – matčiny matky.

Rodiče M. jsou rozvedeni, dlouhodobě spolu nežijí. Chlapec má další sourozence, kteří žijí spolu s matkou (dvě sestry jsou již zletilé, nejmladší sestře je osm let). S otcem se v poslední době vůbec nevidá. Dle sdělení OSPODU se jedná o bezproblémovou romskou rodinu.

Výchovné problémy začaly u M. v minulém školním roce, kdy se výrazně zhoršil jeho školní prospěch, začal se dopouštět záškoláctví a postupně přestal do školy chodit úplně. Ani po častých pohovorech OSPODU s chlapcem nedošlo ke zlepšení. Vždy přislíbil nápravu, ale do školy opět nedorazil. V té době bydlel chlapec u své matky, která se snažila o nápravu, ale M. ji přestal jako autoritu respektovat. Začal se stýkat s partou romských chlapců, se kterými se i během školního vyučování pohyboval po Trutnově a dopouštěli se krádeží. Utíkal z domova, během útěků bydlel u svých kamarádů.

Návrh na nařízení předběžného opatření podala matka, bylo zahájeno řízení o nařízení ústavní výchovy. Vzhledem k tomu, že i po nařízení předběžného opatření byl M. na útěku, byl nařízen výkon rozhodnutí odnětím z péče matky. Během pobytu v zařízení byl M. v pravidelném osobním i telefonickém kontaktu se svou rodinou.

Po vřazení do kolektivu vrstevníků se M. jevil značně nejistý a neklidný, byl ve velké tenzi a s obtížemi snášel první okamžiky v novém prostředí. S dospělými komunikoval, ale pouze na úrovni zjišťování a ujištění se, že půjde po ukončení 2 měsíců pobytu domů, nebo na kolik bodů oceňují jeho momentální chování (interní systém hodnocení chování klientů). U vrstevníků zase mapoval prostředí, jak to vypadá v okolí DDÚ, kde je zastávka a kterým směrem vedou komunikace, kudy se lze dostat z budovy, jací jsou vychovatelé apod., a tak si mapoval prostředí k útěku. Z jeho postojů bylo zřejmé, že se bude obtížně přizpůsobovat řízeným a organizovaným činnostem. Rovněž při přípravě úkolů na vyučování se projevila i jeho absence ve škole a zanedbaná systematická příprava, včetně malé snahy se něčemu novému učit. Nebyl zvyklý překonávat překážky, a proto hledal unik výmluvami, že úkolu nerozumí apod. Rovněž postrádal

základní společenské návyky, např. při společném stravování nepoužíval celý příbor a tvrdil, že byl zvyklý jíst pouze vidličkou. Hygienické návyky měl však dobře zažitě a pečoval o svůj vzhled. Svěřené věci neničil a dokázal je udržovat v čistotě.

Ještě v průběhu adaptačního období v jednom případě selhal a pokusil se o útěk. Bylo zřejmé, že chlapec potřebuje pomoc v mnoha směrech, ale v první fázi bylo důležité, aby mu byly stanoveny pevné a jasné hranice chování s nemožností úniku tak, aby přijal základní společenské normy chování, protože zpravidla jedná účelově a převládá u něj určitá nevyzpytatelnost, s čímž souvisí jeho počáteční slabá disciplinovanost, nízká frustrační tolerance a malá sebedůvěra.

V průběhu dalších dnů si svoje neuvážené jednání více uvědomoval a začal se postupně účelově přizpůsobovat daným podmínkám. Snažil se být „vyhodnocený“ (vzorné chování v interním systému hodnocení, umožňující klientovy získat různé benefity) a získat pro sebe výhody. Silnou motivací byla pro M. rodina, zejména babička, která jej morálně podporovala a byla s ním v častém kontaktu. Různorodou činností a zejména sportovními aktivitami se postupně dařilo u chlapce korigovat jeho emocionální nevyrovnanost a citlivost na své ego. Na pokyny vychovatele reagoval bez opozičních projevů a snažil se plnit zadané úkoly v požadované kvalitě. Pokroky dělal v udržování pořádku na pokoji i v osobních věcech. Jevil se ochotnější a vstřícnější, dokázal nabízet i pomoc. Začal se více snažit po všech stránkách, často se dotazoval, zda se již jeví vychovateli jako lepší a jaký to bude mít pro něj význam při jednání u soudu. Určité pokroky dělal při sportovních aktivitách, ale stále potřebuje pomoc a radu dospělého, protože má ještě problém se sebeovládáním. Když se mu dařilo, měl z úspěchu upřímnou radost. Začal se postupně adaptovat na nové prostředí a větší požadavky. Pokroky dělal v oblasti vztahů a komunikace s vrstevníky. V této situaci mu velmi pomohl i romský chlapec ve skupině, který mu vše trpělivě vysvětloval a morálně jej podporoval, což neslo pozitivní výsledky pro oba chlapce. Poměrně dobře snášel celodenní zátěžový program, měl snahu pomáhat zejména při přípravě oběda. Střídal se i v nošení kotlíku. Při vědomostní soutěži se projevily jeho slabší znalosti a všeobecný přehled. Dokázal se ke všem účastníkům chovat kamarádsky a disciplinovaně. Velmi si dával pozor, aby nepochybil. Po celou dobu zátěžového programu byl v dobré náladě a pohodě. Tvrdil, že si již na svůj pobyt v DDÚ zvyknul. Rovněž se osvědčil nedirektivní přístup, trpělivost, důslednost a systematické vedení ze strany vychovatele. Chlapec potřebuje motivovat, aby podal optimální výkon. Jinak ztrácí rychle zájem

a stáhne se, nebojuje. Osvědčilo se pověřovat jej dílčími úkoly a dávat mu okamžitou zpětnou vazbu. Pozitivně na něho působila pochvala, která měla dlouhodobější účinek.

M. jednoznačně potřebuje mantinely chování, režimové zařízení. Dospělé autoritě se podřídí na základě její převahy a s vidinou výhod, které mu toto podřízení přinese, přístup ve smyslu „laskavé důslednosti“ se jeví jako nejvhodnější. Při dobrém vedení se zvládne režimu podřídít. Bude rozumět systému odměn a trestů. Potřebuje prohlubovat frustrační toleranci, popracovat na hodnotové orientaci. Důležitý je vhodný mužský identifikační vzor. Chlapec je navázán na primární rodinu, v současné době má nejbližší k babičce. Styk s rodinou je výrazný motivační činitel jeho chování. Do budoucna bude důležité vhodně zvolit učební obor a chlapce vést k jeho dokončení (vyjádřil se, že by se chtěl vyučit autoklempířem).

## **2. B. P.**

Jedná se o žáka speciální školy navštěvující 7. ročník již 8. rokem, který měl závažné problémy se školní docházkou, nerespektováním autorit, krádežemi, návykovými látkami a sexuálně rizikovým chováním.

P. žije v pěstounské péči své babičky u Chrudimi. Jedná se o starší dům, kde žije několik romských rodin. Matka chlapce v nadměrné míře konzumuje alkohol, s rodinou nebydlí, pobírá invalidní důchod, často střídá bydliště. Otec P. zemřel. Byl nevidomý. P. a jeho sestra byli odebráni po smrti otce z péče matky pro dlouhodobé zanedbávání.

Ve stejné domácnosti žije ještě strýc a teta se svými dětmi. P. má dlouhodobé a závažné výchovné problémy, spojené především s agresivitou. Opakovaně verbálně i fyzicky napadal spolužáky, agresivně se choval i v rodině, dopouštěl se záškoláctví. Navštěvuje 7. ročník ZŠ speciální 8. rokem. Ve škole vyhrožoval fyzickou likvidací vyučujících, v afektech demoloval zařízení školy a absolutně nerespektoval autoritu dospělých. P. občas utíká z domácnosti babičky ke své matce, která neřeší docházku do školy, dle sdělení OSPODU společně konzumují alkohol. P. byl po požití THC hospitalizován. Den před propuštěním z nemocnice vyskočil na WC z okna, údajně se bál čertů z mikulášské besídky.

Babička se snažila spolupracovat se školou i neziskovými organizacemi, ale výchovně již P. nezvládá a má obavy o sebe a ostatní členy domácnosti. Její zdravotní stav jí neumožňuje jakkoliv vnukovo chování ovlivnit.

P. se dopustil fyzického útoku na spolužačku, která musela být hospitalizována. Chování chlapce ve škole je řešeno PČR.

Během pobytu v DDÚ byl chlapec v kontaktu se svou rodinou. Rodina má o kontakt s P. zájem, chlapec trávil doma několik víkendů. Na poslední víkend, před jeho přemístěním do jiného zařízení, který měl P. trávit doma, si ho rodina nevyzvedla.

P. po vřazení do nekoedukované skupiny vrstevníků, byl zpočátku velmi nejistý, málo komunikativní, držel se stranou, jen pozoroval okolí a dění ve skupině. Verbálně dával najevo, že není zcela ztotožněný s pobytem v DDÚ, stýskalo se mu po rodině a z jeho verbálních projevů bylo zřejmé, že se chlapec bude adaptovat na nové podmínky postupně. Již z počátečního kontaktu bylo patrné, že chlapec je silně zanedbaný, se vším potřeboval pomoc dospělého, protože postrádal logické myšlení a na svůj věk mu dělalo potíže se srozumitelně pro okolí vyjadřovat. Rovněž obtížně chápal požadavky dospělého, včetně výkladu pravidel řádu v DDÚ nebo her.

Vše se mu muselo do detailu vysvětlit, protože nechápal podstatu věci a následně bylo nutné ověřovat zpětnou vazbou, zda chlapec pokynům nebo dané činnosti porozuměl. Byla patrná i zanedbanost v oblasti základních hygienických návyků (mytí rukou po použití WC, praní osobního prádla nebo úklid a udržování pořádku ve svěřených věcech). V počátku pobytu byl při všech pracovních činnostech líný, sám od sebe neudělal nic navíc a zadanou práci odbýval, pokud zjistil, že není pod přímou kontrolou vychovatele. Autoritu muže i ženy však přijímal bez opozičních projevů. K vrstevníkům se choval nekonfliktně a občas se snažil zaujmout tím, že předváděl boxerské techniky nebo v posilovně demonstroval jakou má sílu a kolik kilogramů uzvedne, a proto bylo nutné jeho cvičení korigovat, aby se nepřepínal. Také často vyprávěl, aby ostatní zaujal, co vše umí, ale ve výsledku se ukázalo, že opak je pravdou. V technických disciplínách postrádal potřebnou motoriku.

