



# Výchovná práce v diagnostických ústavech pro mladistvé

## Bakalářská práce

*Studijní program:*

B7508 Sociální práce

*Studijní obor:*

Sociální práce a penitenciární péče

*Autor práce:*

**Denisa Kotenová**

*Vedoucí práce:*

Ing. František Vlach, MBA,LL.M.,Ing-Paed IGIP  
Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky





## Zadání bakalářské práce

# Výchovná práce v diagnostických ústavech pro mladistvé

*Jméno a příjmení:* **Denisa Kotenová**  
*Osobní číslo:* P19000657  
*Studijní program:* B7508 Sociální práce  
*Studijní obor:* Sociální práce a penitenciární péče  
*Zadávací katedra:* Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky  
*Akademický rok:* **2020/2021**

### Zásady pro vypracování:

Cíl bakalářské práce: Komparace názorů odborných pracovníků a klientů diagnostického ústavu k nastavených výchovným procesům.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Dotazování.

Při zpracování bakalářské práce budu postupovat v souladu s pokyny vedoucího práce.

*Rozsah grafických prací:*  
*Rozsah pracovní zprávy:*  
*Forma zpracování práce:*  
*Jazyk práce:*

tištěná/elektronická  
Čeština



### **Seznam odborné literatury:**

GAVORA, P., 2010. Úvod do pedagogického výzkumu. Brno: Paido. ISBN: 978-80-7315-185-0  
HAVRDOVÁ, Z., 1999. Kompetence v praxi sociální práce: metodická příručka pro učitele a supervizory v sociální práci. Praha: Osmium. ISBN: 80-902081-8-5  
MATOUŠEK, O., 2003. Slovník sociální práce. Praha: Portál. ISBN: 80-7178-549-0  
MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A., 2011. Mládež a delikvence: možné příčiny, současná struktura, programy prevence kriminality mládeže. Praha: Portál. ISBN: 978-80-7367-825-8  
MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J., 2005. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Praha: Portál. ISBN: 80-7367-002-X  
NAVRÁTIL, P., 2001. Teorie a metody sociální práce. Brno: Marek Zeman. ISBN: 80-903070-0-0  
ŠVANCAR, Z., BURIÁNOVÁ, J., 1988. Speciálně pedagogické problémy ústavní a ochranné výchovy. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.

*Vedoucí práce:*

Ing. František Vlach, MBA,LL.M.,Ing-Paed IGIP  
Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

*Datum zadání práce:*

20. dubna 2021

*Předpokládaný termín odevzdání:*

30. dubna 2022

prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.  
děkan

L.S.

PhDr. Pavel Kliment, Ph.D.  
vedoucí katedry

V Liberci dne 11. června 2021

## Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

22. června 2022

Denisa Kotenová

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala svému vedoucímu bakalářské práce, panu Ing. Františkovi Vlachovi, Ph.D., MBA, LL., Ing-Paed IGIP za odborné vedení, rady a připomínky mé bakalářské práce.

## **Anotace**

Bakalářská práce se zabývá klientským programem v diagnostických ústavech pro mládež. Cílem bakalářské práce bylo prozkoumat výchovné procesy v konkrétním diagnostickém ústavu a zjistit spokojenost klientů i odborných pracovníků s daným programem. Tyto údaje byly získány průzkumem, který byl realizován ve vybraném pražském diagnostickém ústavu.

Práce je rozdělena do dvou částí, teoretické a praktické. Teoretická část je zpracována pomocí studia odborné literatury a část empirická, je realizována dotazníkovým šetřením. V teoretické části je definována riziková mládež se zaměřením na druhy poruch chování a na jejich klasifikaci. Další částí byla ústavní výchova, to, jakým způsobem se klienti do takové výchovy dostanou, a její rozdělení dle jednotlivých institucí. Zároveň byli blíže popsáni jednotliví profesionální zaměstnanci, kteří pracují v diagnostických ústavech a kteří tak zajišťují výchovné programy, které jsou v daných organizacích zavedeny. V empirické části jsou pomocí grafů zobrazeny a následně popsány výsledky dotazníkového šetření.

## **Klíčová slova**

Diagnostický ústav, poruchy chování a emocí, riziková mládež, ústavní výchova, zařízení pro výkon ústavní výchovy

## **Annotations**

This bachelor thesis deals with the client program in diagnostic institutes for youth. The aim of the bachelor thesis was to examine the educational processes in a particular diagnostic institute and to find out the satisfaction of clients and professionals with the program. These data were obtained by a survey, which was carried out in a selected Prague diagnostic institute.

The work is divided into two parts, theoretical and practical. The theoretical part is processed through the study of professional literature and the empirical part is realized by a questionnaire survey. The theoretical part defines young people at risk with a focus on the types of behavioral disorders and their classification. The next part was institutional education, how clients get into such education, and its distribution according to individual institutions. At the same time, the individual professional employees who work in diagnostic institutes and who thus provide educational programs that are established in the given organizations were described in more detail. The empirical part uses graphs to display and then describe the results of the questionnaire survey.

## **Key words**

At-risk youth, behavioral and emotional disorders, diagnostic institute, facilities for institutional education, institutional education

# Obsah

Úvod.....	10
<b>TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>11</b>
<b>1 Riziková mládež .....</b>	<b>11</b>
1.1 Vybrané typy rizikového chování.....	12
1.2 Poruchy chování.....	15
1.3 Příčiny vzniku poruch chování.....	19
<b>2 Ústavní a ochranná výchova .....</b>	<b>21</b>
2.1 Sociálně-právní ochrana.....	21
2.2 Druhy soudních rozhodnutí.....	23
2.3 Druhy ústavní výchovy .....	24
<b>3 Školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy .....</b>	<b>25</b>
3.1 Diagnostický ústav .....	25
3.2 Dětský domov .....	27
3.3 Dětský domov se školou .....	28
3.4 Výchovný ústav.....	29
<b>4 Odborní zaměstnanci diagnostických ústavů.....</b>	<b>30</b>
4.1 Etoped.....	31
4.2 Sociální pracovník.....	31
4.3 Vychovatel .....	32
4.4 Psycholog.....	32
4.5 Pedagog.....	33
<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>34</b>
<b>5 Příprava a organizace výzkumného šetření .....</b>	<b>34</b>
5.1 Cíl praktické části.....	34
5.2 Zkoumané hypotézy.....	34
5.3 Použité metody .....	34
5.4 Popis výzkumného vzorku .....	36



<b>6</b>	<b>Charakteristika dětského diagnostického ústavu .....</b>	<b>37</b>
6.1	Hlavní budova .....	40
6.2	Byty mimo hlavní budovu organizace .....	41
<b>7</b>	<b>Výchovné postupy v diagnostickém ústavu pro mládež .....</b>	<b>42</b>
<b>8</b>	<b>Interpretace zjištěných dat .....</b>	<b>44</b>
8.1	Interpretace zjištěných dat u klientů diagnostického ústavu pro mládež .....	44
8.2	Interpretace zjištěných dat u odborných zaměstnanců diagnostického ústavu pro mládež.....	53
<b>9</b>	<b>Shrnutí výsledků empirické části.....</b>	<b>64</b>
<b>10</b>	<b>Diskuse.....</b>	<b>65</b>
<b>11</b>	<b>Závěr.....</b>	<b>68</b>
<b>12</b>	<b>Seznam použitých zdrojů.....</b>	<b>70</b>
<b>13</b>	<b>Seznam příloh.....</b>	<b>72</b>

## Seznam grafů

Graf 1 - Rozdělení klientů .....	36
Graf 2 - Věk klientů diagnostického ústavu .....	44
Graf 3 - Důvody pro umístění do diagnostického ústavu .....	45
Graf 4 - Změna chování po pobytu v diagnostickém ústavu .....	46
Graf 5 - Přínos pobytu v diagnostickém ústavu .....	47
Graf 6 - Cíl pobytu v diagnostickém ústavu .....	48
Graf 7 - Souhlas s pravidly diagnostického ústavu .....	49
Graf 8 - Vnímání spravedlnosti pracovníků .....	50
Graf 9 - Problém s dodržováním denního režimu .....	51
Graf 10 - Potřeba změny denního režimu .....	52
Graf 11 - Pracovní pozice v diagnostickém ústavu .....	53
Graf 12 - Doba zaměstnání v diagnostickém ústavu .....	54
Graf 13 - Pohlaví odborných pracovníků .....	55
Graf 14 - Věk odborných zaměstnanců .....	56
Graf 15 - Dosažené vzdělání .....	57
Graf 16 - Četnost kontaktu s klienty .....	58
Graf 17 - Dodržování pravidelného plánu .....	59
Graf 18 - Smysl přesného rozdělení denního programu .....	60
Graf 19 – Získání zpětné vazby od klientů .....	62
Graf 20 - Změny v nastaveném plánu .....	63

## Úvod

Do ústavní výchovy jsou dle společenského mínění umisťovány pouze ty děti, které jsou bez rodičů či jejichž rodiče nejsou schopni se o ně postarat, a také děti s poruchou chování, které jsou tímto způsobem odebrány ze společnosti, aby ji neohrožovaly a přečkaly zde svůj čas do plnoletosti, kdy budou moci být přerazeni do věznice.

Zadaným tématem bakalářské práce jsou výchovné procesy diagnostického ústavu, kam jsou umisťováni děti a mladiství na základě rozhodnutí soudu. Cílem diagnostických ústavů je diagnostika dětí a mladistvých, zda chování, které vedlo k jeho umístění, je způsobeno poruchami chování a emocí nebo pouze silným zanedbáním ze strany rodiny. Diagnostika probíhá v rámci pravidelného režimu a jednotlivých výchovných procesů stanovených v každém diagnostickém ústavu. Tyto ústavy následně doporučují soudu, kam lze dítě či mladistvého umístit dále, anebo zda je možné ho navrátit do jeho rodinného prostředí.

Důvodem pro volbu tohoto tématu bylo autorčino zaujetí ústavní výchovou pro rizikovou mládež, její úspěšností a celkovou prací, která je v diagnostických a výchovných ústavech realizována. Během studia autorka v rámci praxe navštívila diagnostický i výchovný ústav a měla tak možnost pozorovat odborné zaměstnance i klienty při pravidelných programech, které byly v jednotlivých ústavech prováděny.

Cílem této bakalářské práce je vyhodnocení spokojenosti odborných pracovníků a klientů s nastavenými výchovnými procesy vybraného diagnostického ústavu. Práce je rozdělena do dvou hlavních částí, teoretické a empirické. Teoretická část popisuje rizikovou mládež, typy rizikového chování a poruch chování a příčiny vzniku takového chování. Následující kapitola pojednává o ústavní výchově, jakým způsobem je ukládána a kdo vše se na jejím uložení podílí. Kapitola třetí popisuje jednotlivé typy ústavní výchovy, které jsou v České republice realizovány. V poslední kapitole teoretické části jsou poté popsáni odborní pracovníci, kteří jsou zaměstnáváni v diagnostických ústavech a kteří se podílejí na celkové diagnostice klientů a na realizaci stanovených výchovných procesů. Empirická část je realizována dotazníkovým šetřením, pomocí kterého zjišťujeme míru spokojenosti odborných pracovníků a klientů se stanovenými výchovnými procesy ve vybraném diagnostickém ústavu pro mládež.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Riziková mládež

Tato kapitola popisuje pojem riziková mládež, její specifika a důvody pro její rizikové chování. Mládež s problémovým a rizikovým chováním je nejčastější sociální skupinou, která je umisťována do ústavní výchovy.

Matoušek (2013, s. 247) charakterizuje rizikovou mládež jako „*skupinu, u které se v období dospívání souběhem biologických, psychických, sociálních a kulturních předpokladů a vlivů tvoří podmínky pro chování, jež tyto osoby z dlouhodobé perspektivy ohrožuje ve zdravém psychickém i sociálním vývoji a zároveň je sociálním prostředím toto chování spatřováno jako ohrožující*“. Opírá se o výzkum Jessora, který v celém procesu spatřuje dva důležité faktory určující vznik rizikovosti u mládeže. Jedná se o psychosociální chápání rizika a o tzv. rizikovou společnost.

Psychosociálním chápáním rizika můžeme rozumět takové jednání, které je pro jedince ohrožující, ale jedinec si takové ohrožení buď neuvědomuje, nebo to nepovažuje za dostatečně ohrožující. Například nechráněný sex můžeme chápat jako sociální riziko, které v dnešní době spousta mladých lidí provozuje bez uvědomění si rizika případného oplodnění, což zásadně ovlivní způsob života jedinců.

„*Rizikovou společnost charakterizuje dobová absence autorit, odkázanost na vlastní volbu, silný masmediální vliv na chování mládeže, nadprodukce zboží a nadprodukce informací. Dochází tak k přesunu na jedince, na jeho volby.*“ (Matoušek 2013, s. 348) Jedná se tedy o takovou společnost, kde se jedinec musí adaptovat a přizpůsobit podmínkám a nárokům, které jsou na něj ze strany společnosti kladeny.

Matoušek (2013, s. 348) dále uvádí strategie, které „*mládež využívá ke své adaptaci, sebepoznání a sebeprosazení v dané společnosti. Jedná se o problémové a rizikové chování*“.

„*Rizikovým chováním rozumíme takové vzorce chování, v jejichž důsledku dochází k prokazatelnému nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik pro jedince i pro společnost.*“ (NUV 2014)

U mladistvých nejčastěji hovoříme o následujících typech rizikového chování:

- záškoláctví,
- šikanu a extrémní projevy agrese,
- extrémně rizikové sporty a rizikové chování v dopravě,
- rasismus a xenofobie,
- negativní působení sekt,
- sexuální rizikové chování,
- závislostní chování (adiktologie).

Problémové chování poté chápeme jako samotné projevy chování rizikového, tedy například pití alkoholu, užívání návykových látek apod.

## **1.1 Vybrané typy rizikového chování**

Kapitola pojednává o vybraných druzích rizikového chování, které jsou nejčastější příčinou pro umístění dětí a mládeže do ústavní výchovy. V moderním světě se stává stále větším trendem umístění do ústavní výchovy na základě žádosti zákonných zástupců, a tedy je soudem uloženo pouze předběžné opatření. Ochranná výchova za rizikové chování je ukládána velmi zřídka, a to ve vážných případech, kdy ze strany dítěte či mladistvého došlo k opakované trestné činnosti.

### **Útěky a toulání**

Touláním rozumíme dlouhotrvající opuštění domova. Často na něj navazují útěky. Jednou z možností, jak vnímat toto rizikové chování, je obranný mechanismus dítěte či mladistvého z rodiny, kde se vyskytují nějaké problémy. Druhou možností je touha po dobrodružství. V tom případě dochází k toulání či k útekům převážně ve skupinách.

### **Záškoláctví**

O záškoláctví mluvíme v případě, kdy žák úmyslně vynechává školní povinnosti. Každá škola ve svém školním řádu interně upravuje postupy, jak bude v případě záškoláctví postupovat. Dle ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy můžeme záškoláctví rozdělit do pěti kategorií:

- Právě záškoláctví neboli úmyslné zameškání školních povinností bez vědomí rodičů.

- Skryté záškoláctví, nazývané jinak též záškoláctví s vědomím rodičů, je již dle druhého názvu takové záškoláctví, které je ze strany rodičů podporováno. Nejčastěji se tak činí v případech, kdy rodiče nepřikládají vzdělávání dostatečný význam nebo kdy nejsou schopni svým dětem zaopatřit například svačiny kvůli své špatné finanční situaci a stydí se to společnosti přiznat.
- Záškoláctví s klamáním rodičů chápeme jako vynechávání školních povinností s omluvou zákonných zástupců, kdy je dítě dokáže přesvědčit, že se nemůže vyučování zúčastnit například z důvodu nemoci. Tento druh záškoláctví bývá často zaměňován se záškoláctvím skrytým.
- Útěky ze školy, jinými slovy interní záškoláctví, je druhem záškoláctví, kdy žák do školy dorazí, nechá si zapsat docházku a v průběhu výuky ze školy odejde.
- Odmítání školy. Tento druh záškoláctví se projevuje psychickými problémy na straně žáků. Je charakteristické pro ty, kteří ve školním prostředí zažívají velký neúspěch, šikanu či jiné problémy spojené s návštěvou školní instituce.

### **Konfliktní chování, agrese**

Konflikt je jev, který je v každodenním životě běžný. Je jedním z druhů komunikace, který ve zdravé formě přispívá k řešení určitých situací. Konfliktní chování je poté takové, kdy ke konfliktům dochází zbytečně, kdy často žádnou situaci neřeší a spíše nabourává psychiku těch, kteří se konfliktu účastní. Ke vzniku konfliktního chování může vést například zvýšená dráždivost, snížená frustrační tolerance, snížená sebekontrola, sociální nešikovnost, emoční labilita, obavy, strach a další nezpracované emoce.

Agresi poté můžeme rozumět nezvládnuté pokračování konfliktu. Jedná se o chování se záměrem ublížit osobě, se kterou se jedinec do konfliktní situace dostane. Agresi můžeme dělit na slovní, jako jsou například nadávky a urážení, a fyzickou, kdy se jedná o napadení osoby.

### **Sebepoškozování**

Sebepoškozováním rozumíme takové chování, jehož cílem je poškození vlastní osoby. Nejčastěji se jedná o řezné rány v okolí rukou či nohou nebo o popáleniny. Nejčastější důvody, které vedou mladé lidi k sebepoškozování, je psychické trauma, kdy jedinci fyzickým ubližováním sobě samému utlumují psychickou bolest či naopak

otupělost, kterou v aktuální chvíli prožívají. Dalším důvodem k sebepoškození může být snaha o zapadnutí do určité subkultury, jejichž znakem je sebepoškození, například EMO. Sebepoškození můžeme dělit na přijatelné a deviantní. Do přijatelného spadá například tetování či piercing. V deviantním sebepoškození poté vidíme zejména řezné rány, popáleniny, užívání alkoholu a drog, hladovění aj.

### **Sexualita**

Rizikovým chováním z hlediska sexuality u mladistvých rozumíme zejména nechráněný styk bez zohlednění hlediska, jaké by to mohlo mít dopady pro jejich budoucí život, ať už z důvodu těhotenství nebo možných přenosných pohlavních chorob. S tím se váže také promiskuitní chování, kdy je trendem časté střídání partnerů nebo souběh více partnerů dohromady.

Novodobým trendem je také sexuální chování prostřednictvím sociálních sítí, ať už z hlediska sexuálního obsahu zpráv nebo zasílání intimních fotografií. K takovému chování se často schyluje s lidmi, se kterými se mladiství nikdy neviděli a se kterými se znají pouze přes sociální sítě. Mnoho z nich si neuvědomuje důsledky svého chování a možné zveřejnění svých vlastních intimních fotografií na webových stránkách nebo potencionální vydírání ze strany příjemce takových fotografií.

### **Užívání návykových látek**

Užívání návykových látek je jedním z nejčastějších rizikových chování u dětí a mladistvých. Stoupající tendenci můžeme sledovat u těch, které soud svým rozhodnutím umístil do diagnostických či výchovných ústavů. Většina z těchto ústavů již zaměstnává pracovníky se vzděláním v oblasti adiktologie anebo si zajišťují externí odborníky, kteří poté vedou adiktologické skupiny v daných zařízeních. Nejčastěji se setkáváme s dětmi a mládeží užívající alkohol či lehké drogy, jako jsou například marihuana, extáze apod.

Jak uvádí Dainowová (2000, s. 124): „*Dospívající téměř nevyhnutelně čas od času pocítují nátlak, zklamání nebo nudu. Když jim pak třeba kamarád nabídne něco, co je prima a co všichni ostatní berou, je pro ně těžké odolat.*“ Jedná se tedy o jeden z nejčastějších důvodů k započatí užívání návykových látek.

Vágnerová (2002, s. 288) uvádí další důvody vedoucí děti a mladistvé k užívání návykových látek. Je to např. potřeba vyřešit problémy, potřeba dosáhnout uspokojení, potřeba uniknout stereotypu a potřeba sociální konformity.

## **Kriminalita**

Kriminalita dětí a mladistvých do věku 18 let v období od roku 2016 do roku 2021 vykazuje klesající tendenci, tedy až na výkyv v roce 2019 (viz Příloha č. 1). Nejmenší kriminalita poté probíhala u dětí a mládeže v roce 2020 a dále se snižovala v roce 2021. Tato nízká čísla můžeme také zdůvodňovat vlivem koronavirové krize a vládních opatření, která s ní souvisejí.

V průřezu roků 2016–2021 převládá u dětí a mladistvých do 18 let trestná činnost v oblasti obecné kriminality, kde je její každoroční poměr cca 26 % z celkových registrovaných trestných činů (viz Příloha č. 1). Do obecné kriminality se řadí například výtržnictví, nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a jedy pro jiného, maření výkonu úředního rozhodnutí aj.

V roce 2021 bylo dle Policie ČR registrováno na území České republiky celkem 153 233 trestných činů. Z toho bylo 2 437 trestných činů spácháno nezletilými či mladistvými do věku 18 let. To činí necelé 1,59 % z veškerých trestných činů registrovaných v daném roce (viz Příloha č.1).

Mladiství se nejvíce účastnili trestné činnosti ostatní kriminality, která tvoří 29 % z celkových registrovaných trestných činů dětí do věku 18 let . Do této kategorie se řadí trestné činy, jako je například výtržnictví, nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a jedy pro jiného, maření výkonu úředního rozhodnutí aj. Následně se za obecnou kriminalitou vyskytuje násilná kriminalita, která zastupuje 22 % z celkového počtu trestných činů. V ní jsou zahrnuty trestné činy vraždy, loupež, úmyslné ublížení na zdraví aj.

### **1.2 Poruchy chování**

Poruchou chování rozumíme takový druh chování, které se odchyluje od společenské normy. Jedinec normy, které jsou dány společností, zná a rozumí jim dle svého věkového a kognitivního vývoje, ale záměrně a dlouhodobě je porušuje. Typickými znaky pro poruchy chování jsou sledované dlouhodobé projevy rizikového chování, které bylo charakterizováno v předchozí kapitole. Dle doktora Theinera lze o diagnostice poruch chování uvažovat v případě, kdy *„je takovéto problémové chování přítomno trvale, je extrémní a hrubě překračuje vzory chování typické pro příslušný věk“*.



Existuje několik klasifikací takových poruch. Pro účely této bakalářské práce byly vybrány klasifikace Světové zdravotnické organizace a dále různé klasifikace poruch chování dle Vojtové.

### 1.2.1 Mezinárodní klasifikace poruch chování podle Světové zdravotnické organizace

Tato klasifikace je sestavena dle medicínského hlediska Světové zdravotnické organizace. Využívá se zejména k efektivnímu řízení zdravotní politiky a pro lepší orientaci při vykazování jednotlivých diagnostik pro zdravotní pojišťovny. Nejaktuálnější revize v České republice má název 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (zkratka MKN-10). Poruchy chování rozděluje následovně:

Tabulka 1 - Poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a dospívání

Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F90-F98>

Hyperkinetické poruchy (F 90) <ul style="list-style-type: none"><li>• porucha aktivity a pozornosti,</li><li>• hyperkinetická porucha chování,</li><li>• jiné hyperkinetické poruchy,</li><li>• hyperkinetická porucha NS.</li></ul>
Poruchy chování (F 91) <ul style="list-style-type: none"><li>• porucha chování ve vztahu k rodině,</li><li>• nesocializovaná porucha chování,</li><li>• socializovaná porucha chování,</li><li>• porucha opozičního vzdoru.</li></ul>
Smíšené poruchy chování (F 92) <ul style="list-style-type: none"><li>• depresivní porucha chování,</li><li>• jiné smíšené poruchy chování a emocí.</li></ul>

<p>Emoční poruchy (F 93)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• separační úzkostná porucha v dětství,</li> <li>• fobická úzkostná porucha v dětství,</li> <li>• sociální úzkostná porucha v dětství,</li> <li>• porucha sourozenecké rivality,</li> <li>• jiné poruchy emocí.</li> </ul>
<p>Poruchy sociálních vztahů (F 94)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• elektivní mutismus,</li> <li>• reaktivní porucha příchyllosti,</li> <li>• desinhibovaná porucha příchyllosti.</li> </ul>
<p>Tikové poruchy (F 95)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• přechodná tiková porucha,</li> <li>• chronická motorická nebo vokální tiková porucha,</li> <li>• kombinovaná tiková porucha.</li> </ul>
<p>Jiné poruchy chování a emocí (F 98)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• neorganická enuréza denního či nočního typu,</li> <li>• neorganická enkopréza,</li> <li>• porucha příjmu jídla v útlém dětském věku,</li> <li>• pika,</li> <li>• poruchy se stereotypními pohyby,</li> <li>• koktavost,</li> <li>• breptavost.</li> </ul>

Od 01.01.2022 vyšla v platnost 11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, jejíž implementace do České republiky se aktuálně připravuje.

Toto rozdělení jednotlivých poruch chování jasně vymezuje jednotlivé klasifikace a nemoci, které do ní spadají. V praxi se ale setkáváme s takovými poruchami, které svou charakteristikou spadají do více druhů této klasifikace.