Rovněž při školní přípravě byla, i vzhledem k jeho mentálním dispozicím, patrná jeho celková zanedbanost a malý zájem se naučit něčemu novému. Bylo nutné jej v adaptačním období častěji kontrolovat, protože chlapec si nepřipouštěl, že něco dělá špatně. Při sportovních aktivitách často používal vulgarismy a jeho chování muselo být korigováno. Jeho celková výkonnost vykazuje kolísavost dle momentální nálady. Potřeboval vždy nějakou motivaci k posílení výkonu. Postupně jednotným úsilím vychovatelů a pedagogických pracovníků se podařilo, že se chlapec přizpůsobil

požadavkům na něj kladených a v mnoha směrech změnil svůj přístup, jak v pracovních činnostech, tak i ve školní přípravě. Částečně jej v tomto úsilí povzbudila i skutečnost, že do DDÚ byl vřazen i jeho bratranec, se kterým vyrůstal v místě bydliště a již se necítil tak osamocený v novém prostředí.

Postupně a pomalu se začínal adaptovat na nové prostředí a požadavky, ale jeho snaha působí navenek více účelově. Stále však potřeboval permanentní vedení a pomoc dospělého při všech činnostech. Vůbec nechápal význam běžných pojmů, což způsobovalo problémy v komunikaci. Postrádal logické myšlení, představivost a fantazii. Každý zadaný úkol bylo nutné kontrolovat. Ve sportovních disciplínách se snažil, ale chyběla mu vůle a volní vlastnosti překonávat překážky, které kontaktní sporty přinášejí. Pokud se mu nedařilo podle jeho představ, tak se rychle vzdával a vylouval na různé bolístky. Při společenských a psychologických hrách vůbec nechápal podstatu věci. V rámci získávání pracovních návyků a dovedností začal chlapec výrazněji ostatní chlapce převyšovat svým přístupem a aktivitou, zejména při úpravě zoo koutku. Často nabízel spontánně svoji pomoc. Zlepšil i svůj přístup k hygieně a udržování pořádku i plnění školních povinností. K vrstevníkům, včetně dívek, se choval kamarádsky a nekonfliktně.

V průběhu pobytu však došlo k tomu, že chlapec jednu sobotu měl telefonický rozhovor s matkou o jeho zařazení mimo domov. Rozhovor chlapce rozrušil tak, že byl agresivní na nočního vychovatele. V těchto intencích pokračoval celou neděli. Provokoval, vyhrožoval a vyhledával možnost konfrontace. Říkal, že nám nyní ukáže, jaké problémy umí a naschvál bude dělat to, co dělali učitelkám v minulosti. Při odchodu na vycházku se vzdálil od skupiny a při upozornění o porušování řádu mluvil romsky a naznačoval agresivní výpady, a proto byla nutná intervence etopeda. Následně nedokázal adekvátně zpracovat informaci od svého bratrance o nemoci babičky a utekl z objektu DDÚ. Následující den bylo zařízení informováno PČR, že se jim P. sám přihlásil. Po příjezdu se cítil provinile, jako důvod uvedl, že mu bratranec řekl, že je babička těžce nemocná, dostal o ni strach, měl u sebe 50,-Kč, za které si koupil jízdenku a odjel za ní. Po tomto incidentu a následném pohovoru u psycholožky se chlapec zklidnil a opět začal fungovat tak, jak před touto událostí.

Po této události začal dělat pokroky nejen v režimových požadavcích, ale především ve zvládnutí své negativní emocionality při pro něho náročných situacích (zejména zpracovávání protichůdných informací z domova, včetně slibů návštěvy, které se

vzápětí nekonaly). Přestože na tyto situace citlivě reagoval, tak se již nepouštěl do neuvážených a agresivních reakcí. Naopak přišel za vychovatelem a po konzultaci sám dospěl k závěru, že náročnou situaci zvládal odpovídajícím způsobem. Z těchto situací viní matku, kterou vnímá jako nespolehlivou a závislou na svém příteli, o kterém si P. myslí, že je příčinou všech potíží, protože ovlivňuje mámu. Chlapec je velmi citlivý na vztahy v rodině. Je vděčný za psychologickou pomoc, radu a podporu dospělého. Jeho chování, přístup k řízeným a organizovaným činnostem má vzestupnou tendenci, snaží se být příkladem ostatním při plnění úkolů a nerivalizuje.

### **3. A. M.**

Jedná se o 15 letou dívku umístěnou do zařízení z důvodu záškoláctví, nerespektování autorit, útěků a členství v závadové partě. Z předběžného opatření je patrné, že se dívka zhoršila ve škole, nepřipravuje se, neplní povinnosti, docházka do školy je nedostatečná, zdržuje se v závadové partě mladistvých. M. také nerespektuje matku. Utíká z domova a dělá si, co chce. Matka neví, s kým a kde tráví dcera volný čas. Dívka se stýká se závadovými osobami. Matka se obává, aby se nedopouštěla trestné činnosti.

M. matce zcizila 20 000,- a utekla z domova. Sestra ji našla na ubytovně a vzala ji k sobě. Dívka byla dlouhodobě na útěku z domova. M. má zájem o obor pečovatelka. Nyní navštěvovala ZŠ 8. ročník již 10. rokem.

Matka M. v DDÚ nenavštěvovala, byla s ní v minimálním kontaktu, ke konci pobytu zažádala o prázdninový týdenní pobyt, který byl o týden prodloužen. Na pobyt ji však převzal se souhlasem matky strýc (bratr matky). Nezletilá se nevrátila z prázdninového pobytu v dohodnutý termín, proto byla dívka nahlášena na PČR.

Bratr M. byl také v DDÚ. Problémy začaly u bratra tak, že se začal dopouštět záškoláctví a postupně přestal do školy chodit úplně. V této době bydlel chlapec u své matky, která se snažila o nápravu, ale chlapec ji přestal jako autoritu respektovat. Začal se stýkat s partou romských chlapců, se kterými se i během školního vyučování pohyboval po místě bydliště a dopouštěli se krádeží. Utíkal z domova, během útěků bydlel u svých kamarádů.

M. přišla do DDÚ velmi zanedbaná, dlouhodobě nemytá, hlavu měla plnou vší. Kontakt s dětmi i dospělými navazovala velmi rychle, vyloženě vyhledávala oční kontakt, usmívala se, snažila se dobře zapůsobit, vytvořit příznivý dojem. Komunikovala

s kýmkoliv naprosto bez zábran, ale veškeré informace si upravovala dle svého. Od počátku bylo patrné, že se vyjadřuje ryze účelově, protože se nedaly přeslechnout „tajné“ hovory s dětmi, kterým říkala něco úplně jiného, i když i jim rozhodně neříkala pravdu, opět se výrazně stylizovala a vytvářela si svůj vysněný obraz. Rychle se zapojila do dění v DDÚ, v tomto ohledu se adaptovala velmi rychle, prakticky okamžitě. Daleko složitěji se adaptovala na režim a pravidla v DDÚ. Absolutně nebyla zvyklá dodržovat jakýkoliv řád a pravidla, ocitla se v naprosto novém světě. Velmi se nad vším podívovala, ale v prvním týdnu pravidla dodržovala a v přímém kontaktu s vychovatelem si nedovolila opoziční chování, jen se snažila manipulovat pomocí prosebných i koketních pohledů a úsměvů. Postupem času se odkrývaly její drobné lži a podvody, nerespektování osobního vlastnictví, kdy si bez dovolení „půjčovala“ pomůcky a oblečení děvčat, uschovávala nedovolené předměty v ložnici (cigarety, zapalovač, líčení), pomlouvala a vytvářela nepříjemné sociální klima.

Autoritu dospělých respektovala velmi výběrově. Velmi nelibě nesla jakákoli omezení a důsledné vymáhání plnění povinností. Vždy se snažila dojít k dobrému hodnocení při vynaložení minimálního úsilí. Nabízela se k činnostem „navíc“, přitom si přiměřeně neplnila ani své základní povinnosti. Vždy bylo nutné důkladně zkontrolovat, zda danou činnost provedla kvalitně, přičemž bylo nezbytné se pohybovat neustále v její blízkosti. V opačném případě přestávala činnost vykonávat (úklidy, domácí příprava), případně přiměla někoho jiného, aby její povinnosti udělal za ni. Zneužívání dětí k drobným úsluhám považovala za naprosto normální a přiměřený způsob komunikace. Jednala vždy velmi výrazně s ohledem na svůj vlastní prospěch, k dětem se často chovala nadřazeně, dokázala být při uplatňování svých zájmů nepřátelská, až agresivní i k daleko mladším dětem.

Do řízených činností se zapojovala, ale často až po určitém skupinovém tlaku, případně po přímém zapojení vychovatele, který jí věnoval patřičnou pozornost. Soustavně si vymáhala pozornost dospělých, chtěla je mít jen pro sebe, ostatně jako všechno. Při jakýchkoli činnostech měla silnou tendenci být středem pozornosti (diskuse, sport) a danou aktivitu si přizpůsobovat dle svých potřeb. Od ostatních vyžadovala při duševních činnostech naprosté ticho, měla tendence je napomínat, přitom sama bez skrupulí ostatní rušila a nebrala na ně jakékoliv ohledy. Pokud byla napomínána, tak měla silnou tendenci o tom nepřiměřeným způsobem diskutovat, případně vyluzovat

různé zvuky. Tyto projevy se daly v danou chvíli zvládnout jen za pomoci různých technik odvádějících její pozornost patřičným směrem.

K ostatním dětem se chovala před vychovateli, až na výjimečné situace, relativně dobře, i když v několika případech se přestala ovládat i před nimi. Po většinu času působila jako usměvavá a milé děvče. Stranou si však velmi cíleně a tvrdě budovala svoji pozici. Důsledně se snažila zaujmout všechna děvčata, žádané chlapce a ovládat je, jak uznala za vhodné. Neváhala lživě pomlouvat ostatní dívky a svádět chlapce jen proto, aby s nimi náhodou „nechodilo“ jiné děvče. Většinou nešlo o nějaké opravdové „chození“, k tomu ani v DDÚ není dostatek příležitostí a takové kontakty jsou zde zakázány. Spíše se jednalo o jakýsi neoficiální pomyslný žebříček atraktivnosti a žádanosti. V tom musela být M. první. Tímto způsobem si dokazovala svoji cenu. Nic jiného pro ni takovou hodnotu nepředstavovalo.