### 1.2.2 Poruchy chování dle Vojtové

Vojtová ve své publikaci z roku 2004 uvádí 3 klasifikace poruch chování. Jednou z nich je výše zmíněná mezinárodní klasifikace poruch chování. Vojtová (2004, s. 80) klade důraz na „*schopnost porozumět lékařský zprávám pro správné vedení speciálně pedagogické diagnostiky, rozhodnutí o intervenci, a především pro prognózu dalšího vývoje*“.

Druhou klasifikaci Vojtová uvádí z pohledu dimenzionální klasifikace, což dle Vojtové (2004, s. 84-85) znamená „*jaká je hloubka poruchy. Jak je chování jedince výrazné a odlišné od běžného chování. Užívá statistické metody jako např. faktorovou analýzu, která odhaluje rozsah problémů v chování ve vztahům k daným charakteristikám (na posuzovací škále). Vyhodnocuje shluky více aspektů chování ve vzájemných souvislostech*“.

Jednotlivé poruchy chování a emocí poté dělí na:

- **Poruchy chování**, které jsou charakteristické verbální i fyzickou agresí. Spadá sem také negativní přístup dítěte, jeho vzdor a nepřijetí autority.
- **Osobnostní problémy** neboli psychické problémy zahrnující úzkost a uzavřené chování. Je zde typická izolace a stydlivost. Daná osoba se celkově uzavírá do sebe od sociálního okolí.
- **Nevyzrálost**, charakteristická denním sněním, pasivitou, leností a roztržitostí.
- **Socializovaná agrese**. Zde zařazujeme skupinovou agresí, loupeže a záškoláctví.

Poslední klasifikací, kterou Vojtová ve své publikaci uvádí, je tzv. sociální klasifikace poruch chování. Její název je odvozen od hlavního indikátoru, který tyto poruchy určuje. Vojtová (2004, s. 86-87) je nazývá:

- Porucha chování se sociálním základem neboli **disociální chování**. Jedná se o nepřiměřené chování, které se vymyká sociálním normám dané společnosti. Mívá většinou krátkodobé trvání a dá se upravit běžnými pedagogickými postupy či poradenskou formou.
- **Asociální porucha chování**. Jedná se o dlouhodobější chování porušující sociální normy. Dopady chování často ovlivňují společnost, nejčastěji ale jedinec ubližuje spíše sobě než svému okolí. Tento druh chování je možné upravit speciální formou pedagogických postupů, které jsou uplatňovány například ve střediscích výchovné péče či v terapeutických skupinách.

- **Antisociální chování.** Toto chování je často recidivní a s výraznou agresí. Je motivováno snahou ublížit a uškodit (Vojtová, 2004, s. 86-87). Jedinci s antisociální poruchou chování bývají nejčastějšími klienty ústavní výchovy, konkrétně diagnostických a výchovných ústavů.

### 1.3 Příčiny vzniku poruch chování

Tato kapitola se zaměřuje na příčiny, které vedou u dětí a mladistvých k rozvoji poruch chování a emocí. U rizikové mládeže se nejčastěji vyskytuje kombinace endogenních a exogenních faktorů.

**Endogenními faktory** rozumíme vnitřní dispozice jedince, jako jsou vrozené části osobnosti a temperamentu. Ty jsou nám předávány genetickým potencionálem rodičů. Do této části můžeme zároveň zařadit také „*vlivy formující zárodek v děloze (prenatální vlivy), průběh porodu a dobu po porodu (perinatální vlivy)*“. Smolík, Svoboda (2012, s. 31) Tuto část, která může vést k rozvoji poruch chování a emocí, nemůžeme změnit, můžeme s ní ale pracovat a formovat ji. Matoušek (2011, s. 23) dále zmiňuje, že „*genetická dispozice může být odpovědná za sníženou sebekontrolu či hyperaktivitu. Tyto vlohы následně zvyšují práh pro působení vlivu prostředí*“. Vzhledem k tomu, že genetické predispozice jsou častěji zkoumány u dospělé populace, není tak možné je ve větší míře prokázat i na populaci dospívajících. U mladistvých poté můžeme mluvit spíše o vlivu exogenních faktorů, jako jsou vrstevnické skupiny či rodina, ve které daný jedinec vyrůstá.

**Exogenní faktory** jsou potom takové faktory, které se vyskytují ve vnějším světě člověka. Jedná se jak o vystupování, postoje a chování daného jedince, tak i o prostředí, ve kterém vyrůstá. Největší vliv má poté rodina, vrstevnické skupiny, školní prostředí a média.

Michalová (2007, s. 8) zdůrazňuje vliv těchto činitelů:

- nedostatky funkce rodiny – zvýšená pracovní vytíženost rodičů a z ní pramenící podrážděnost, únava a vyčerpání,
- zvýšená náročnost rozpočtu rodiny a z toho plynoucí tlak na zaměstnanost, finanční a časové možnosti rodičů a z toho plynoucí nedostatek společně tráveného volného času; krize pedagogických institucí,
- preferování výchovy k bezohlednosti na úkor kázně a tolerance,

- úbytek kvalifikovaných učitelů,
- nedostatky v systému dalšího vzdělávání učitelů,
- nuda ve škole,
- nevhodně trávený volný čas,
- všeobecná krize hodnot s preferencí materiálních zájmů,
- působení masmédií,
- negativní výklad svobody.

V případě vrstevnických skupin se poté bavíme o skupinách jedinců vykazujících antisociální či asociální chování. Jejich vliv má za následek převážně zneužívání alkoholu a omamných látek či delikventní chování na úrovni trestných činů a může do budoucna negativně ovlivnit identifikaci jedince.

Co se týká rozsáhlejšího prostředí, ve kterém se jedinec nachází, zmiňují Fischer a Škoda (2008, s. 218), že *„ve větších městech bývá zaznamenán vyšší výskyt poruchového chování způsobený anonymitou prostředí a nedostatečnou sociální kontrolou“*.

## 2 Ústavní a ochranná výchova

Dle Matouška (2008 s. 240) můžeme chápat ústavní výchovu jako „*opatření navržené orgánem sociálně-právní ochrany dětí a schválené soudem*“. Jedná se o takovou výchovu, kdy rodina nechce nebo není schopna zajistit správný vývoj dítěte. Před uložením ústavní nebo ochranné výchovy je povinnost soudu, aby prozkoumal možnosti náhradní rodinné péče, jako je například pěstounství, které je ze sociálního hlediska pro děti a mladistvé vhodnější alternativou za rodinnou péči. V případě, kdy je dítě umístěno do ústavní výchovy, dochází ke ztrátě rodinného prostředí a vazeb na rodinnou péči. Čím déle se dítě v takové péči ocitá, tím více se zvyšuje riziko budoucích sociálních rizik pro daného jedince.

### 2.1 Sociálně-právní ochrana

Orgán sociálně-právní ochrany dětí (dále jen „OSPOD“) „*představuje zajištění práva dítěte na život, jeho příznivý vývoj, na rodičovskou péči a život v rodině, na identitu dítěte, svobodu myšlení, svědomí a náboženství, na vzdělání, zaměstnání, zahrnuje také ochranu dítěte před jakýmkoliv tělesným či duševním násilím, zanedbáváním, zneužíváním nebo vykořisťováním*“ (MPSV, 2022).

§ 6 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, charakterizuje cílovou skupinu, na kterou se úkony sociálně-právní ochrany dětí vztahují (viz Příloha 2).

Hlavní činností sociálně-právní ochrany dětí jsou šetření v rodinách a zjišťování, zdali dítě nespadá do § 6 zákona č. 359/1999 Sb. V případě, kdy rodina není z jakéhokoliv důvodu schopna zajišťovat všechny potřebné funkce, zůstává pod dohledem OSPOD, který má dále ze zákona poradenskou povinnost, kdy je hlavním cílem snaha o spolupráci s rodinou tak, aby dítě mohlo v dané rodině zůstat.

Proces zjišťování, zda dítě bude z rodinného prostředí odejmuto či nikoliv, probíhá na základě podnětu, který je hlášen orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Podnět může ze zákona dát jakákoliv osoba, nejčastěji se tak stává ze strany sousedů, škol či návazných organizací, do kterých dané dítě dochází, a to jak svým jménem, tak anonymním způsobem. Sociální pracovník OSPOD má povinnost prošetřit jakákoliv udání, která jakkoliv poukazují na nevhodný vývoj dítěte v jeho rodinném prostředí.

Celý proces šetření se zaměřuje na tři základní rodinné oblasti, které Vrtbovská dělí dle následující tabulky.

Tabulka 2- Oblasti posouzení životní situace ohrožených dětí a rodin

Zdroj: Vrtbovská (2006, s. 40)

<b>Vývojové potřeby dítěte</b> <b>Sociální, emocionální,</b> <b>fyzický stav dítěte</b>	<b>Kapacita rodičů pečovat</b> <b>o dítě</b>	<b>Širší rodina a prostředí</b>
Zdraví	Základní péče	Rodinná historie a celkové fungování rodiny
Vzdělání	Zajištění bezpečnosti	Širší rodina
Emocionální vývoj a chování	Citová vřelost	Bydlení
Identita	Schopnost dávat dítěti vhodné podněty a stimulovat jeho rozvoj	Zaměstnanost
Vztahy v rodině a další sociální kontakty	Stanovení a uplatnění hranic	Příjmy rodiny
Chování navenek	Stabilita	Sociální integrace rodiny
Schopnost postarat se o sebe		Využití zdrojů společnosti

Sociální pracovník by měl v rámci šetření posuzovat celou situaci jako komplexní celek se zaměřením na silné stránky dané rodiny. V ohledech, kde dochází k selhávání základních rodinných funkcí, je snaha spolu s rodinou vymyslet kroky, které povedou k naplnění dané funkce natolik, aby k odebrání dítěte z jeho přirozeného rodinného prostředí nedošlo.

V případě, kdy je rodinné prostředí natolik nevyhovující, že je pro dítě ohrožující v něm nadále setrvávat, má OSPOD povinnost tuto informaci předat soudu, který je poté oprávněn rozhodnout, zdali bude dítě předáno do náhradní výchovy, ať už pěstounské či ústavní. V soudním jednání má poté OSPOD funkci dokazovací, kdy je jeho povinností dokázat, že dané rodinné prostředí je pro další vývoj dítěte rizikové.

## 2.2 Druhy soudních rozhodnutí

Informace, které OSPOD nasbírá z šetření v jednotlivých rodinách, dále postupuje soudním řízením, kde soud následně rozhodne, zda bude dítě převedeno do ústavní výchovy, do pěstounské péče, či zda setrvá v rodinném prostředí pro nedostatek důkazů o ohrožení budoucího vývoje dítěte.

Ústavní výchovu může soud uložit dětem a mladistvým ve věku od 3 do 18 let. V případě, kdy mladistvý po dovršení věku 18 let dále studuje a připravuje se tak na své budoucí zaměstnání, je mu umožněn pobyt v ústavní výchově po dobu jeho studia. V případě, kdy soud rozhodne o odebrání dítěte z rodinné výchovy a o jeho přesunutí do výchovy ústavní, může tak učinit několika rozhodnutími.

**Ochranné opatření** *„je definováno trestním zákonem. Jeho účely jsou preventivní, izolační a resocializační pro toho, kdo se společensky nebezpečného činu dopustil“* (Matoušek, Matoušková, 2011, s. 152).

Jde tedy o opatření, které se dotýká mladistvých ve věku od 13 do 18 let, kteří se dopustili trestného jednání a u nichž soud nespatřuje jiné východisko nápravy než uložení ochranné výchovy. Pro děti od 13 do 15 let rozhoduje o ochranné výchově soud v občansko-správním řízení a pro mladistvé od 15 do 18 let poté rozhoduje soud v řízení trestním.

Ochrannou výchovu lze ukončit dříve, než je stanoveno soudem, a to v případě, kdy odborní pracovníci ústavu, ve kterém se mladistvý nachází, spolu s kurátorem vnímají u mladistvého nápravu a minimální riziko k návratu delikventního chování. Naopak při opakovaném porušování pravidel dané instituce, v případě útěků či páchání další trestné činnosti je možné podat na soud návrh na prodloužení nařízené ochranné výchovy, nejdéle však do doby nabytí zletilosti dané osoby.

**Předběžné opatření.** Toto soudní rozhodnutí se udává, pokud se dítě dostane do aktuální životní tísně například smrtí rodičů nebo prokázáním silného zanedbání, týrání či zneužívání dítěte a kdy je nutné zařídit jeho bezodkladné zaopatření. Předběžné opatření má dvě formy. Forma A je taková, kdy je výkon opatření nutno zrealizovat do maximální doby 7 dnů od vynesení rozsudku. Tato forma je uplatňována pouze s návrhem na jeho uplatnění ze strany OSPOD. Řídí se nově platným zákonem č. 363/2021 Sb., kterým se mění zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, a dalšími souvisejícími zákony. Forma B poté ukládá povinnost přesunutí dítěte mimo rodinné prostředí do 14 dnů od vynesení takového rozsudku.