Zátěžové situace zvládala jen za vydatné pomoci vychovatelů. Není absolutně zvyklá vynakládat jakékoli úsilí při překonávání překážek. Má tendenci unikat do svého světa (kreslit srdíčka, poslouchat hudbu, nezávazně se bavit), případně reaguje agresivněji (mně je to jedno, mě to nezajímá). Někdy se jedná spíše o lenost, jindy více o to, že nechce před vrstevníky odhalit své nedostatky a slabiny. Tyto situace se dají celkem dobře odhadnout již předem a je možné si M. patřičně motivovat. Pak se nechá celkem dobře vychovatelem ovlivnit, ale jedná se o velmi citlivou práci s celou skupinou, kterou se M. snaží všemožně ovlivňovat ve svůj prospěch. Vzhledem ke sníženým schopnostem a nepatrnému zaměření na budoucnost, není schopna skupinu systematicky a dlouhodobě ovládat. Vždy se jedná o snahu získat momentálně vnímané výhody a konkrétní dosažitelné cíle.

O svůj vzhled M. velmi pečovala. Infantilně se zdobila všelijakými sponkami, toužila se jakkoli zviditelnit, zalíbit a upoutat pozornost. V jídelně často rušila, jíst alespoň částečně dle etikety jí činilo značné problémy. Pokud měla připravovat talíře, příbory a skleničky pro ostatní, tak si s tím absolutně nevěděla rady, navíc se tuto činnost snažila bagatelizovat. Bylo nutné jí stranou vše vysvětlit a posléze pomoci, protože o tom, kam co na stole patří, nemá ani nejmenší přehled. V pokoji si udržovala pořádek jen při pravidelných kontrolách, opět bylo nezbytné ji ve všem kontrolovat, jinak si věci různě schovávala či tvrdila, že jí nepatří apod.



Během pobytu dívku navštívila matka s příbuznými pouze jednou, jinak žádné návštěvy neměla. Pod důslednou kontrolou a vedením se v základních aspektech účelově přizpůsobila a dokázala lépe ovládat své emoce. Přesto patřila mezi nejdominantnější děti, které mají zásadní problém s odkládáním momentálních potřeb. Musela být pod neustálou kontrolou a po celou dobu pobytu vyžadovala zvýšenou péči.

#### 4. G. M.

Je dívka, která se vzdělávala ve škole s minimálními vzdělávacími výstupy. Jedná se o žákyni 7. ročníku. Do diagnostického ústavu byla umístěna z důvodů záškoláctví, nerespektování autorit a nevyhovujícího rodinného prostředí.

M. pochází z úplné rodiny. Rodiče nejsou manželé, otec trpí zrakovým postižením. Otec v nadměrné míře požívá alkohol, v opilosti hrubě nadává matce i dětem. Hygienická úroveň rodiny byla vždy na dobré úrovni. Výchovné problémy začala mít M. už na konci prvního stupně ZŠ. Přestala respektovat autoritu vyučujících, byla drzá, neplnila si své povinnosti. Postupně docházelo k verbálním i fyzickým útokům na spolužáky. Rodiče zpočátku problémy své dcery bagatelizovali, ale se školou se snažili spolupracovat. Problémy s chováním M. neustále narůstaly, začala se dopouštět drobných krádeží, narůstala její agresivita, toulala se.

Kmenová škola si stále stěžuje na velice problematické chování dívky, neustálé porušování školního řádu a absolutní neochotu M. své chování změnit. Žákyně nemá utvořen reálný náhled na své chování. Odmítá uznávat jakoukoliv autoritu, což se projevilo i u jednání u soudu (drzost na soudce).

Rodiče výchovu své dcery dlouhodobě nezvládají a nejsou schopni chování své dcery jakkoliv ovlivnit. Během pobytu v DDÚ byla dívka v pravidelném osobním i telefonickém kontaktu se svou rodinou.

M. byla při příchodu do skupiny ve velké tenzi, plakala a byla viditelně neklidná. Dívka nebyla zvyklá dodržovat jakákoliv pravidla, zvyky a požadavky. Během prvního týdne si postupně zvykala na skutečnost, že vychovatelé od ní vyžadují určité činnosti a následně je kontrolují a konfrontují ji s nepříjemným výsledkem. M. veškeré požadavky verbálně i neverbálně přijala, ale při následné kontrole se často zjistilo, že daný úkol nesplnila, případně pečlivost a kvalita provedení neodpovídala našemu očekávání. Na přímou kritiku měla tendenci reagovat nepřiměřeně silnou obranou a přechodem do opozice. Postupem času se ukázalo, že taková reakce vychází spíše

z nejistoty, úzkosti a pocitu ohrožení. Při klidném přístupu, který byl postupně stále více založen na vztahu a výchozí pozici „já jsem ok – ty jsi ok“, k žádným vyhroceným situacím nedocházelo.

M. opakovaně neplnila požadované úkoly z důvodů značné nesoustředěnosti. Její pozornost byla často soustředěna jiným směrem, přičemž se velmi rychle odkláněla podle momentálních podnětů. Pokud vychovatel mluvil k celé skupině, tak většinou vůbec nezaznamenala, že se daný proslov týká i jí. Většinou bylo nutné ji speciálně oslovit a navázat s ní oční kontakt. Často také dobře nerozuměla relativně složitějším pokynům. Potřebovala vše vysvětlit velmi jednoduše a jednoznačně. Vždy se vyplatilo se jí zeptat (nikoli ironicky), zda rozumí tomu, co po ní chceme.

M. má velmi málo rozvinuté pracovní návyky. Není zvyklá odvádět práci od začátku do konce, snadno se nechá odklonit od práce k vrstevnickým hovorům, ráda se předvádí a poutá na sebe pozornost. Navazuje hodně sociálních kontaktů. Dá se říci, že je naprosto fascinovaná, když jejímu vyprávění všichni naslouchají. Mnohokrát vyprávěla ostatním, co všechno zažila, kolik lidí už zmlátila a že se nikoho nebojí. „Hrdinské“ historiky vyprávěla s nadšením bez jakéhokoli studu a nevadilo jí, že to vychovatelé slyší.

Vytváření dojmu „neohrožené agresivní dívky“ zcela nekorespondovalo s jejím chováním. M. nevytvářela konflikty, nikomu nevyhrožovala a téměř neustále byla usměvavá, dobře naladěná a komunikativní jak směrem k dětem, tak dospělým. Dokázala si sama ze sebe udělat legraci, podílela se na tvorbě příjemného sociálního klimatu. V dyádě s vrstevníkem měla tendenci zaujímat dominantní postavení, dokázala se prosadit. Na skupinu dominantní vliv neměla. Vlastně ani nevěděla, kam by mohla skupinu vést. Neměla žádnou oblíbenou činnost, zájem, nic se jí nechtělo dělat. Posléze se nechala činnostmi zaujmout, ale sama od sebe by nejraději nedělala nic. Žije přítomností, neplánuje.

Během pobytu se M. poměrně dobře adaptovala, sama tvrdila, že je v DDÚ spokojená. Postupně vymizely i počáteční úniky do nemoci, méně lhala. Přivykla si režimu, pravidelnost činností ji odváděla od roztěkanosti, rozjívěnosti a nutkové potřeby okamžitě saturovat jakoukoli momentální potřebu. Navazovala specifické vztahy s různými vychovateli a vychovatelkami, těšila se na jejich přítomnost a neprojevovala se opozičně. Pokud nebyla v dobrém psychickém rozpoložení, nechala se snadno

přeladit, rozesmát. V pokoji si v druhé půlce pobytu již udržovala pořádek, naučila se jíst příborem a dodržovala základní pravidla a režim DDÚ.

Velmi ji motivuje pochvala a povzbuzení, i za dílčí úspěchy. Vše potřebuje jednoduše vysvětlit tak, aby pochopila, co se po ní žádá. Nemá zažity pracovní návyky, potřebuje být vedena k větší trpělivosti, aby si mohla prožít úspěch. Přestože není motivována pro další studium po ukončení povinné školní docházky (nikdo z rodiny není vyučený), bylo by dobré ji postupně k nějakému jednoduchému studijnímu oboru směřovat. M. je emočně vázána na svou rodinu, přestože si je vědoma toho, že rodinné prostředí není ideální (navenek to však jen velmi nerada přiznává).

## **5. P. J.**

Tato 13 letá dívka byla přijata do zařízení z důvodu četných poruch chování, a to zejména nerespektování autorit, sexuálně rizikového chování a užívání a distribuci návykových látek.

J. se narodila jako druhé dítě v rodině. Má starší sestru. Dívka má rozvedené rodiče. Otec v nadměrné míře požíval alkoholické nápoje, soužití rodičů bylo konfliktní. J. se navázala na závadovou partu, od 11 let se různě potulovala, byla konzumentkou THC, později experimentovala s pervitinem. Byla svěřena do péče matky, ta se s ní odstěhovala ke svému příteli.

Výchovné problémy s J. se stále stupňovaly, matka nad ní neměla žádnou kontrolu, výchovně velmi slabá. Docházela s dcerou do SVP, vše bez efektu.

Po příchodu do zařízení, se bez problémů zadaptovala na nové prostředí. Okamžitě se zapojila do všech činností, pravidla si rychle osvojila. Bez problémů se zapojila do dětského kolektivu, kde se stala středem pozornosti. K dětem kamarádká, pokyny dospělých respektovala.

Dívka plní a akceptuje požadavky dospělého, neboť spoléhá na to, že pokud bude vstřícná a spolehlivá, bude z toho mít nějaké výhody (například za vzorné chování možnost větší časové dotace pro samostatné vycházky). Do organizovaných činností se zapojuje, ale spíše proto, že je to její povinnost, nejraději by čas trávila dle svého uvážení. Pokud chce a aktivita ji zaujme, dokáže podat výborný výkon. Organizované činnosti obvykle nebojkotuje, ví, že je pro ostatní děti příkladem a svoji dominantní pozici nechce snižovat rozepří s dospělými osobami. Pravidla zná, zvládá je

respektovat. Ale často se je snaží posouvat, podřizovat svým zájmům i potřebám, i když u autorit obvykle neuspěje. Několikrát za pobyt dívka porušila pravidla a řád zařízení tím, že do budovy vnášela zakázané věci (zapalovač, cigarety, návykové látky - marihuanu, ...). Její rozumové schopnosti jí umožňují pochopit závažnost jejího chování, avšak aby uspokojila své potřeby, je schopna podstoupit i riziko výchovných opatření do budoucna, plynoucí z jejího chování. Obecně ale respektuje dohody s dospělými i dětmi, pokud dostane nějaký úkol, má něco zařídit, je na ni spolehnutí.

V osobních věcech a na pokoji dokáže udržovat precizní pořádek, pokud se jí chce. Hygienické návyky má plně zafixovány, denně pečuje o své tělo a vizáž. Dokáže trávit až příliš mnoho času před zrcadlem, česat se apod., čímž zdržuje zbytek skupiny, na svůj zevnějšek je velmi hrdá. Občas potřebuje dohled nad tím, do čeho se obléká, ráda volí vyzývavější oblečení. Obecná pravidla slušného chování zná a aktivně používá (poprosí, poděkuje, pozdraví, atd.). Základy finanční gramotnosti chápe, vzhledem k jejímu věku umí zacházet s penězi.

Po příchodu do DDÚ, ihned zaujala pozici dominantní osoby ve výchovné skupině. Téměř všechny děti k ní vzhlíží, je jejich vzorem, pokud J. něco řekne, ostatní se s tím obvykle ztotožní. Nemá nejmenší problém s navázáním interpersonálních vztahů (jak s dětmi v našem zařízení, tak na ulici s osobami podezřelého vzhledu při samostatných vycházkách). Je sociálně velmi zdatná. Má ráda společnost jak dětí, tak dospělých, ráda si povídá. Když chce, dokáže druhým pomoci, zastat se jich, když se jí něco nelíbí, již dokáže dát svůj názor najevo vhodnou formou. Během jejího pobytu bylo několikrát zaznamenáno manipulativní chování vůči dětem a dospělým (hlavně mužům), s cílem obejít nebo upravit si pravidla zařízení. Vzhledem ke zkušenostem s užíváním drog stále, i když možná menší měrou, vyhledává osoby závislé na návykových látkách či jiné podezřele vyhlížející existence. Ač jí bylo vysvětleno, jakým způsobem by jí tyto osoby mohly poškodit, nevnímá je jako potenciální nebezpečí.

Dokáže respektovat jak ženskou, tak mužskou autoritu. Je schopna plnit požadavky dospělých, občas zkouší, zda by mohla mít nějakou úlevu. Spoléhá na svůj zevnějšek a schopnost dát mimicky najevo, že neví, o co jde, pokud se dopustí nějakého prohřešku. Po zadání úkolu je spolehnutí, že práci dokončí.

V dětském kolektivu představuje dominantního jedince, mladší či nějakým způsobem slabší jedinci k ní až nekriticky vzhlíží. K dětem je přátelská, nekonfliktní, pokud je jí

někdo nesympatický, pouze se s ním méně baví, ale nijak ho neostrakizuje. Pokud má s někým vážný konflikt, obvykle se ostatní děti postaví na její stranu. Jde – li o přízeň chlapce, dokáže rivalizovat s ostatními dívkami. Ostatním se snaží pomáhat, radit, je ráda středem pozornosti. Ve větším kolektivu inklinuje ke starším dětem, obvykle problémovým. Často používá vulgární výrazy, v přítomnosti autorit si ale dává pozor.

J. se zdá být poměrně emocionálně vyrovnaná dívka. Emoční projevy jsou adekvátní (smích a pláč tam, kde se to dá obvykle očekávat). Dokáže být velmi spontánní, projevit radost z vítězství nebo jiného úspěchu, když má problémy či něco provede, být smutná. Soucítí s druhými, dokáže poradit, utěšit, atd.

Fyzickou zátěž zvládá vcelku dobře, když se cítí fyzicky vyčerpaná, dokáže se, i když se značnými komentáři, překonat. Psychické zátěži se snaží všemožnými způsoby vyhýbat. Co je příliš namáhavé, z toho se snaží vymluvit. Je lenivá, potřebuje motivovat k výkonu. Pokud se dostane do zátěže, ze které neví kudy kam, reaguje spíše verbálním útokem, nikoliv fyzickým napadením.

Pochvala je pro ni oceněním a zároveň motivací pro další práci. Dokáže poté zvýšit úsilí a zdokonalovat se. Nejvíce potěší pochvala a uznání před kolektivem.

Volný čas tráví nejraději samostatně, čte si, zapisuje do deníčku, sleduje televizi nebo využívá počítač. Má – li možnost, tráví spoustu času na samostatné vycházce mimo budovu DDÚ. Jinak je pro ni stále stěžejní téma návykových látek. Často si vyhledává informace o drogách, půjčuje si na toto téma v knihovně literaturu se zdánlivě neškodným obsahem, což je pro ni inspirací. Jednou týdně dochází za doprovodu sociální pracovníce do Laxusu – ambulantního centra poskytujícího pomoc osobám ohroženým závislostmi, kde je jí poskytována individuální konzultace. Je otázkou, zda na ni pobyt v tomto prostředí působí preventivně či vzbuzuje ještě větší zájem o drogy. Každopádně tento zájem stále přetrvává.

Hodnotová orientace je přiměřená věku a rodinnému prostředí, kde vyrůstala. Pravidla a normy respektuje, ale hlavně proto, že jí to přinese nějaké výhody nebo v opačném případě bude následovat sankce. S dívkou se dá dobře pracovat ve smyslu povídání si o životě, ráda rozebírá chování druhých, co vidí u ostatních a podobně, čímž jí lze formovat pozitivním směrem.

Mezi její zájmy patří četba, sledování TV, práce na PC, pobyt venku, ráda sportuje. V rámci praktických činností si ráda zkouší „domácí práce“, umí vyprat oblečení v pračce, pověsit ho, zalévat rostliny na zahradě, zkouší vařit a péct. Je ráda, když je za tuto činnost oceňována. Ráda si vyzkouší aktivity, které ještě nezná. J. bylo umožněno, aby v rámci nácviku samostatného a zodpovědného chování, navštěvovala zájmový kroužek v Domě dětí a mládeže. Zvolila si taneční kroužek – street dance. Tam docházela sama jednou týdně, cesta tam i zpět byla vždy v pořádku. Na trénincích byla chválena vedoucí za její šikovnost, aktivní přístup a přátelské chování k ostatním dětem. Tato aktivita ji velmi zaujala a ráda by se tanci věnovala i po odchodu z DDÚ. Co se týče profesní orientace, ráda by šla studovat polygrafii, ale není si jistá, zda by takovou školu zvládla.

Ke konci pobytu lze říci, že se podařilo výrazně usměrnit dívčiny nevhodné verbální projevy, již nepoužívá tolik verbálních výrazů při komunikaci. Pracovní a morální vlastnosti jsou taktéž posíleny. Co se týče školní přípravy, dokáže se již samostatně připravovat, ale stále potřebuje kontrolu dospělého. Je vhodné s dívkou naplánovat smysluplné trávení volného času, aby se vyhnula problémovému prostředí, k čemuž má sklony, protože i nadále vyhledává téma drog, v jakékoliv podobě, ač si dává pozor, aby to dospělí nepostřehli. Jak již bylo řečeno, téma návykových látek je pro dívku stále zásadní. V minulosti byla uživatelkou drog, na našem pracovišti jsme u ní našli sáček s marihuanou. Pokud není pod naším přímým dohledem, obávám se, že vyhledává přítomnost osob pohybujících se v tomto prostředí (jednou byla přistižena na samostatné vycházce v přítomnosti podezřele vyhlížejících mužů, kteří ji vylákali do odlehlé uličky, drogu ji nabídli a ona přijala, aniž by ji pud sebezáchovy velel se od těchto osob distancovat). Lze říci, že pokud bude mít možnost pohybovat se v prostředí závadových part (které v okolí bydliště vyhledávala) a drogově závislých osob, hrozí opětovné selhání.

Pravidelně udržuje kontakt s rodinou, hlavně s matkou a jejím partnerem. Ti si jí pravidelně berou na víkendové pobyty i celodenní vycházky. Má starší sestru, která se věnuje fitness a je pro dívku velkým vzorem. Matka se zařízením spolupracuje. Dívka má k rodině silnou vazbu.

#### 4.4 Průběh výzkumu a zpracování dat

Posuzovací škála dítěte byla předána po předchozí domluvě respondentům. Ti byli vybráni z řad odborných pracovníků, a to následovně: etoped, psycholog, učitel, vychovatel a sociální pracovník. Respondenty jsem seznámil s otázkami a cílem svého výzkumu. Samotný rozhovor se nesl v přátelském duchu, kde jsem sdělil důvod svého výzkumu. Ubezpečil jsem je, že jejich názory nebudou nikde jmenovitě použity a že i u dětí bude naprosto respektována ochrana osobních údajů. Při rozhovoru jsem jim zcela konkrétně vysvětlil požadavky a postup při škálování. Výběr dětí probíhal tak, že byly vybrány ty, které přicházely do zařízení postupně v horizontu cca 1 měsíce. Dotazník respondentům byl předán v okamžiku nástupu dítěte, kdy došlo ke sběru prvních dat o klientovi a poté druhý dotazník byl předán v den ukončení pobytu dítěte v zařízení. Délka pobytu dítěte v diagnostickém ústavu nejde jednoznačně určit, i když by pobyt měl zpravidla trvat 6–8 týdnů, tak délka výzkumu byla u každého dítěte rozdílná, ale zpravidla trvala do 12 měsíců.

Význam jednotlivých hodnot při škálování jsem vysvětlil respondentům tak, že osobnost dítěte je rizikovým chováním zasažena:

- 0 – Rizikové chování se nevyskytovalo, nebo ho nebylo možno určit z důvodu nedostatku informací nebo krátkého časového pobytu v DDÚ.
- 1 – Rizikovým chováním byla zasažena osobnost dítěte velmi těžce.
- 2 - Rizikovým chováním byla zasažena osobnost dítěte těžce.
- 3 - Rizikovým chováním byla zasažena osobnost dítěte poněkud těžce.
- 4 - Rizikovým chováním byla zasažena osobnost dítěte lehce.
- 5- Rizikovým chováním byla zasažena osobnost dítěte velmi lehce nebo se jev přestal vyskytovat.