Předběžné opatření ukládá soud dle § 459 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, „na nezbytně nutnou dobu, maximálně však po dobu 3 měsíců“.

### 2.3 Druhy ústavní výchovy

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, rozděluje zařízení na:

- diagnostický ústav,
- dětský domov,
- dětský domov se školou,
- výchovný ústav.

Zařízení mohou být dále diferenciována dle Jedličky a kol. (2004, s. 307) „podle věku, mentální úrovně, zdravotního postižení, stupně obtížnosti výchovy, a dle pohlaví svěřenců.“

Účelem těchto zařízení je dle § 1 odst. 2 zákona 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, „zajišťovat nezletilé osobě, zpravidla ve věku od 3 do 18 let, případně zletilé osobě do 19 let, na základě rozhodnutí soudu o ústavní výchově nebo ochranné výchově nebo o předběžném opatření náhradní výchovnou péči v zájmu jeho zdravého vývoje, řádné výchovy a vzdělávání“.

Největší snahou všech orgánů činných v jednání o ústavní a ochranné výchově je, aby dítě či mladistvý v zařízení pobyl co nejkratší dobu z důvodu mnoha nevýhod těchto zařízení, kterými jsou dle Tesařové (1997, in Maroušek, Matoušková, 2011, s. 153) „nedostatek diferenciacie ústavů, málo individualizovaná péče, neujasněná koncepce reedukace, diskutabilnost účinnosti bodovacích systémů, malé kapacity všech zařízení dohromady, vysoký počet svěřenců v jednom zařízení, vysoký počet útěků svěřenců a celková odtrženost ústavního prostředí od civilního, neústavního světa“.

### **3 Školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy**

Kapitola popisuje jednotlivá zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy. Jednotlivé organizace jsou popisovány z hlediska jejich zaměření, cílů a důvodů, proč jsou do nich děti a mladiství umisťováni.

Zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy jsou uvedena v zákonu 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. V následujících podkapitolách budou vyjmenovány charakteristiky a bližší účely daných zařízení.

#### **3.1 Diagnostický ústav**

Diagnostický ústav cílí na kompletní diagnostiku umístěných klientů z důvodu potenciálu rozvoje poruchy chování. Děti a mladiství, kteří jsou zde umisťováni, se nejčastěji dopustili opakovaného rizikového chování, a to buď jednotlivého druhu či jejich kombinací.

Diagnostický ústav přijímá děti s nařízeným předběžným opatřením, s nařízenou ústavní nebo ochrannou výchovou. Nezletilé může rovněž přijmout na základě domluvy ze strany diagnostického ústavu, zákonného zástupce a nezletilého.

Pobyt dítěte v diagnostickém ústavu je stanoven na maximální dobu 8 týdnů. V minulosti diagnostické ústavy v průběhu doby pobytu dítěte rozhodovaly, jestli bude dítě po ukončení pobytu navráceno do svého přirozeného prostředí nebo jestli bude předáno do navazujících ústavních zařízení. Dle novely zákona č. 109/2002 Sb. z roku 2014 jim tato pravomoc zůstává pouze u dětí s uloženou ochrannou výchovou. V ostatních případech rozhoduje soud, kde mohou diagnostické ústavy dopomoci k jeho rozhodnutí prostřednictvím doporučujících zpráv o dítěti. Rozhodnutí soudu je z časového hlediska nákladnější než samotné rozhodnutí diagnostického ústavu, kvůli tomu může dojít k prodloužení doby pobytu dítěte v diagnostickém ústavu.

Při přijímání dítěte do diagnostického ústavu je vždy přítomen sociální pracovník diagnostického ústavu, který s ním vede vstupní pohovor. Ten se zaměřuje zejména na důvody, proč bylo rozhodnuto o jeho umístění do diagnostického ústavu, na seznámení

s pravidly a s programem diagnostického ústavu, s právy a povinnostmi dítěte a s agendou odevzdání osobních věcí dítěte.

Diagnostický ústav v době umístění dítěte plní podle jeho potřeb následující úkoly:

- **Diagnostické**, které spočívají v celkovém vyšetření dítěte speciálním pedagogem, psychologem a jinými odbornými zaměstnanci. Diagnostiku můžeme chápat jako „rozpoznávání úrovně a kvality věkových a individuálních zvláštností zkoumané osoby. Zahrnuje fázi poznávání, hodnocení, vyslovení prognózy a navrhnutí dalších postupů“ (Švancar a Buriánová 1988, s. 114).
- **Vzdělávací**, kdy se určuje úroveň dosažených znalostí a dovedností. Stanovuje se také individuální vzdělávací plán, který zohledňuje míru schopností a dovedností dítěte a případné specifické poruchy učení, pokud se u jedince vyskytují. Na základě stanoveného plánu se poté realizuje další vzdělávání dítěte.
- **Terapeutické**, které cílí na nápravu poruch v chování dítěte a v jeho sociálních vztazích. Tento úkol nejčastěji vykonávají speciální pedagogové a psychologové.
- **Výchovné a sociální**, jejichž hlavním účelem je poznat osobnost dítěte a jeho sociální prostředí, ve kterém se přirozeně nachází. Na základě zjištěných informací se poté dále spolupracuje s institutem sociálně-právní ochrany dětí, případně i s lékařem.
- **Organizační**. Zde má diagnostický ústav velké pole působnosti. Účastní se přípravného řízení ve spolupráci se sociálně-právní ochranou dětí, kdy bude soud rozhodovat o umístění dítěte do diagnostického ústavu, poté se účastní také soudních rozhodnutí, kam bude dítě po ukončení pobytu v diagnostickém ústavu umístěno. Má tedy za úkol udržovat přehled o volných kapacitách ostatních ústavních zařízení, do kterých by dítě mohlo být případně přeloženo, a má s nimi komunikovat v rámci přesunu dítěte na základě rozhodnutí soudu.
- **Koordinační** „směřující k prohloubení a sjednocení odborných postupů ostatních zařízení v rámci územního obvodu diagnostického ústavu, k ověřování jejich účelnosti a ke sjednocení součinnosti s orgány státní správy a dalšími osobami, zabývajícími se péčí o děti“ (Zákon č. 109/2002 Sb.).

Výsledkem je **komplexní diagnostická zpráva dítěte a individuální plán rozvoje** jeho osobnosti. Tento plán je poté předáván zařízení, do kterého bude dítě po pobytu v diagnostickém ústavu dále přeřazeno, pokud tak rozhodne soud. Na individuálním

plánu se poté dále pracuje a tento plán je pravidelně aktualizován v daném zařízení. Komplexní diagnostická zpráva musí dle § 4 odst. 6 vyhlášky č. 438/2006 Sb., kterou se upravují podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních, obsahovat „závěrečné zprávy psychologa, speciálního pedagoga-etopeda, pedagogického pracovníka školy nebo třídy zřízené jako součást diagnostického ústavu a popisu celkového stavu dítěte, obsahujícího informace o zdravotním stavu dítěte ze zdravotní dokumentace a aktuální údaje“.

Komplexní diagnostická zpráva obsahuje:

- jméno, popřípadě jména, příjmení,
- datum a místo narození dítěte,
- místo trvalého pobytu, u dítěte-cizince bydliště v cizině nebo adresu místa pobytu,
- popis sociální anamnézy dítěte,
- doporučení zpracovaná na základě výsledků psychologického vyšetření a výsledků výchovně vzdělávacích činností,
- hodnocení schopností adaptace dítěte, jeho sebevědomí a schopnosti sebehodnocení, volných vlastností, společenských a pracovních návyků, vztahu dítěte k rodině a blízkým osobám, k autoritám, k vrstevníkům a ostatním dětem,
- informace o znalostech a dovednostech dítěte, o jeho chování ve škole, o postavení dítěte ve skupině, o jeho zvláštностech a o chování v zátěžových situacích a při zvládání konfliktů a o jeho zájmech.

## 3.2 Dětský domov

Dětské domovy jsou určeny zejména pro děti ve věku od 3 do 18 let (v případě studia, které dítě připravuje na budoucí zaměstnání, až do věku 26 let), které nemají ani rodiče, ani jinou blízkou rodinu, která by se o ně mohla postarat, anebo jejich rodina nechce či není schopna poskytnout dítěti prostředí vhodné pro jejich vývoj.

V dětském domově se nacházejí tzv. rodinné skupiny, což je skupina dětí různého věku a různého pohlaví. Cílem těchto skupin je zajistit atmosféru co nejvíce podobnou té rodinné.

Dětský domov v době umístění dítěte plní podle jeho potřeb následující úkoly:

- **Výchovné**, kdy je cílem poznat osobnost dítěte a dovědět se více o jeho přirozeném prostředí, ve kterém se nacházelo.
- **Vzdělávací**, tedy určení dosažených vědomostí a schopností dítěte, výpomoc se školou, kterou navštěvuje mimo zařízení dětského domova. Případně řešení s dalšími institucemi, pokud dítě vykazuje známky specifických poruch učení.
- **Sociální**, kdy pracovníci pomáhají dítěti nabývat sociálních schopností a dovedností.

### 3.3 Dětský domov se školou

Dětské domovy se školou plní obdobnou funkci jako samostatné dětské domovy. Jsou zde umístováni nejčastěji děti a mladiství s poruchou chování, kde je ze strany společnosti žádoucí, aby se co nejvíce pohybovali v zařízení mimo majoritní společnost. Do dětských domovů se školou se dostávají zejména děti ve věku od 6 do 18 let na základě:

- nařízení ústavní výchovy v případě závažnějších poruch chování nebo potřeby výchovně léčebné péče z důvodu diagnostikování duševní poruchy, ať už dlouhodobé nebo přechodné,
- nařízení ochranné výchovy.

V případě, kdy dojde k pominutí důvodů, kvůli kterým dítě navštěvuje školu v dětském domově, může být na základě žádosti ředitele dětského domova přesunuto do školy mimo dětský domov. Pokud naopak přetrvávají důvody, zejména výchovné, a dítě nemá možnost pokračovat v navazujícím studiu mimo dětský domov se školou, je na základě rozhodnutí soudu přeřazeno do výchovného ústavu.

### 3.4 Výchovní ústav

Výchovné ústavy zajišťují péči pro děti od 15 let, kterým byl „*soudem přidělena ústavní výchova nebo výkon ochranné výchovy, na základě rozsudku soudu, který jim nařídil ústavní výchovu, na základě usnesení o předběžném umístění do ústavu nebo po dohodě s rodiči*“ (Matoušek, 2011, s. 155).

Cílem výchovných ústavů je reedukace a resocializace klientů a jejich příprava na život mimo ústavní zařízení. Tato příprava probíhá dle Matouška zejména v následujících podobách (2011, s. 156):

- *„Kurzy a praktická školení pro krátkodobé pobyty a pro nejhůře vzdělavatelné svěřence,*
- *odborné učiliště, jež svěřenec absolvuje s výučním listem,*
- *střední odborné učiliště.“*

V některých výchovných ústavech mají klienti možnost realizovat své vzdělávání mimo zařízení ústavní výchovy.

## 4 Odborní zaměstnanci diagnostických ústavů

Kapitola je zaměřena na seznámení s jednotlivými odbornými pracovníky diagnostických ústavů, jejichž cílem je v průběhu pobytu klienta vyhotovit kompletní diagnostické šetření, na základě kterého poté soud rozhoduje, zdali bude dítě či mladiství přesunut do jiné ústavní výchovy, anebo navrácen do svého přirozeného prostředí.

Každý diagnostický ústav má svoji organizační strukturu, která určuje personální zabezpečení daného zařízení.

Dle Matouška (1999, s. 131) je v ústavní výchově důležité „*jasné rozdělení kompetencí a odpovědnosti pro jeho fungování. Jednotliví pracovníci by měli být rozděleni do tzv. funkčních týmů, které nesou maximálně možnou míru odpovědnosti, rozhodovací pravomoci a iniciativy v jednotlivých úkolech, které naplňují správný chod diagnostického ústavu. V daném režimu je třeba dbát na častější týmové porady jednotlivých funkčních týmů a jejich vzájemnou komunikaci, aby byl zajištěn chod diagnostického ústavu ve prospěch jeho klientů*“. V případě, kdy by tento model nefungoval, by mohlo dojít k cílení na zaměstnanecké problémy, neshody a komplikace v jednotlivých týmech. To by se mohlo negativně projevit na práci s klienty, tedy na cílovou kompetenci celého diagnostického ústavu.

Odborní pracovníci, jejichž náplní práce je práce s klienty, jsou takoví pracovníci, kteří jsou vysokoškolsky vzdělání anebo mají středoškolské vzdělání zakončené maturitou a doplněné o kurzy, které jim umožňují vykonávat danou pozici. K jejich pracovním povinnostem patří rovněž celoživotní vzdělávání, kdy se účastní kurzů, které mají prohlubovat jejich znalosti a dovednosti v oblasti jejich zaměření. Dalšími zaměstnanci jsou lidé, kteří se starají o chod diagnostického ústavu z hlediska ekonomické funkce, o údržbu budovy, kuchaři aj.

Odbornými zaměstnanci diagnostických ústavů rozumíme:

- etopedy,
- sociální pracovníky,
- vychovatele,
- psychology,
- pedagogy.

## 4.1 Etoped

Etoped je speciální pedagog se zaměřením na děti s poruchou chování. V diagnostických ústavech bývají nejčastěji zaměstnání dva až tři etopedi plnící následující činnosti:

- vstupní pohovor s nově přijatým klientem,
- zařazení klienta do výchovné skupiny spolu s vychovatelem,
- tvorba komplexní diagnostické zprávy ve spolupráci s ostatními odbornými zaměstnanci diagnostického ústavu,
- prevence sociálně patologických jevů u klientů a jejich reedukaci. K této kompetenci slouží tvorba individuálních plánů s jednotlivými klienty, kde jsou v průběhu pobytu v diagnostickém ústavu, popřípadě i v následném ústavním zařízení, kam by bylo dítě umístěno, vyhodnocovány a aktualizovány jednotlivé krátkodobé (pouze cíle plněné s klientem v zařízení) i dlouhodobé cíle (realizují se i po odchodu z diagnostického ústavu, například studium).

## 4.2 Sociální pracovník

V diagnostickém ústavu bývá nejčastěji jeden sociální pracovník. Některé diagnostické ústavy zaměstnávají zdravotně-sociálního pracovníka, který má mimo jiné na starost i správu zdravotního stavu klientů. Hlavní kompetence sociálního pracovníka jsou vstupní pohovor s klientem a přebírání všech povinných dokumentů, které s sebou musí mít. Povinnými dokumenty rozumíme:

- pravomocné rozhodnutí nebo předběžné opatření soudu,
- rodný list, občanský průkaz nebo v případě cizinců cestovní pas,
- poslední školní vysvědčení nebo výpis z katalogového listu s vyznačením roku školní docházky,
- průkaz zdravotní pojišťovny,
- očkovací průkaz,
- lékařský posudek o zdravotní způsobilosti k umístění dítěte do diagnostického ústavu ne starší 3 dnů.

Další jeho pracovní náplní je celková správa sociální agendy klientů. Do této agendy spadá komunikace s OSPOD, soudem, kurátorem klienta a jeho rodiči. Vystavuje také dovolenky, případně zapisuje odůvodnění pro jejich nevystavení



a eviduje kapesné. Před ukončením pobytu komunikuje s ostatními ústavními zařízeními, kam by se klient měl případně umístit dál. Je tedy třeba, aby měl přehled o jejich kapacitách a možnostech případného přijetí. Při přeřazení klienta do jiného ústavního zařízení poté tuto změnu komunikuje s jeho kurátorem spolu s doporučením, jak se má v případné práci s klientem pokračovat.

S klienty přichází do styku převážně při doprovodech do různých institucí, jako jsou například soudy, setkání s kurátory aj.

Zdravotně-sociální pracovník má poté na starost i evidenci zdravotní dokumentace klientů. Doprovází je také k jednotlivým lékařům.

### **4.3 Vychovatel**

V diagnostickém ústavu bývá zaměstnáno průměrně 13 vychovatelů. Jeden z nich plní vždy úlohu vedoucího vychovatele, kterému se poté zodpovídají zbývající vychovatelé.

Vychovatelé zaštiťují volnočasový program klientů mimo jejich povinnou školní docházku. Na každý týden přichystávají pro jednotlivé klienty plán činností se stanovenými cíli, které se pravidelně každý den vyhodnocují. Veškeré zaznamenané činnosti a jejich hodnocení se poté zpracovávají do závěrečné diagnostické zprávy a aktualizují se jimi jednotlivé individuální plány vedené etopedy. Každá skupina vychovatelů má vedoucího vychovatele, který koordinuje jejich činnost.

### **4.4 Psycholog**

Psycholog vede individuální i skupinové rozhovory s klienty v rámci jejich volného času. Tato setkání může vést sám nebo spolu s etopedickým pracovníkem. Jeho úkolem je diagnostikovat klientův stav a řešit případné intervence v rámci výchovné skupiny. Veškeré jeho poznatky jsou poté interpretovány v závěrečné diagnostické zprávě klienta.

V diagnostickém ústavu bývají nejčastěji zaměstnáni 2 psychologové. Dle kapacity přijímaných klientů může dojít k jejich navyšování. Některé diagnostické ústavy mají naopak s hledáním psychologa problémy, mohou tedy mít smlouvu s externím psychologem, který do dané organizace ve smluvené dny dojíždí. Individuální sezení s jednotlivými klienty může případně probíhat v místě jeho působení.

## 4.5 Pedagog

V diagnostickém ústavu bývá v průměru 10 pedagogických pracovníků. Do tohoto počtu jsou zahrnuti i asistenti pedagogů, jejichž úkolem je výpomoc při pedagogické činnosti jedincům, kteří potřebují více individuální péče.

Pedagogickým pracovníkům se rozdělují činnosti dle toho, v jakém diagnostickém ústavu pracují. V diagnostickém ústavu pro děti s neukončenou povinnou školní docházkou prochází s klienty učební látku dle jejich individuálního vzdělávacího plánu, který pedagogové vypracovávají za spolupráce s kmenovou školou, kterou daný klient navštěvoval. Pedagogičtí pracovníci v diagnostických ústavech pro mládež poté vedou obdobnou agendu v případě, kdy je klient studentem nějaké střední školy či odborného učiliště. V případě, kdy má klient ukončenou povinnou školní docházkou a před svým pobytem nenavštěvoval žádnou střední školu či odborné učiliště, vedou takové vzdělávací programy, které cílí na rozšíření a doplnění dosaženého všeobecného vzdělání dětí a na rozvoj klíčových kompetencí žáků. Veškeré jejich poznatky v průběhu práce s klienty jsou zaznamenávány a zohledněny v celkové závěrečné diagnostické zprávě.

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 5 Příprava a organizace výzkumného šetření

Kapitola se zaměřuje na popis celkové přípravy a organizace výzkumného šetření. Jsou zde uvedeny cíle, zkoumané hypotézy a metody výzkumného šetření.

### 5.1 Cíl praktické části

Cílem bakalářské práce je prozkoumat spokojenost odborných pracovníků a klientů vybraného diagnostického ústavu s výchovnými procesy, které jsou nastaveny, a následně poté porovnat úroveň spokojenosti mezi vybranými cílovými skupinami a navrhnout postupy ke zlepšení zkoumaných problémových okruhů.

### 5.2 Zkoumané hypotézy

- Odborní pracovníci v diagnostickém ústavu pro mladistvé vidí pozitivně výchovné procesy, které jsou na jejich pracovišti aktuálně aplikovány, a nepřejí si změny v již zavedeném výchovném programu.
- Klienti diagnostického ústavu pro mladistvé vnímají svůj denní program jako nápomocný při snaze o návrat do běžného života bez sociálně-patologických jevů, se kterými se ve svém životě již setkali.

### 5.3 Použité metody

Sběr dat probíhal formou kvantitativního výzkumu. *„Kvantitativní výzkum je zaměřen na práci s číselnými údaji, které můžeme následně matematicky zpracovat. Umožňuje nám vyjádřit výsledky daného výzkumu v číslech. U kvantitativního výzkumu se se svými respondenty nemusíme osobně setkat.“* (Gavora, 2000, s. 31)

Vybranou metodou praktické části je dotazník. Gavora (2000, s. 99) definuje dotazník jako *„způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí“*. Dotazník umožňuje získání velkého množství informací.

Dotazníky byly distribuovány v dubnu 2022 prostřednictvím osobního předání v rámci vykonávané odborné praxe v daném diagnostickém ústavu pro mládež.

V rámci průzkumu byly vyhotoveny 2 dotazníky, každý byl zaměřen na informace od jiné cílové skupiny. Dotazník pro klienty (viz Příloha č. 3) diagnostického ústavu obsahoval 9 otázek, z nichž 1 otázka byla otevřená, 3 polootevřené a zbytek uzavřených. Otázky 2-4 byly zaměřeny na zjištění, co pro klienty pobyt v diagnostickém ústavu znamená a zda vnímají svůj pobyt v zařízení jako užitečný či nikoliv. Otázky 6-9 poté směřovaly k informacím o spokojenosti s postupy vychovatelů a o celkové spokojenosti s výchovnými procesy v daném diagnostickém ústavu pro mladistvé.

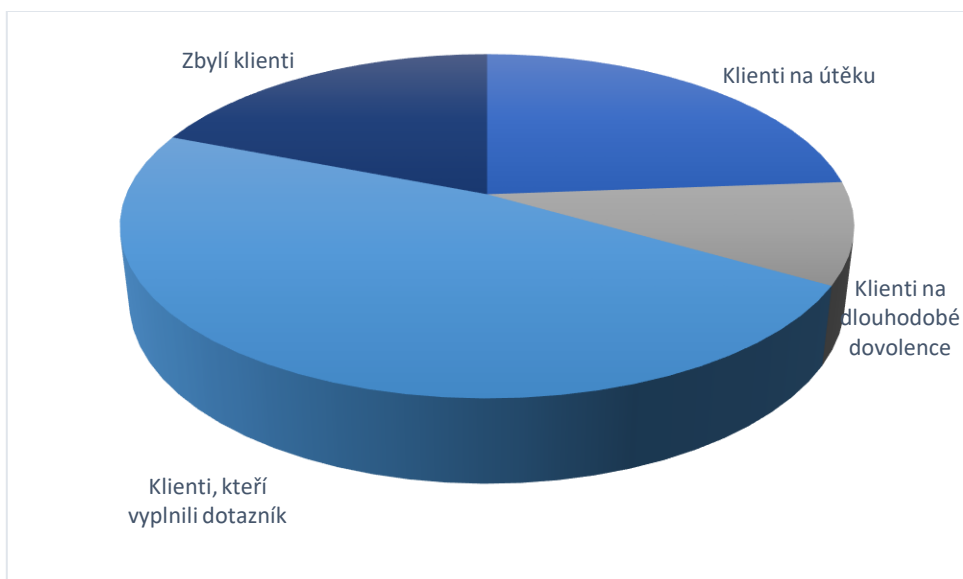
Druhý dotazník (viz Příloha č. 4) pro odborné pracovníky diagnostického ústavu obsahoval 12 otázek, z nichž 1 otázka byla otevřená, 2 polootevřené a zbytek uzavřených. Otázky 1-5 se věnovaly charakteristice jednotlivých odborných zaměstnanců, kteří daný dotazník vyplnili. Otázky 6 a 7 se zaměřovaly na využívání postupů stanovených ve směrnících diagnostického ústavu a na případná odchýlení od nich. Poslední otázky poté směřovaly ke spokojenosti jednotlivých odborných zaměstnanců diagnostického ústavu pro mládež a k možnosti pracovat s vlastní případnou nespokojeností a k možnosti provést změny v zavedeném programu.

Odpovědi z dotazníků jsou dále doplněny o informace, které byly získány během rozhovorů s klienty i odbornými pracovníky v rámci odvedené praxe v diagnostickém ústavu pro mladistvé.

## 5.4 Popis výzkumného vzorku

Výzkumné šetření probíhalo ve vybraném diagnostickém ústavu pro mladistvé. Formou dotazníků byly osloveny 2 cílové skupiny. Jedna z nich zahrnovala veškerý odborný personál zvoleného diagnostického ústavu, kde návratnost dotazníků byla 70 %. Odborný personál diagnostického ústavu zahrnuje ředitelku, 2 psychology, 1 sociální pracovníci, 3 etopedy, 9 vychovatelů, 1 asistenta pedagoga a učitele působícího v daném diagnostickém ústavu.

Druhá cílová skupina poté zahrnovala všechny klienty ve věku od 14 do 19 let zvoleného zařízení, kteří se v aktuálním čase v diagnostickém ústavu nacházeli. V době vyplňování dotazníků bylo v diagnostickém ústavu evidováno 22 klientů, z nichž 2 byli na dlouhodobé dovolence a 5 bylo na útěku. Návratnost dotazníků činila 67 %. Do počtu jsou zahrnuti pouze klienti, kteří byli v aktuálním čase v diagnostickém ústavu přítomni.