## 4.5 Prezentace výsledků šetření

### A. M. ♂

Všichni respondenti při nástupu A. M. do zařízení shledávají nejzávažnějšími druhy rizikového chování: agresivní chování, krádeže, lhaní a podvody, potulky a útěky, sexuálně rizikové chování, syndrom CAN, šikanu užívání alkoholu, vandalismus, vzdorovitost a záškoláctví. Závažnosti těchto jevů hodnotí na stupnici 0–4. Nejčastěji bodem 1 hodnotí krádeže, nerespektování autorit, potulky a útěky, šikanu, vandalismus, vzdorovitost a záškoláctví, což považují za nejzávažnější projevy rizikového chování u A. M. Dále 2 body hodnotí agresivní chování 3 respondenti, stejně tak hodnotí lhaní a podvody, stejně je také vnímáno sexuálně rizikové chování. Dále vyplývá, že dvěma body hodnotí všichni respondenti požívání alkoholu.

Na konci pobytu se toto vnímání mění, všichni vnímají zlepšení chování, snížení výskytu rizikového chování. Je vidět, že soustavná práce s jedincem přináší pozitivní výsledky. Největší zlepšení vnímá sociální pracovnice, která má téměř všechna fakta zprostředkována, jelikož je v přímém kontaktu s dětmi nejméně ze všech pedagogických pracovníků. Všichni tázaní vidí největší úspěch v odbourání záškoláctví, jelikož děti mají školu v budově a jsou svými vychovateli předávány každý den učitelům a zároveň děti zde získávají jiný pohled na školu, protože mnohdy zažijí pocit úspěchu poprvé v životě. K výraznému zlepšení také došlo u A. M. v oblasti šikany, neboť jsou děti neustále pod dohledem, mají činnost a není zde tudíž prostor pro tento druh rizikového chování. Rovněž shledávají respondenti zlepšení u vandalismu a vzdorovitosti. U zmíněného chlapce přetrvává problém v užívání a distribuci drog a alkoholu. Zlepšil se, ale při vycházkách měl tendenci kouřit a konzumovat alkohol. Došlo i k zlepšení sexuálně rizikového chování, to však také souvisí s důsledným vedením a dohledem nad klientem. S kladnými výsledky se setkáváme v oblasti CAN – dítě odešlo z nevyhovujícího prostředí a původní rodina se začala o dítě zajímat a kontaktovala ho telefonicky téměř každý den. U většiny pedagogů si dokázal vybudovat důvěru v oblasti toulek a útěků. Pouze etoped je skeptický v tomto jeho počínání.

Závěrem lze konstatovat, že důsledkem přesně promyšleného působení a vedení došlo u dítěte během pobytu ke zlepšení ve všech ukazatelích, které přivedly chlapce do diagnostického ústavu.



Tabulka 1 Výsledky šetření A. M.

Iniciály dítěte: A. M. ♂	Pedagogičtí pracovníci													
	Etoped		Psycholog		Učitel		Vychovatel		Sociální pracovník					
Druhy rizikového chování	Začátek	Konec	Začátek	Konec	Začátek	Konec	Začátek	Konec	Začátek	Konec				
1. Agresivní chování	1	3	2	4	3	3	2	4	2	4				
2. Krádeže	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4				
3. Lhání a podvody	2	4	3	4	3	4	2	3	2	4				
4. Nerespektování autorit	1	4	1	3	1	3	1	3	1	4				
5. Patologické hráčství	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
6. Poruchy příjmu potravy	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
7. Potulky a úštky	1	2	1	4	1	4	1	3	1	4				
8. Rizikové chování v kyberprostoru	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
9. Sebevražedné a sebepoškozující jednání	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
10. Sekty a sektářství	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
11. Sexuálně rizikové chování	2	3	2	4	3	4	2	4	3	4				
12. Syndrom CAN	3	5	4	5	0	5	3	5	0	5				
13. Šikana	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4				
14. Užívání a distribuce drog	3	4	3	3	2	4	2	5	2	4				
15. Užívání alkoholu	2	5	2	4	2	4	2	5	2	4				
16. Vandalismus	1	4	1	3	1	4	1	4	1	4				
17. Vzdorovitost	1	4	1	3	1	4	1	3	1	4				
18. Zaškoláctví	1	5	1	5	1	4	1	5	1	5				
19. Zavislosti na internetu a počítači	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				

Zdroj: Vlastní zpracování

## **B. P.**

Oslovení respondenti vnímali u B. P. téměř všechny druhy uváděného rizikového chování, mimo patologického hráčství, poruch příjmu potravy, rizikového chování v kyberprostředí, sebevražedného a sebepoškozujícího jednání a závislosti na internetu a počítači.

Rizikové chování bylo hodnoceno 0–4 body. Všichni dotázaní za nejzávažnější rizikové chování považují v době nástupu do zařízení u B. P. agresivní chování, shodli se na obodování 1 bodem. Dále 4 respondenti obodovali krádeže 1 bodem a 2 se přiklonili ke 2 bodům. Obdobně tomu bylo u lhaní a podvodů. 4 dotazovaní uvedli závažnost na 1 bodu a 2 zhodnotili rizikové chování 2 body. 1 respondent ohodnotil nerespektování autorit jedním bodem, 4 toto jednání ohodnotili 2 body. Potulky a útěky byly jednou ohodnoceny 1 bodem a 3 body a 3x 2 body. Ve třech případech bylo sexuálně rizikové chování hodnoceno 2 body a ve 2 případech hodnoceno jedním bodem. Ve výčtu druhů rizikového chování nechybí ani syndrom CAN – 4x se respondenti shodují na ohodnocení 3 body a pouze 1 respondent hodnotí toto chování dvěma body. K tomuto hodnocení jej vede patrně hlubší znalost prostředí, odkud dítě přišlo. Tato důkladnější znalost je dána charakterem náplně práce – jednalo se o sociálního pracovníka. Šikana je vnímána 3 pedagogickými pracovníky na 2 body a 2 pracovníci se přiklánějí k 3 bodům. Užívání a distribuci drog hodnotí společně učitel, vychovatel a sociální pracovník 3 body, psycholog 2 body a etoped 1 bodem. Shodně tak vidí i užívání alkoholu. Vandalismus je 1x hodnocen 1 bodem a 4x 2 body. U posuzování vzdorovitosti se všichni tázaní vzácně shodují na počátku pobytu na 2 bodech a rovněž tak u hodnocení záškoláctví, které je však hodnoceno jedním bodem.

Pedagogičtí pracovníci dali na konci pobytu 5 bodů za záškoláctví. Je vidět, když je škola v budově a chlapec nemá možnost úniku ze vzdělávání již cestou do školy, tak je schopný podřídit se, dojde do školy a zapojí se do výuky. Vzdorovitost na konci pobytu hodnotí respondenti 3x 3 body, 1x 2 body a 1x dokonce 4 body. Také ke zlepšení došlo v oblasti vandalismu, kdy 4 dotázaní vidí zlepšení na 3 body a v 1 případě na 4 body. Zde také vidím, že soustavné vedení a dohled je velmi prospěšný. Rovněž u užívání alkoholu došlo k mírnému zlepšení, 4 respondenti hodnotí 3 body a 1 dotazovaný 4 body. Stejně tak vidí užívání a distribuci drog. Při sledování šikany pozorujeme mírné zlepšení, každý respondent posunul své hodnocení o jeden bod v kladném slova smyslu.

Syndrom CAN byl vnímán na konci pobytu stejně u 3 dotazovaných jako na začátku, 2 ohodnotily posun o 2 body oproti začátku. U sledování výskytu sexuálně rizikového chování dochází k různému vnímání – 1 respondent hodnotí 2 body, 2 dotazovaní 3 body a 2 pedagogičtí pracovníci 4 body. Potulky a útěky jsou vnímány na konci pobytu jako na začátku u 4 respondentů a 1 vidí dokonce mírné zhoršení, což je patrně dané zkušeností, že chlapec ve škole hovořil o možnosti útěku ze zařízení. Nerespektování autorit je vnímáno se zlepšením o 1 bod u 3 respondentů, u 1 o 2 body a 1 vidí setrvalý stav, bez vývinu v pozitivním smyslu. Týká se to vychovatele, který je s chlapce nejčastěji a nejdéle časový úsek. Obdobně je to s lhaním a podvody. Učitel vidí setrvalý stav, ale etoped a sociální pracovník vidí zlepšení o 2 body, psycholog a vychovatel o 1 bod. U krádeží vidí zlepšení 4 respondenti a setrvání úrovně rizikového chování 1 respondent – učitel. Zde opět hovoří zkušenost s tím, že chlapec nevracel pomůcky a „kšeftoval“ s nimi. Nejproblematictější se u chlapce jeví projevy agresivního chování, kdy 2 dotázaní nevidí žádný posun ke zlepšení a hodnotí 1 bodem i na konci pobytu, 2 respondenti vidí zlepšení o 1 bod a z 1 bodu na 3 body hodnotí zlepšení sociální pracovníci. Je vidět, že ústavní výchova, která byla chlapci nařízena, plní svůj účel a bude nutno v ní pokračovat, aby došlo k odbourání, alespoň účelově, agresivního chování, podvodů, nerespektování autorit, lhaní a podvodů.

Tabulka 2 Výsledky šetření B. P.

Iniciály dítěte: B. P.	Druhy nízkového chování	Etoped		Psycholog		Pedagogičtí pracovníci		Učitel		Vychovatel		Sociální pracovník	
		Začátek	Konec	Začátek	Konec	Začátek	Konec	Začátek	Konec	Začátek	Konec	Začátek	Konec
	1. Agresivní chování	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3
	2. Krádeže	1	3	2	2	1	1	1	1	2	2	1	3
	3. Lhání a podvody	1	3	1	2	2	2	1	2	1	2	1	3
	4. Nerespektování autorit	1	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	4
	5. Patologické hráčství	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6. Poruchy příjmu potravy	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	7. Potulky a úteky	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
	8. Rizikové chování v kyberprostedí	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	9. Sebevražedné a sebepoškozující jednání	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	10. Sekty a sektářství	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	11. Sexuálně nízkové chování	1	3	1	2	2	4	2	4	2	3	2	4
	12. Syndrom CAN	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4
	13. Šikana	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	4
	14. Užívání a distribuce drog	1	3	2	3	3	4	3	4	3	3	3	4
	15. Užívání alkoholu	1	3	2	3	3	4	3	4	3	3	3	4
	16. Vandalismus	1	4	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3
	17. Vzдорovitost	2	4	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3
	18. Záškoláctví	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5
	19. Závislosti na internetu a počítači	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Zdroj: Vlastní zpracování

## A. M. ♀

V hodnocení dívky A. M. se všichni respondenti shodují v začátku pobytu na tom, že největší problémy měla dívka se záškoláctvím, vzdorovitostí, vandalismem, užíváním alkoholu, užíváním a distribucí drog.