Graf 1 - Rozdělení klientů

## 6 Charakteristika dětského diagnostického ústavu

Průzkum k bakalářské práci proběhl ve vybraném pražském diagnostickém ústavu pro mládež. Jedná se o školské zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy spadající pod ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Povinnosti, práva a další charakteristika diagnostického ústavu jsou legislativně upraveny v zákoně č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy. Zařízení funguje celoročně a v nepřetržitém provozu.

*„Územní působnost Diagnostického ústavu pro mládež Praha 2 je dána pro obce s rozšířenou působností: hlavní město Prahu a kraje Středočeský, Plzeňský, Karlovarský, Liberecký, Ústecký, Jihočeský, Královéhradecký a pro správní obvody obcí s rozšířenou působností Hlinsko, Holice, Chrudim, Pardubice, Přelouč, Havlíčkův Brod, Humpolec, Chotěboř, Pacov, Pelhřimov a Světlá nad Sázavou.“* (Sbírka zákonů, 2006, s. 6079)

Cílovou skupinou diagnostického ústavu jsou chlapci po ukončení školní docházky až do své zletilosti, tedy do 18 let. Výjimečně je zde možné přijmout i chlapce s neukončeným základním vzděláním ve věku 14 let. Zároveň tehdy, pokud klient v době své zletilosti, tedy po dovršení 18 let, stále pokračuje ve studiu za účelem uplatnění se na trhu práce, je možné pobyt v diagnostickém ústavu prodloužit soudním rozhodnutím, případně vzájemnou písemnou dohodou mezi klientem a diagnostickým ústavem. Maximální kapacita je 40 klientů. V době realizace průzkumu byl počet přijatých klientů 22.

Cílem diagnostického ústavu je v průběhu pobytu klientů, který trvá průměrně 6 až 8 týdnů, provést kompletní diagnostiku klienta a vyhotovit komplexní diagnostickou zprávu spolu s výstupním programem rozvoje osobnosti, jehož dodržování by mělo zaručit co nejkvalitnější vývoj osobnosti klienta. Diagnostický ústav má celkovou diagnostiku klienta rozdělenou do 5 základních kategorií, z nichž každou provádí pověřený odborný pracovník diagnostického ústavu. Každá z kategorií má stanovené body, na které by měl daný odborný pracovník zaměřit svou pozornost během práce s klientem v průběhu jeho pobytu v daném ústavním zařízení.

Dle vnitřního řádu vydaného daným diagnostickým ústavem tento ústav dělí diagnostiku klienta dle následující tabulky:

*Tabulka 3- Diagnostická kritéria v diagnostickém ústavu pro mládež*

Zdroj: <https://drive.google.com/file/d/1qbjK2DNqxOTxFFHj4gg0teL4UFhFBmIN/view>

<p>Diagnostika dítěte</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• popis somatického stavu,</li><li>• rodinná anamnéza a současná situace,</li><li>• popis dosavadních životních nepříznivých situací, které mohou mít vliv na chování dítěte,</li><li>• zmapování chování dítěte před přijetím do DÚM včetně průběhu vzdělávání,</li><li>• psychologická diagnostika,</li><li>• popis současných výrazných osobnostních vlastností, včetně zvládnutí zátěžových situací a stresu.</li></ul>
<p>Etopedická diagnostika ve výchovné práci</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• komunikace s vrstevníky a dospělými,</li><li>• přátelství a vztahy,</li><li>• přiměřená regulace chování a emocí,</li><li>• vnímání rizik.</li></ul>
<p>Etopedická diagnostika v praktické doméně</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• péče o sebe sama – stravování, oblékání, osobní hygiena, samostatnost při běžných úkonech,</li><li>• zvládnutí běžných úkolů – úklid, orientace v okolí, schopnost cestování veřejnými prostředky, schopnost zařídit běžné věci např. doklady,</li><li>• pracovní návyky,</li><li>• ochrana zdraví a vnímání rizik – vyhýbání se nebezpečí, aktivity při léčení, dodržování léčebného režimu apod.,</li><li>• priority a schopnosti dítěte v oblasti přípravy na budoucí povolání.</li></ul>

### Psychologická diagnostika

- kognitivní oblast a oblast adaptivních schopností,
- sebepojetí a sebehodnocení dítěte,
- autoregulační schopnosti,
- hodnoty, motivace, postoje.

### Speciálně-pedagogická diagnostika

- použití a osvojení trivia – osvojení čtení, psaní a počítání na úrovni odpovídající věku, schopnost vyjádření v rozsahu dopisu či několikastránkové práce, schopnost pracovat s věku přiměřenými textovými materiály, využití základních matematických operací při řešení problémů, aplikace trivia v běžném životě (teplota, délka, místopis apod.),
- porozumění konceptu množství, času a peněz,
- využití symbolických procesů, schopnost komunikace – komplexita receptivní a expresivní komunikace, míra konkrétnosti a abstrakce.

Diagnostický ústav soudu dále před ukončením pobytu předkládá zprávu s doporučením, kam je možné klienta dále umístit. Zda zpátky do rodiny, anebo zda jsou poruchy chování či emocí natolik vážné, že by upřednostnil přesun do jiné ústavní výchovy, nejčastěji pak do výchovných ústavů.

Organizační struktura diagnostického ústavu je zobrazena v Příloze č. 5 této práce.

Celkový odborný personál diagnostického ústavu představují:

- ředitelka diagnostického ústavu,
- dva psychologové, z nichž jeden zastává roli zástupce ředitelky diagnostického ústavu,
- sociální pracovnice,
- tři etopedi,
- devět vychovatelů,
- asistent pedagoga,
- učitelé zajišťující chod školní přípravy klientů.



Diagnostický ústav se skládá z hlavní budovy a tří bytů, které jsou charakterizovány obdobně jako „dům napůl cesty“.

## **6.1 Hlavní budova**

V hlavní budově probíhá příjem, ubytování, diagnostika, studium a větší část denního programu klientů. Celá budova je rozdělena do čtyř podlaží.

V prvním podlaží (přízemí) se nachází jídelna, skříňky klientů s věcmi, které nepotřebují pro svou denní potřebu, a místnost asistenta pedagoga, kde jsou uloženy veškeré důležité předměty. Tato místnost funguje také jako recepce pro příchozí návštěvy. Nachází se zde také tzv. záchytný pokoj, který slouží pro klienty z jiných ústavních zařízení, které sem převezme policie po jejich útěku a kteří zde čekají na vyzvednutí ze strany zařízení, ve kterém jsou v daném čase reálně umístěni.

V prvním patře se nachází administrativní oddělení. Jsou zde kanceláře všech administrativních i odborných pracovníků. Zde klienti absolvují příjem a individuální rozhovory s jednotlivými pracovníky. Toto podlaží slouží dále k poradám odborných pracovníků a k setkáním s návaznými institucemi.

Celé druhé patro je věnováno školnímu zařízení. Toto patro je rozděleno do dvou tříd, relaxační místnosti a kanceláře hlavního vychovatele. V jedné z učeben studují studenti, kteří dokončili svou povinnou školní docházku a ve svém vzdělání nepokračují. Cílem této třídy je vzdělat klienty v základních dovednostech pro větší uplatnění na trhu práce. Zároveň je zde i snaha o motivaci klientů ke vzbuzení zájmu o přijetí na střední školu nebo střední odborné učiliště, kde by se mohli připravovat na své budoucí zaměstnání. Druhá třída poté slouží klientům, kteří na některé ze středních škol či středním odborném učilišti studují, ale kteří kvůli svému umístění v diagnostickém ústavu nemohou do školy pravidelně docházet. Vždy při přijetí klienta je zahájena spolupráce se školami s žádostí o individuální vzdělávací plán a klient v této učebně studuje online či dálkovou formou ve škole, v níž se před umístěním do diagnostického ústavu vzdělával.

Relaxační místnost slouží klientům nejen k relaxaci a trávení jejich volného času, ale také jako pravidelné místo pro adiktologická týmová setkání vedená jednou z vychovatelek, která je v tomto směru vzdělána.

Ve třetím a čtvrtém patře se nacházejí pokoje klientů a kanceláře vychovatelů včetně hygienického zařízení. Třetí patro disponuje také tzv. ošetrovnou, která je zároveň kanceláří vychovatele. Ve stejném patře se nachází rovněž posilovna pro klienty, kde se souhlasem a pod dozorem vychovatele mohou trávit svůj volný čas.

Celá budova má také sklepní prostory, kde se nachází sklad potravin a prádelna a kde je uloženo náhradní ložní prádlo. Venkovní prostory diagnostického ústavu představuje hřiště, kde mohou klienti při teplém počasí trávit svůj volný čas a věnovat se sportovním aktivitám.

## 6.2 Byty mimo hlavní budovu organizace

Byty mimo hlavní budovu organizace jsou rozděleny do tří kategorií.

**První byt** je určen pro 12 klientů, kteří svým chováním projevili dostatek schopností a dovedností k samostatnému životu mimo ústavní výchovu, ale jejichž navrácení do rodin se nedoporučuje, a kdy klienti, případně rodiny, nemají o tuto variantu zájem.

V bytě žije mimo klientů také vychovatel, který hlídá jejich denní režim. Klienti jsou povinni docházet do škol, případně do zaměstnání. Pečují o domácnost, nakupují si, vaří a vykonávají další denní aktivity potřebné k zajištění života.

Pokud se klienti v prvním bytě pod dozorem vychovatele osvědčí svou výpomocí v domácnosti a zároveň samostatností v dodržování pravidelného režimu, ve kterém je mimo péči o domácnost zahrnuto také pravidelné docházení do zaměstnání či školy, mohou nastoupit do **druhého bytu**, kde již žijí bez vychovatele. Vychovatel do daného bytu chodí na kontrolu, zda jsou všechny povinnosti plněny řádně dle dohody.

**Třetí byt** slouží klientům, kteří dosáhli věku 18 let, ale stále se studiem připravují na zaměstnání. Funguje obdobně jako byt č. 2 s tím rozdílem, že mezi klientem a diagnostickým ústavem je uzavírána smlouva o užívání s pravidly, která si stanoví.

V případech, kdy klient z bytu č. 1 a 2 nedodržuje podmínky stanovené při odchodu z diagnostického ústavu, dochází k jeho navrácení do hlavní budovy, kde opět začíná jeho diagnostika a kde je následně řešeno, kam je možné klienta po uplynutí diagnostického pobytu přesunout. V případě, kdy klient z bytu č. 3 podmínky nedodrží, dochází k vyvázání smlouvy mezi ním a diagnostickým ústavem a klient odchází ze zařízení.

## 7 Výchovné postupy v diagnostickém ústavu pro mládež

Kapitola cílí na popis výchovných procesů v diagnostickém ústavu, které mají klienta dovést k dodržování pravidelného režimu, který je v dané instituci nastaven.

Hlavním důvodem pravidelného režimu je neponechat klienty, aby se nudili a neměli tak potřebu svou nečinnost vyplňovat jakýmkoliv způsobem chování, které je v rozporu s pravidly diagnostického ústavu. Druhým důležitým důvodem pro takto nastavený režim je snaha obsáhnout co nejvíce možných způsobů vyžití pro klienty, aby jim bylo ukázáno, jak lze efektivně trávit volný čas mimo pobyt v diagnostickém ústavu tak, aby se po opuštění ústavní výchovy minimalizovala hrozba recese.

V denních programech (viz Příloha č. 6) je zahrnuto několik skupinových či individuálních sezení, které mají dopomoci v celkové diagnostice klientů, která je hlavním úkolem diagnostických ústavů. Tento druh programu má pomoci v budoucím rozhodování o doporučení přesunu klienta. Mezi tyto programy patří i skupinová adiktologická sezení, která mají za cíl minimalizovat navrácení klientů k užívání či distribuci návykových látek.

Klienti získávají v průběhu svého pobytu v diagnostickém ústavu mnoho možností, jak samostatně dokázat, že po opuštění ústavní výchovy nenastane v jejich chování recese a že se ze svých chyb dokáží poučit. Tyto možnosti nastávají po druhém týdnu, který stráví v diagnostickém ústavu. Poprvé jsou jim povoleny individuální a skupinové vycházky v trvání několika hodin za týden, kdy si je mohou vybrat dle svého uvážení. Následuje možnost víkendových dovolenek, kdy se souhlasem zákonného zástupce mohou být ve svých rodinách od pátku do neděle. Povolenky jsou zároveň konzultovány s klíčovým pracovníkem OSPOD pro daného klienta kvůli zhodnocení rodinného prostředí a jeho možného vlivu na chování klienta.

Klienti získávají přes týden kladné body za dodržování pravidelného režimu a za plnění zadaných úkolů. V případě, kdy dosáhnou plného počtu bodů, jsou jim udělovány tzv. výhody ve formě zvýšení kapesného, zvýšení počtu hodin pro individuální vycházky aj. Pokud ovšem klient během týdne nastavený režim porušuje a neplní si řádně své povinnosti vyplývající z nastavených pravidel, mohou mu být body zpětně odebírány. Celkové hodnocení klientů a jejich chování probíhá pravidelně každý pátek na skupinovém hodnocení, kdy se zároveň ukládají kladná i výchovná opatření v závislosti na chování daného klienta.

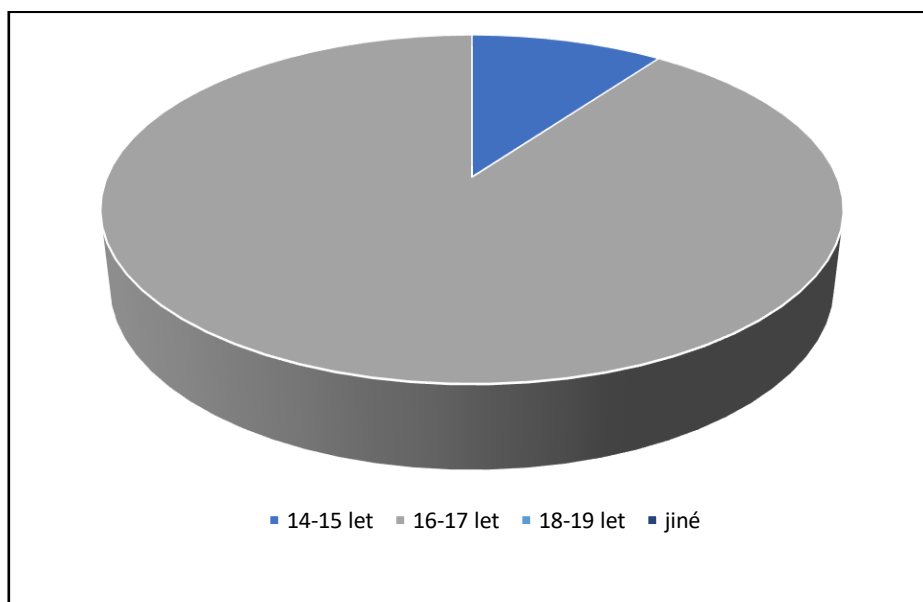
Naopak, když mají klienti problém s dodržováním takového režimu nebo když se dopustí porušení některého z nastavených pravidel, jsou jim dávana tzv. výchovná opatření. Ta mohou mít formu zkrácení již získaných výhod či např. odebrání možnosti vycházek po určitou dobu. Nejhorším porušením pravidel je užití návykových látek po dobu pobytu mimo diagnostický ústav či klientův útěk z diagnostického ústavu. V takovém případě se klient dostává do fáze, jako kdyby do diagnostického ústavu nastoupil první den, a je třeba, aby celým procesem prošel znovu k opětovnému získání výhod.

## 8 Interpretace zjištěných dat

Kapitola pojednává o zjištěných informacích, které byly v rámci průzkumu autora bakalářské práce vyplněny odborným personálem a klienty diagnostického ústavu pro mládež. Informace cílí na potvrzení nebo vyvrácení stanovených hypotéz v rámci stanovení cíle bakalářské práce. Jednotlivé hypotézy jsou uvedeny výše v této práci.

### 8.1 Interpretace zjištěných dat u klientů diagnostického ústavu pro mládež

#### Otázka č. 1 – Tvůj věk

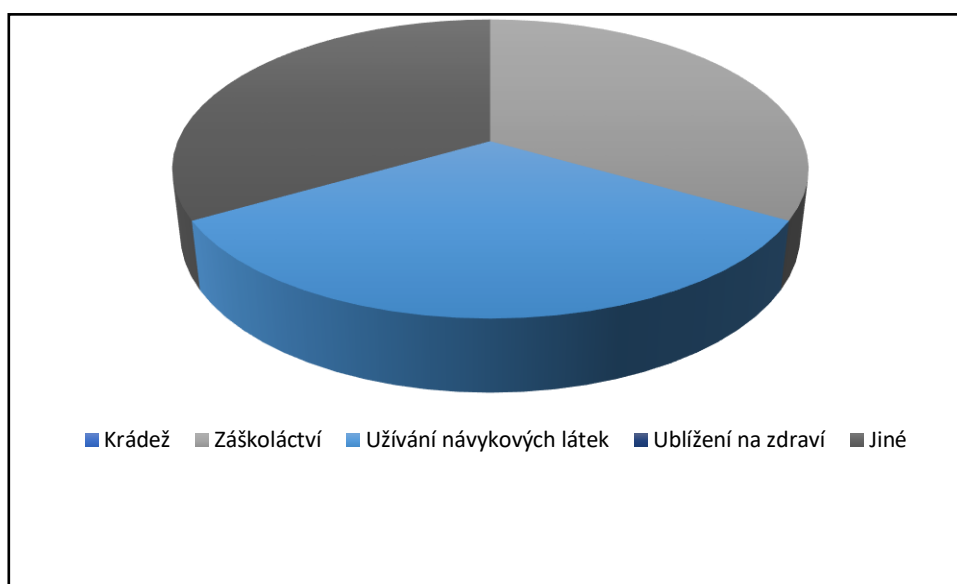


Graf 2 - Věk klientů diagnostického ústavu

Otázka měla za cíl zjistit, jaká věková kategorie se v diagnostickém ústavu v daném čase vyskytuje. V největším počtu byli klienti ve věku od 16 do 17 let (90 %). Některým klientům bylo v době umístění 14 nebo 15 let (10 %). Klienti, kteří již dosáhli zletilosti, žili v době průzkumu v externích bytech, kde průzkum neprobíhal.

Z rozhovorů s odbornými zaměstnanci diagnostického ústavu vyplývá, že v aktuální době nastává trend, kdy je snaha umisťovat do diagnostických ústavů pro mládež klienty ve věku 14 let z důvodu potencionálně lepšího zapadnutí do skupiny starších klientů než v dětském diagnostickém ústavu. Tento trend je ze strany mnohých ústavů podporován a interní změna v rámci cílové skupiny konkrétního diagnostického ústavu je aktuálně na stole k projednání.

## Otázka č. 2 – Z jakého důvodu jsi v diagnostickém ústavu?



Graf 3 - Důvody pro umístění do diagnostického ústavu

Cílem otázky bylo mapování rizikového chování, pro které jsou klienti diagnostických ústavů do ústavní výchovy umisťováni. Odpovědi byly rovnoměrně rozděleny mezi záškoláctví, užívání návykových látek a „Jiné“.

Dva klienti diagnostického ústavu uvedli 2 důvody vedoucí k jejich umístění do diagnostického ústavu.

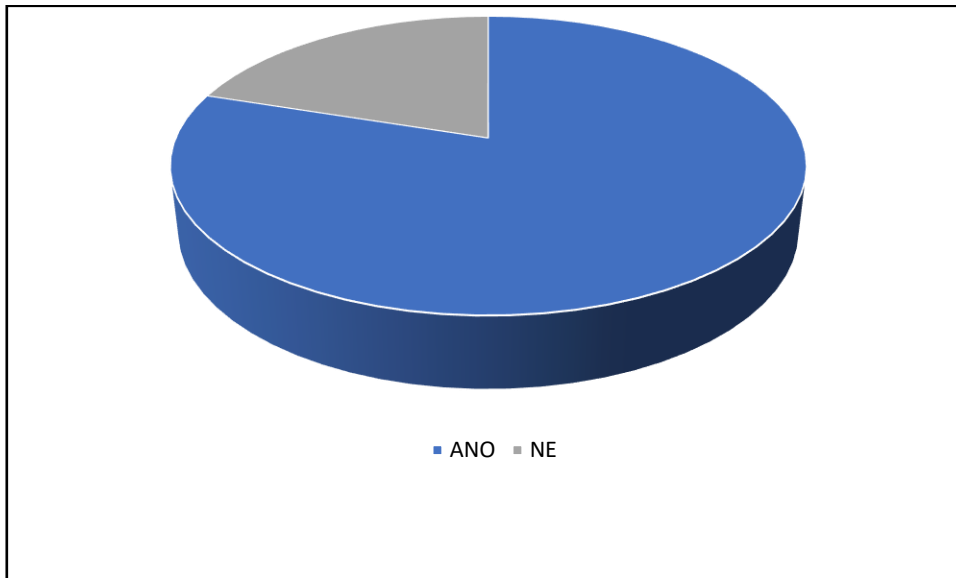
Klient č. 1 uvedl *záškoláctví a neposlušnost v rodině*.

Klient č. 2 uvedl *užívání návykových látek a jejich distribuci dalším osobám*.

Klienti, kteří uvedli jinou možnost, uvedli jako důvody pro umístění svou vlastní nevladatelnost, autonehodu a rodinu.

V rámci rozhovorů s jednotlivými klienty, prostudování jejich osobní dokumentace i konzultace s odbornými pracovníky vyšlo najevo, že většina aktuálně umístěných klientů je v diagnostickém ústavu právě z důvodu aktivního řešení jejich nepříznivé sociální situace ze strany rodiny. Většina (90 %) to své rodině neměla za zlé, uvědomovala si své negativní projevy v chování před svým umístěním do ústavní výchovy. Jeden z klientů dává svůj pobyt v diagnostickém ústavu za vinu své rodině. Nevídá důvod pro své umístění a je tím velmi traumatizován, což se během mé praxe i při studiu jeho záznamů opakovaně projevovalo jeho chováním i při individuálních rozhovorech s etopedickým pracovníkem, který byl zároveň jeho klíčovým pracovníkem.

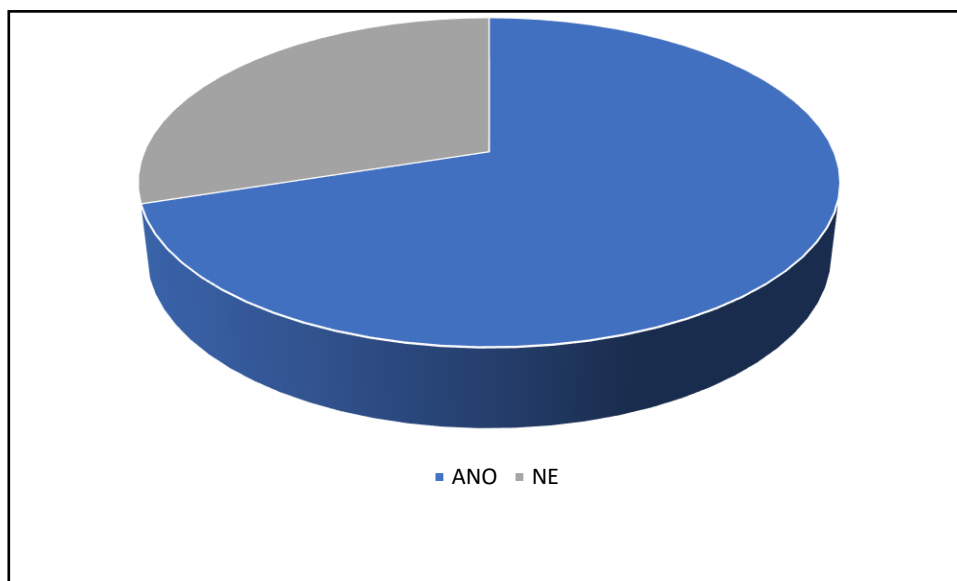
**Otázka č. 3 – Myslíš si, že pobyt v tomto zařízení ti pomůže k tomu, že se tvé chování změní k lepšímu? (nebudeš opakovat činnost, kvůli které jsi v diagnostickém ústavu)**



Graf 4 - Změna chování po pobytu v diagnostickém ústavu

Otázka č. 3 si kladla za cíl zjistit motivaci klientů ke změně jejich chování, ke kterému dopomohl právě pobyt v diagnostickém ústavu. 8 z 10 dotázaných vidí změnu ve svém chování v průběhu svého pobytu. Jeden z klientů k otázce doplnil k výběru, že se jeho chování díky pobytu změnilo k lepšímu, komentář „určitě“, ze kterého se dá vyčíst silná motivace k opuštění ústavní výchovy a ke změně jeho dosavadního životního stylu.

#### Otázka č. 4 – Vidíš ve svém pobytu nějaký přínos pro svůj budoucí život?



Graf 5 - Přínos pobytu v diagnostickém ústavu

Cílem otázky číslo 4 bylo zjištění, zdali klienti vnímají svůj pobyt pro budoucí život jako přínosný, či nikoliv. Otázka byla položena formou otevřené odpovědi, kdy měli klienti v obou případech uvést důvod pro to, proč se jim jejich pobyt zdá přínosný pro jejich budoucí život, či nikoliv.