Všech 5 pedagogických pracovníků tyto druhy rizikového chování ohodnotili jedním bodem, což značí největší problémy, které dívka má, přivedly ji prakticky do dětského diagnostického ústavu. Na šikanu odborníci pohlížejí již rozdílně. 2 ji přidělují 1 bod, 1 pracovník hodnotí 1 bodem a 2 pracovníci 3 body. U syndromu CAN se 4 respondenti shodují na 3 bodech, 1 uvádí 2 body. Těmi hodnotí sociální pracovnice, která zná ze spisu a jednání s OSPODEM poměry, z kterých dítě pochází. 4 dotazovaní vidí sexuálně rizikové chování po 1 bodu a 1 pracovník hodnotí 2 body. V tomto hodnocení se odráží dívčino k věku neadekvátní sexuální chování. S tímto jevem jsou spojeny potulky a útěky, které všichni na počátku pobytu hodnotí 1 bodem. Taktéž hodnotí i krádeže. Nerespektování autorit také dívce činilo potíže. 2 ho hodnotí 1 bodem a 3 dotazovaní 2 body. S tímto jevem jdou ruku v ruce lhaní a podvody. Zmíněné jevy hodnotí 4 pedagogičtí pracovníci 1 bodem a jeden dává 2 body. Agresivní chování hodnotí 2 respondenti 1 bodem. Další pracovník dává 2 body a zbylí 2 pracovníci dávají 3 body.

Během pobytu na sobě dívka velmi zapracovala. V žádném sledovaném ukazateli se během pobytu nezhoršila, pouze v jednom setrvala na stejné úrovni, a to ve lhaní a podvodech, které takto hodnotil vychovatel, který se domnívá, že stav je setrvalý. Ostatní respondenti zaznamenali drobný pokrok. 1 hodnotil 2 body, což je zlepšení o 1 bod. Dva dotazovaní vidí zlepšení o 2 body, dávají tedy 3 body a sociální pracovnice vidí zlepšení o 3 body, tj. posun z 1 bodu na 4 body. Nejlepšího výsledku zlepšení dosáhla dívka v hodnocení záškoláctví, kdy všichni dotazovaní uvedli posun o 4 body, tj. posun z 1 bodu na 5 bodů. Tento problém je tedy zvládnutý. Reeducace vzdorovitosti byla často zaznamenána pracovníky o 2 body lépe, tj. z 1 bodu na 3 body. Toto zlepšení pozorovali 2 respondenti a posun z 1 bodu na 4 body hodnotili 2 dotazovaní. 1 pedagogický pracovník vidí posun o 1 bod z 1 na 2 body. Zlepšení u rizikového chování ve formě vandalismu shledali 3 respondenti. Jednalo se o zlepšení z 1 bodu na 4 body. Zbylí dva dotazovaní hodnotí posun z 1 bodu na 3 body. Užívání alkoholu, drog a jejich distribuci vnímají stejně všichni tazaní. Vidí zlepšení o 3 body, tj. z 1 bodu na 4 body. Toto zlepšení je způsobeno soustavnou terapeuticko –

výchovnou práci s dívkou. I oblast šikany doznala zlepšení. Nejvíce ji vnímá etoped a sociální pracovnice, a to tak, že hodnotí z 1 bodu na 4 body. Dále učitel a psycholog vidí zlepšení o 1 bod a vychovatel nezpozoroval žádné zlepšení či zhoršení stavu, stále hodnotí 3 body. Ten sleduje dívku i v okamžicích, kdy se ona domnívá, že ji nikdo nevidí a pokouší se, byť v náznaku, šikanovat slabší jedince. Syndrom CAN vidí 4 dotazovaní zlepšen o 1 bod a sociální pracovnice o 2 body. Sexuálně rizikové chování doznalo také značného zlepšení, 3 pedagogičtí pracovníci vidí zlepšení o 2 body, vychovatel vidí zlepšení o 1 bod a nejvyššího postupu ve škále o 3 body zpozoroval sociální pracovník. Také u potulek a útěků došlo k velkému zlepšení. 2 respondenti hodnotí 3 body, 1 respondent 4 body, další dotazovaný 2 body a poslední 5 body. Psycholog a etoped se shodují na zvládnutí agresivního chování, krádeží, lhaní, podvodů a nerespektování autorit ve zlepšení o 2 body, tj. z 1 bodu na 3 body. Sociální pracovnice hodnotí zmíněné typy rizikového chování na 4 body. Učitel vidí konzistentní stav u agresivního chování, uděluje tedy 3 body jak na začátku, tak na konci pobytu. Vychovatel dává 2 body na počátku i na konci pobyt, tak hodnotí zvládnutí lhaní a podvodů. Učitel vidí zlepšení u krádeží o 2 body a u nerespektování autorit o 1 bod. Naopak vychovatel vidí zlepšení krádeží o 1 bod a u agresivního chování vnímá zlepšení o 1 bod, tj. ze 3 na 4 body. V případě této dívky lze konstatovat, že ústavní výchova plní svůj účel a postupně dochází k reedukaci rizikového chování.

Tabulka 3 Výsledky šetření A. M.

Iniciály dítěte: A. M. ♀	Druhý rizikového chování	Etoped		Psycholog		Pedagogičtí pracovníci		Vychovatel		Sociální pracovník	
		Začátek	Konec	Začátek	Konec	Začátek	Konec	Začátek	Konec	Začátek	Konec
1.	Agresivní chování	1	3	2	3	3	3	3	4	1	4
2.	Krádeže	1	3	1	3	1	3	1	2	1	4
3.	Lhání a podvody	1	3	1	3	1	2	2	2	1	4
4.	Nerespektování autorit	1	3	2	3	2	3	2	3	1	3
5.	Patologické hráčství	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6.	Poruchy příjmu potravy	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7.	Pohulky a útěly	1	3	1	4	1	3	1	2	1	5
8.	Rizikové chování v kyberprostoru	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9.	Sebevražedné a sebeopoškozující jednání	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10.	Sekty a sektářství	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11.	Sexuálně rizikové chování	1	3	1	3	2	4	1	2	1	4
12.	Syndrom ČAN	3	4	3	3	3	4	3	3	2	4
13.	Šikana	1	4	2	3	3	4	3	3	1	4
14.	Užívání a distribuce drog	1	4	1	4	1	3	1	4	1	4
15.	Užívání alkoholu	1	4	1	4	1	3	1	4	1	4
16.	Vandalismus	1	4	1	4	1	3	1	3	1	4
17.	Vzdorovitost	1	3	1	4	1	2	1	3	1	4
18.	Záškoláctví	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5
19.	Závislosti na internetu a počítači	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Zdroj: Vlastní zpracování

## **G. M.**

Při nástupu G. M. do dětského diagnostického ústavu všichni respondenti vidí jako nejzávažnější poruchu chování záškoláctví, vzdorovitost, potulky a útěky.

Záškoláctví všichni shodně hodnotí 1 bodem, dále vzdorovitost 3 dotazovaní hodnotí 1 bodem a po jednom respondentovi 3 a 2 body. Potulky a útěky vidí 4 respondenti na 1 bod a jeden je hodnotí 2 body. Ostatní poruchy chování se projevují také, ale nejsou v takové intenzitě. Syndrom CAN 3 dotazovaní hodnotí 3 body, další 2 ho hodnotí 2 body a poslední ho hodnotí 1 bodem. Intenzivněji je vnímáno nerespektování autorit. To 2 body hodnotí 3 respondenti, 3 body a 1 bodem po jednom dotazovaném. Lhaní a podvody jsou hodnoceny 2 až 4 body. 4 dotazovaní hodnotí 2 body a 1 respondent 3 body. Obdobný pohled je na krádeže a agresivní chování. Zmíněné jevy hodnotí 3 body 4 dotazovaní a 1 dotazovaný dává 2 body. Z tohoto hodnocení je patrné, že prioritní poruchou chování je záškoláctví. Nikdy nejde o osamocený jev, vždy dochází k nabalování dalších rizikových jevů s menší či větší intenzitou.

Při soustavné intenzivní péči došlo zcela ke zvládnutí záškoláctví. Na dalších navázaných rizikových jevech se stále musí pracovat na jejich odstranění, přestože jejich intenzita není tak silná. Vzdorovitost hodnotí 3 pedagogičtí pracovníci 3 body, 4 body dávají 2 dotazovaní. Zlepšení syndromu CAN o 1 bod vidí 3 dotazovaní a zlepšení o 2 body 1 respondent a o 3 body jeden dotazovaný. Nebezpečí potulek a útěků vidí 1 dotazovaný ve zlepšení ze 2 na 4 body a ostatní hodnotí z 1 bodu na 5 bodů. U agresivního chování, krádeží, lhaní, podvodů a nerespektování autorit se všichni respondenti shodli na konečném hodnocení 4 body.

Je vidět, že každodenní reedukační péče je účinná, ale převážně jsou její výsledky v rovině účelovosti. V případě udělení 5 bodů je problém zcela zvládnutý, došlo k nápravě a jejímu zvnitřnění. Zde dívka prožila kladný emocionální zážitek při vyučování, sama viděla, že soustavná příprava na vyučování a aktivní účast ve vyučovacích hodinách přináší úspěch. Při katamnestickém sledování bylo zjištěno, že dívka v následném zařízení dochází řádně do školy a nevyhýbá se jí žádným způsobem.



Tabulka 4 Výsledky šetření G. M.

	Iniciály dítěte: G. M.	Pedagogičtí pracovníci													
		Etoped		Psycholog		Učitel		Vychovatel		Sociální pracovník					
Druhy rizikového chování		Začátek	Konec	Začátek	Konec	Začátek	Konec	Začátek	Konec	Začátek	Konec	Začátek	Konec		
1.	Agresivní chování	3	4	3	4	3	4	3	4	2	4				
2.	Krádeže	3	4	3	4	2	4	3	4	3	4				
3.	Lhaní a podvody	2	4	2	4	2	4	3	4	2	4				
4.	Nerespektování autorit	2	4	2	4	3	4	2	4	1	4				
5.	Patologické hráčství	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
6.	Poruchy příjmu potravy	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
7.	Potulky a uštěky	2	4	1	5	1	5	1	5	1	5				
8.	Rizikové chování v kyberprostoru	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
9.	Sebevražedné a sebepoškozující jednání	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
10.	Sekty a sektářství	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
11.	Sexuálně rizikové chování	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
12.	Syndrom CAN	3	4	3	4	2	3	1	4	2	4				
13.	Šikana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
14.	Užívání a distribuce drog	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
15.	Užívání alkoholu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
16.	Vandalismus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
17.	Vzdorovitost	3	3	2	4	1	3	1	4	1	3				
18.	Zaškoláctví	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5				
19.	Závislosti na internetu a počítači	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				

Zdroj: Vlastní zpracování

## **J. P.**

Důvodem pro umístění dívky do DDÚ byla distribuce a užívání drog, jak vyplynulo z bodového hodnocení respondentů. 4 z nich hodnotily na počátku pobytu toto rizikové chování 1 bodem a 2 dotazovaní 2 body. V návaznosti na drogy se u dívky projevilo sexuálně rizikové chování a to 3 dotazovaní hodnotili 1 bodem a 2 pedagogičtí pracovníci 2 body. S tímto jevem také souvisí nerespektování autorit, které bylo hodnoceno 2 pedagogy 1 bodem a 3 pedagogové hodnotily 2 body. Náznak agresivního chování vidí 2 dotazovaní a hodnotí ho 3 body a 3 dotazovaní tento jev hodnotí 4 body. Pouze etoped a psycholog vnímají lhaní a podvody shodně 3 body a ostatní respondenti je hodnotí 0 z důvodu krátkého působení dívky v zařízení. Rovněž se tak děje u vzdorovitosti, kterou etoped hodnotí 2 body, psycholog 3 body a ostatní 0 ze stejného důvodu, jako u předchozího problému. Z tabulky, kde jsou zaznamenány body, je patrné, že dívka během pobytu na sobě velmi pracovala, snažila se. Její snahu vnímali i všichni pracovníci. V konečném hodnocení se vyskytovaly pouze body na horní hranici škály, tj. 4 a 5 bodů. 5 body byla ohodnocena ve 20 případech a 4 body v 8 případech. Její největší problém s užíváním a distribucí drog vidí na konci pobytu respondenti takto: 3 hodnotí 4 body a 2 hodnotí 5 body, je to psycholog a učitel, kteří se domnívají, že dívka má tento problém zcela zvládnutý. Etoped, vychovatel a sociální pracovník výše jmenovaný jev vidí tak, že ještě nedošlo úplně ke zvnitřnění zvládnutí problému, že je možná recidiva. O zvládnutí užívání alkoholu jsou přesvědčeni všichni, kteří vnímali tento jev jako rizikový. I sexuálně rizikové chování vnímají 4 respondenti 5 body a jeden ho hodnotí 4 body, je zde též důvodná obava z recidivy. Nerespektování autority 2 dotazovaní hodnotí na konci pobytu 4 body a 3 dotazovaní 5 body. Na závěr 4 dotazovaní hodnotí agresivní chování na konci pobytu 5 body a jeden dotazovaný 4 body. Výchovná terapeutická péče byla u této dívky přínosná, dívka se zlepšila ve všech svých projevech, nejvíce v těch nejrizikovějších a byla jí soudem zrušena ústavní výchova. Dle posledních informací dívka řádně studuje a nedopouští se žádného druhu rizikového chování, přestože při odchodu ze zařízení někteří pedagogičtí pracovníci vnímali drobné nedostatky v chování dívky a domnívali se, že dojde k jejich recidivě.

Tabulka 5 Výsledky šetření J. P.

Iniciály dítěte: J. P.	Druhy rizikového chování	Etoped		Psycholog		Pedagogičtí pracovníci		Učitel		Vychovatel		Sociální pracovník	
		Začátek	Konec	Začátek	Konec	Začátek	Konec	Začátek	Konec	Začátek	Konec	Začátek	Konec
1.	Agresivní chování	3	5	3	5	4	5	4	4	4	4	4	5
2.	Krádeže	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3.	Lhani a podvody	3	5	3	5	0	0	0	0	0	0	0	0
4.	Nerespektování autorit	2	4	1	5	1	5	2	4	4	2	2	5
5.	Patologické hráčství	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6.	Poruchy příjmu potravy	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7.	Ponulky a úteky	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8.	Rizikové chování v kyberprostoru	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9.	Sebevražedné a sebepoškozující jednání	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10.	Sekty a sektářství	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11.	Sexuálně rizikové chování	2	5	1	5	1	5	2	5	1	1	4	4
12.	Syndrom CAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13.	Šikana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14.	Užívání a distribuce drog	1	4	1	5	1	5	2	4	4	1	4	4
15.	Užívání alkoholu	4	5	0	0	1	5	2	5	2	2	2	5
16.	Vandalismus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17.	Vzdorovitost	2	4	3	5	0	0	0	0	0	0	0	0
18.	Záškolačství	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19.	Závislosti na internetu a počítači	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Zdroj: Vlastní zpracování

## **Závěr**

Za cíl svého výzkumného šetření jsem si stanovil určit, zda můžeme pozorovat změny v rizikovém chování klientů DDÚ v době od příchodu až po ukončení pobytu v zařízení. Ze svého šetření jsem zjistil, že kvalitní soustavná péče o děti a následná reedukace by nebyla možná bez kvalifikovaného, odborného vyhodnocení základního problému dítěte a reálné prognózy dalšího vývoje.

V diagnostickém ústavu probíhá komunitní styl práce, který klade velký důraz na terapeutické uchopení nejzávažnějšího problému jedince. Komunitní setkání je jasně strukturované, s důrazem na terapeutické uchopení hlavního problému, s kterým se dále pracuje. Dítě je zde ve stabilním, jasně strukturovaném prostředí se zažitými rituály a komunitními rolami. Toto prostředí zahrnuje terapeuticko-výchovné, hodnotící, tréninkové i relaxační prvky, kde hodnotící složka je redukována a vázána především k vybraným aktuálním problémům, zpracovaným v prostředí skupinové dynamiky, prostřednictvím emočního prožitku. Klient zde zažívá každodenní opakující se činnosti, které vedou k postupné reedukaci problému, pro které bylo dítě do diagnostického ústavu umístěno. Je vidět, že když se s dětmi naváže úspěšná komunikace, tak dochází k jejich aktivní spolupráci, a tím k eliminaci rizikového chování. Ke kýženým změnám dochází prostřednictvím emočního prožitku.

Dítě je součástí celého komunitního systému, kdy na něho působí nejen pedagogičtí pracovníci, ale i skupinová dynamika. Klienti jsou vedeni k vlastní sebereflexi. Každé dítě by mělo každý den prožít alespoň dílčí pocit úspěchu. Z mého šetření je vidět, že princip komplexnosti a soustavnosti péče o dítě je úspěšný, a tudíž lze pozorovat kladné posuny v rizikovém chování klientů DDÚ.

Během pobytu byly u každého dítěte pozorovány změny ve vývoji a výskytu rizikového chování. U všech dětí došlo ke snížení výskytu rizikového chování nebo zcela k jeho vymizení. Někteří klienti pokračovali v následných zařízeních typu dětského domova, dětského domova se školou či výchovného ústavu a u jedné dívky došlo k takovému zlepšení, že jí mohla být zrušena nařízená ústavní výchova a dívka se mohla vrátit zpět do původní biologické rodiny. Tudíž můžeme konstatovat, že pomocí kvalitní soustavné práce dochází ke zlepšení chování klientů a ke snižování závažnosti výskytu rizikového chování. Pedagogičtí pracovníci také vnímají, že kvalitní soustavnou prací dochází ke kladnému posunu v rizikovém chování u dětí v DDÚ.

## Seznam použitých zdrojů

BĚLÍK, Václav a SVOBODA HOFERKOVÁ, Stanislava. *Prevence rizikového chování žáků z pohledu pedagogů*. Vydání: první. Hradec Králové: Gaudeamus, 2018. 142 stran. ISBN 978-80-7435-726-8.

BLINKA, Lukáš a kol. *Online závislosti: jednání jako droga?: online hry, sex a sociální sítě: diagnostika závislosti na internetu: prevence a léčba*. Vydání 1. Praha: Grada, 2015. 198 stran. ISBN 978-80-210-7975-5.

Celostnímedicína.cz. Co je mentální anorexie [online]. Praha, 2011 [cit. 2020-10-12]. Dostupné z: <https://www.celostnimedicina.cz/co-je-mentalni-anorexie.htm>.

ČERMÁK, Ivo. *Lidská agrese a její souvislosti*. Vyd. 1. Žďár nad Sázavou: Fakta, 1998. 204 s. ISBN 80-902614-1-8.

DOLEJŠ, Martin. *Efektivní včasná diagnostika rizikového chování u adolescentů*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. 189 s. Monografie. ISBN 978-80-244-2642-6.

DDÚ Olomouc. Charakteristika zařízení [online]. Olomouc, 2016 [cit. 2020-11-12]. Dostupné z: <https://www.dduolomouc.cz/dokumenty>.

Dětský diagnostický ústav. Charakteristika zařízení [online]. Hradec Králové, 2019 [cit. 2020-11-12]. Dostupné z: <http://www.ddu-hk.cz/>.

DURKIN, Kevin. *Developmental Social Psychology. From Infancy to Old Age*. 2. vyd. Oxford: Blackwell Publishers, 1995. 776 s. ISBN 0-631-14828-0.

FISCHER, Slavomil a ŠKODA, Jiří. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. 231 s. Psyché. ISBN 978-80-247-5046-0.

HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana. *Pedagogicko-psychologické poradenství I: vybrané problémy*. Praha: Univerzita Karlova, 2005. ISBN 80-7290-215-6.

JANÍKOVÁ, H., BEZDÍČEK, M. *Škola za oponou – sociálně patologické jevy u dětí a mládeže – vandalismus, kriminalita, delikvence, prostituce dětí a mládeže*, 2. vyd., 2013, Pardubice: Benepal

JEDLIČKA, Richard a kol. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: prevence životních selhání a krizová intervence*. Vydání 1. Praha: Grada, 2015. 544 stran. Psyché. ISBN 978-80-247-5447-5.

- JEDLIČKA, Richard, KOŤA, Jaroslav. *Analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže: aktuální problémy výchovy*. Praha: Karolinum, 1998. 169 s. ISBN 80-7184-555-8.
- JEŘÁBKOVÁ, Simona. *Učíme se zvládat vlastní agresivitu*. 1. vyd. Praha: Odyssea, 2007. 29s. ISBN 978-80-87145-09-8.
- KRAUS, Blahoslav. *Sociologické problémy výchovy: Určeno pro posl. pedagog. fakult.* 1. vyd. Hradec Králové: Pedagog. fak., 1978. 134 s.
- KRAUS, Blahoslav et al. *Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001. 199 s. ISBN 80-7315-004-2.
- KRAUS, Blahoslav, HRONCOVÁ, Jolana. *Sociální patologie*. Vyd. 2. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. 325 stran. ISBN 978-80-7435-080-1.
- KRAUS, Blahoslav. *Sociální deviace v transformaci společnosti*. Vydání první. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. 210 stran. ISBN 978-80-7435-575-2.
- KOHOUTEK, Rudolf. *Poznávání a utváření osobnosti*. Brno: CERM, 2001. 275 s. ISBN 80-7204-200-9.
- KOLÁŘ, Michal. *Skrytý svět šikanování ve školách: příčiny, diagnostika a praktická pomoc*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2000. 128 s. Pedagogická praxe. ISBN 80-7178-409-5.
- KOLÁŘ, Michal. *Bolest šikanování*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2005. 256 s. ISBN 80-7367-014-3.
- KOUDELKOVÁ, Anna. *Psychologické otázky delikvence*. 1. vyd. Praha: Victoria Publishing, 1995. 114 s. ISBN 80-7187-022-6.
- KRIEGELOVÁ, Marie. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008. 174 s. Psyché. ISBN 978-80-247-2333-4.
- MAHDALÍČKOVÁ, Jana. *Víme o drogách všechno?*. Praha: WoltersKluwer, 2014. ISBN 978-80-7478-589-4.
- MARTÍNEK, Zdeněk. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. 2., aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada, 2015. 190 stran. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5309-6.
- MATOUŠEK, Oldřich et al. *Práce s rizikovou mládeží: projekt LATA a další alternativy věznění mládeže*. 1. vyd. Praha: Portál, 1996. 87 s. ISBN 80-7178-064-2.

- MATOUŠEK, Oldřich, KROFTOVÁ, Andrea. *Mládež a delikvence: možné příčiny, současná struktura, programy prevence kriminality mládeže*. Vyd. 2. aktualiz. Praha : Portál, 2003. 340 s. ISBN 80-7178-771-X.
- MATOUŠEK, Oldřich, MATOUŠKOVÁ, Andrea. *Mládež a delikvence: možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže*. Vydání třetí, aktualizované. Praha: Portál, 2011. 336 stran. ISBN 978-80-7367-825-8.
- MŠMT. *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2027*[online]. Praha, 2019 [cit. 2020-15-12]. Dostupné z: [https://www.msmt.cz/uploads/narodni\\_strategie\\_primarni\\_prevence\\_2019\\_27.pdf](https://www.msmt.cz/uploads/narodni_strategie_primarni_prevence_2019_27.pdf)
- MŠMT. *Zásady přístupu k dětem*. [online]. Praha, 2015 [cit. 2020-15-12]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>.
- MŠMT. *Strategie a koncepce MŠMT*[online]. Praha, 2019 [cit. 2020-12-12]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/strategie-a-koncepce-ap-msmt>.
- MÜHLPACHR, Pavel. *Sociální patologie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2001. 104 s. ISBN 80-210-2511-5.
- MÜHLPACHR, Pavel. *Sociopatologie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008. 194 s. Spisy Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity v Brně. ISBN 978-80-210-4550-7.
- MYNAŘÍKOVÁ, Lenka. *Psychologie lži*. Vydání 1. Praha: Grada, 2015. 198 stran. Psyché. ISBN 978-80-247-5472-7.
- NEŠPOR, Karel a CSÉMY, Ladislav. *Léčba a prevence závislostí: příručka pro praxi*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. 199 s. ISBN 80-85121-52-2.
- NEŠPOR, Karel a CSÉMY, Ladislav. *Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat*. 5. vyd. Praha: Sdružení FIT IN – Rodiče proti drogám, 2003. 102 s. ISBN 80-260-3873-8.
- NEŠPOR, Karel a MÜLLEROVÁ, Marie. *Jak přestat brát (drogy): svépomocná příručka*. 5., rozš. vyd. Praha: Sdružení FIT IN - Rodiče proti drogám pro Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2006. 151 s. ISBN 80-260-3874-6.
- NOVÁKOVÁ, Martina a kol. *Diagnostický ústav: Creatice help – tvůrčí dílny s dětmi z diagnostického ústavu*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2013. 105 stran. ISBN 978-80-210-6613-7.

- NOVOMESKÝ, František. *Drogy: História – Medicina – Právo*. Martin: Advent – Orion, 1996. 120 s. ISBN 80-88719-49-6
- NOVOTNÝ, Petr. *Epidemie delikvence*. Vyd. 1. Liberec: Dialog, 2006. 62 s. ISBN 80-86761-45-2.
- ONDREJKOVIČ, Peter. *Sociálna patológia*. Tretie, doplnené a prepracované vydanie. Bratislava : Veda, vydavateľstvo SAV, 2009. 577 stran. ISBN 978-80-224-1074-8.
- Ospos. *Syndrom CAN* [online]. Praha, 2009 [cit. 2020-10-12]. Dostupné z: [http://www.ospos.cz/e\\_download.php?file=data/editor/16cs\\_2.pdf&original=Syndrom\\_CAN\\_text.pdf](http://www.ospos.cz/e_download.php?file=data/editor/16cs_2.pdf&original=Syndrom_CAN_text.pdf).
- PRŮCHA, Jan, ed. *Pedagogická encyklopedie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009. 935 s. ISBN 978-80-7367-546-2.
- PŘIBOVÁ, M. *Marketingový výzkum v praxi*. 1. Vydání. Praha: Grada Publishing, 1996. 238s. ISBN 80-7169-299-9.
- Psychologie. *Psychologie:elektronický časopis* [online]. Praha: Katedra psychologie FF UK, 2013- [cit. 2020-11-22]. ISSN 1802-8853. Dostupné z: <https://e-psycholog.eu/pdf/mynarikova.pdf>.
- SALINGER, Lawrence M. *Deviant behavior: 1996/97*. Guilford: DushkinPublishing Group, c1996. 240 s. AnnualEditions. ISBN 1-56134-441-9.
- SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. 162 stran. Pedagogika. ISBN 978-80-271-0095-8.
- SMOLÍK, Petr. *Duševní a behaviorální poruchy: průvodce klasifikací, nástin nozologie, diagnostika*. 2. rev. vyd. Praha: MAXDORF-JESSENIUS, 2002. 506 s. ISBN 808591218X.
- SOBOTKOVÁ, Veronika a kol. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014. 147 s. Psyché. ISBN 978-80-247-4042-3.
- Svět kreativity. *Kvůli nesprávné výchově může mít dítě v životě mnoho zbytečných problémů*. [online]. Praha, 2019 [cit. 2020-11-12]. Dostupné z: <https://svetkreativity.cz/kvuli-nespravne-vychove-muze-mit-dite-v-zivote-mnoho-zbytecnych-problemu/>.
- ŠVARŤÍČEK, Roman a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. vyd. 2. Praha: Portál, 2014. 377 s. ISBN 978-80-262-0644-6.



TRAIN, Alan. *Nejčastější poruchy chování dětí: jak je rozpoznat a kdy se obrátit na odborníka*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001. 198 s. ISBN 80-7178-503-2.

VÁGNEROVÁ, Marie a KLÍMA, Petr. *Kapitoly z patopsychologie dítěte: skripta pro posl pedagog. fak.* 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 1985. 188 s.

VALÍŠOVÁ, Alena, KASÍKOVÁ, Hana a BUREŠ, Miroslav. *Pedagogika pro učitele*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2011. 456 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-3357-9.

Vyhláška č. 197/2016 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, a některé další vyhlášky. In: *Zákony pro lidi* [online]. AION CS, s. r. o. 2010-2020 [cit. 2020-10-12]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-197>.

WALKER, Ian. *Výzkumné metody a statistika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013. 218 s. Z pohledu psychologie. ISBN 978-80-247-3920-5.

Zákon č. 563/2000 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. In: *Zákony pro lidi* [online]. AION CS, s. r. o. 2010-2020 [cit. 2020-17-12]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-563>.

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. In: *Zákony pro lidi* [online]. AION CS, s. r. o. 2010-2020 [cit. 2020-11-12]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109>.

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). In: *Zákony pro lidi* [online]. AION CS, s. r. o. 2010-2020 [cit. 2020-10-11]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>.

Zákon č. 186/2016 Sb., o hazardních hrách. In: *Zákony pro lidi* [online]. AION CS, s. r. o. 2010-2020 [cit. 2020-09-10]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-186>.

## Seznam tabulek

Tabulka 1 Výsledky šetření A. M. ....	65
Tabulka 2 Výsledky šetření B. P. ....	68
Tabulka 3 Výsledky šetření A. M. ....	71
Tabulka 4 Výsledky šetření G. M. ....	73
Tabulka 5 Výsledky šetření J. P. ....	75

## Příloha

### Posuzovací škála dítěte

Čím tvrzení pro dítě platí víc, tím menší číslo označte, přitom číslo 5 představuje, že je problém zvládnutý. Pokud nebylo možné dítě ohodnotit v rámci škály z důvodu krátkého časového pobytu v DDÚ, nedostatku informací o dítěti nebo se daný rizikový jev u dítěte nevyskytoval, prosím o zakroužkování 0.

**Iniciály dítěte:**

**Hodnotitel:**

	Druhy rizikového chování	Škála					
		0	1	2	3	4	5
1.	Agresivní chování	0	1	2	3	4	5
2.	Krádeže	0	1	2	3	4	5
3.	Lhaní a podvody	0	1	2	3	4	5
4.	Nerespektování autorit	0	1	2	3	4	5
5.	Patologické hráčství	0	1	2	3	4	5
6.	Poruchy příjmu potravy	0	1	2	3	4	5
7.	Potulky a útěky	0	1	2	3	4	5
8.	Rizikové chování v kyberprostoru	0	1	2	3	4	5
9.	Sebevražedné a sebepoškozující jednání	0	1	2	3	4	5
10.	Sekty a sektářství	0	1	2	3	4	5
11.	Sexuálně rizikové chování	0	1	2	3	4	5
12.	Syndrom CAN	0	1	2	3	4	5
13.	Šikana	0	1	2	3	4	5
14.	Užívání a distribuce drog	0	1	2	3	4	5
15.	Užívání alkoholu	0	1	2	3	4	5
16.	Vandalismus	0	1	2	3	4	5
17.	Vzdorovitost	0	1	2	3	4	5
18.	Záškoláctví	0	1	2	3	4	5
19.	Závislosti na internetu a počítači	0	1	2	3	4	5