Pozitivní přínos svého pobytu v daném zařízení vnímá 7 z 10 dotázaných klientů. 2 z těchto klientů uvedli, že je pro ně díky pobytu více motivující snažit se plnit vlastní školní povinnosti a v budoucnu do školy docházet i pravidelněji, než tomu bylo před jejich umístěním do ústavní výchovy. 4 z těchto klientů uvedli pozitivum svého pobytu v diagnostickém ústavu jako změnu pro své chování a uvědomění si, jak se chovali před svým umístěním. Jeden z dotázaných klientů uvedl, že si více uvědomuje svou potřebu být se svou vlastní rodinou, což ho motivuje k plnění řádu diagnostického ústavu a ke změně jeho chování, jež pro jeho rodinu nebylo ideální a jež vedlo právě k jeho umístění do ústavní výchovy.

3 klienti poté nevnímali svůj pobyt v diagnostickém ústavu jako smysluplný. Uvedli následující důvody:

Klient č. 1: „Krátká doba pobytu.“ Pro svůj rozvoj a změnu svého chování by potřeboval delší pobyt v ústavní výchově, nemyslí si ale, že mu tato možnost bude poskytnuta.

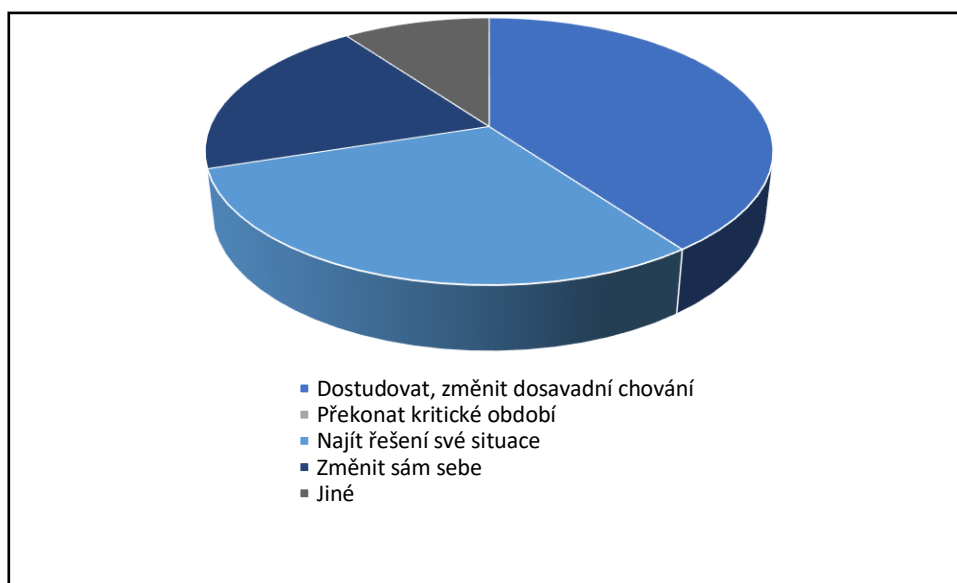
Klient č. 2: „*Nikam to nevede, člověk, který se odtud dostane, bude stejně pokračovat v činnosti, kterou dělal.*“ Tato odpověď koresponduje s názory odborných zaměstnanců



diagnostického ústavu, kteří uvádějí velkou míru recidivy v jednání svých bývalých klientů, kteří byli po pobytu vráceni zpátky do svého přirozeného prostředí, kde navázali tam, kde začali, a tím se dostali do situace, kdy bylo rozhodováno o umístění v ústavní výchově.

Klient č. 3: „*Nikdy se nezměním a ani se nechci měnit.*“ V tomto případě je důležité podotknout, že klient dle dokumentace trpí kombinací silných poruch chování, což se celkově podepisuje na jeho postoji k jeho vlastní osobě a k jeho okolí.

#### Otázka č. 5 – Co je pro tebe cílem pobytu v diagnostickém ústavu?



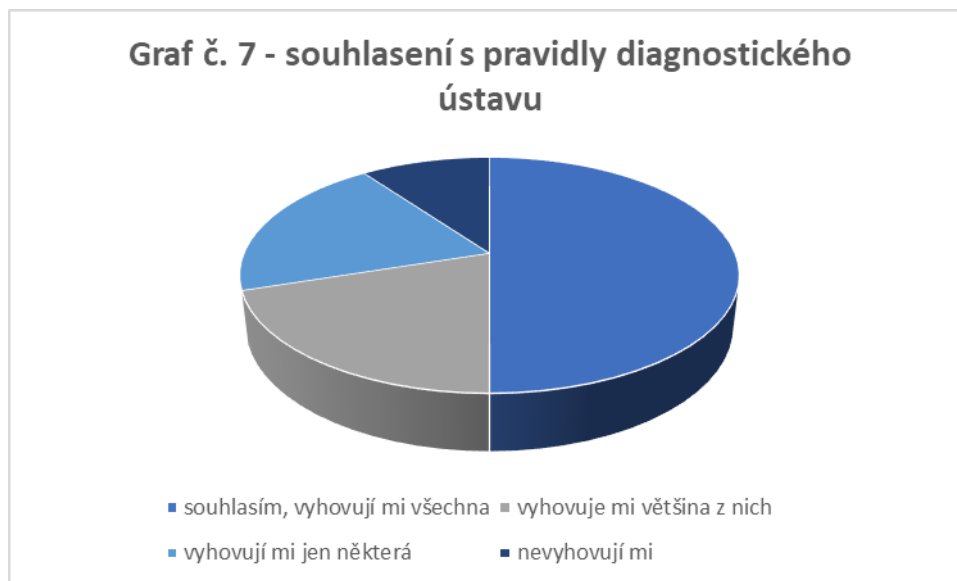
Graf 6 - Cíl pobytu v diagnostickém ústavu

Otázka č. 5 cílila na vnitřní motivaci klientů a na stanovení jejich cílů, kterých by rádi během pobytu a po něm dosáhli. Zároveň je to také jeden z ukazatelů, jakým způsobem výchovné procesy v diagnostickém ústavu na klienty působí.

Z grafu vyplývá, že většina respondentů je motivována k práci na sobě samém a ke změně svého dosavadního stylu života, ať už vidí jako změnu své dostudování školy či celkovou změnu sama sebe a svého chování. Je zde vidět, že nastavené výchovné procesy daného diagnostického ústavu tak plní svou funkci k motivaci klientů a k práci sama na sobě.

Jeden z klientů uvedl, že jeho cílem není nic, konkrétně se poté rozepsal: „*Nechci se měnit a nemám žádný cíl.*“ Jak již bylo uvedeno výše, jedná se o klienta s vážnou poruchou chování i emocí, kde je třeba důsledná individuální práce. Předpokladem tohoto klienta je následné umístění do výchovného ústavu pro jeho nezvladatelnost a odmítání se jakkoliv zapojovat do výchovného procesu diagnostického ústavu.

**Otázka č. 6 – Souhlasíš s pravidly hodnocení, která se používají v diagnostickém ústavu?**

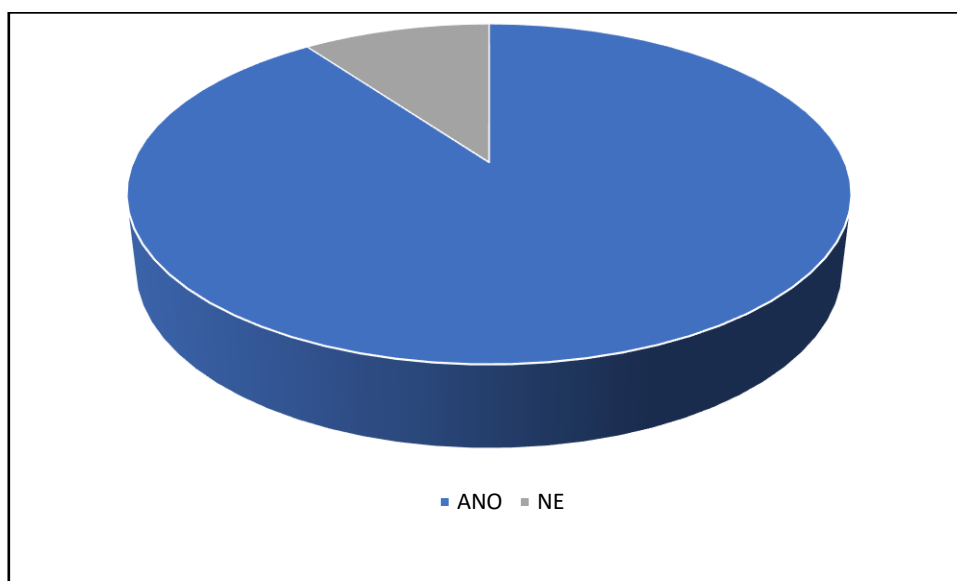


Graf 7 - Souhlas s pravidly diagnostického ústavu

Otázka č. 6 si kladla za cíl průzkum, zda klienti souhlasí se systémem hodnocení, který je stanoven v diagnostickém ústavu.

Dle grafu můžeme vidět, že většina respondentů se stanovenými kritérii hodnocení z větší části souhlasí. Jeden z respondentů uvedl, že mu žádná nevyhovují. Nutno podotknout, že daný klient v den vyplňování dotazníku vyvíjel silný odpor k jakékoliv plánované činnosti v diagnostickém ústavu a že si tím vysloužil několik výchovných opatření. Dle rozhovorů s odbornými zaměstnanci bylo zřejmé, že tento odpor k aktivitám trvá již několik dní a že je v plánu individuální rozhovor s daným klientem ohledně jeho chování – příčiny daného chování a hledání způsobů řešení jeho situace.

### Otázka č. 7 – Myslíš si, že jsou tvoji vychovatelé při hodnocení spravedliví?



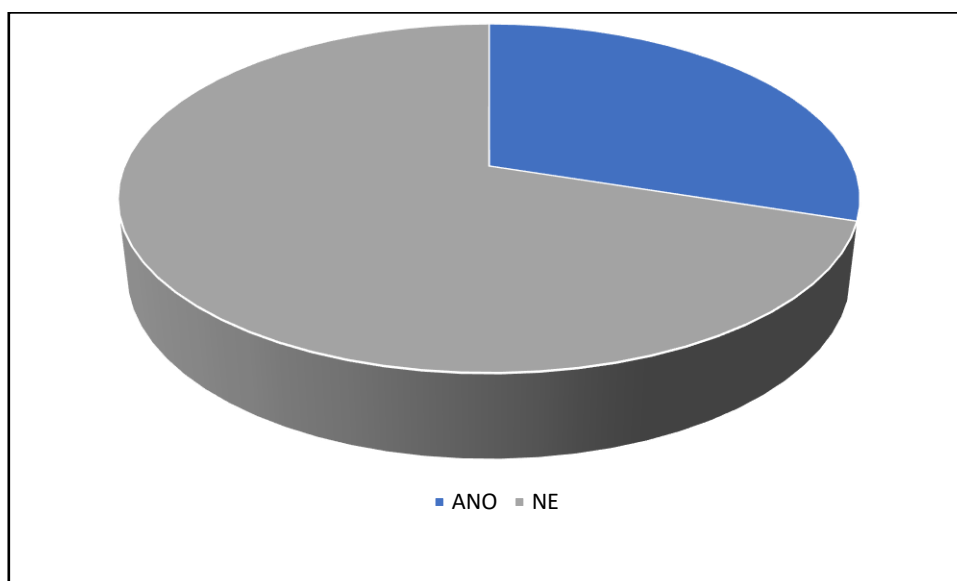
Graf 8 - Vnímání spravedlnosti pracovníků

Cílem otázky č. 7 bylo zmapování pohledů klientů diagnostického ústavu na postoje jejich vychovatelů při udělování bodů za plnění denního řádu v diagnostickém ústavu a při ukládání výchovných opatření při jeho nedodržování.

9 z 10 dotázaných uvedlo, že jednání vychovatelů vnímají jako spravedlivé. Jeden z uvedených doplnil poznámku, že spravedlnost vidí „*jak v čem*“, druhý poté doplnil odpověď o komentář: „*Myslím, že vychovatelé to s námi myslí dobře.*“

Z grafu je možné vyčíst, že nastavení výchovných opatření a celkového jednání vychovatelů je pro klienty v převážně většině vyhovující a že nikdo nespatřuje silnou potřebu stěžovat si na chování některého z vychovatelů.

## Otázka č. 8 – Je pro tebe těžké dodržovat denní režim?



Graf 9 - Problém s dodržováním denního režimu

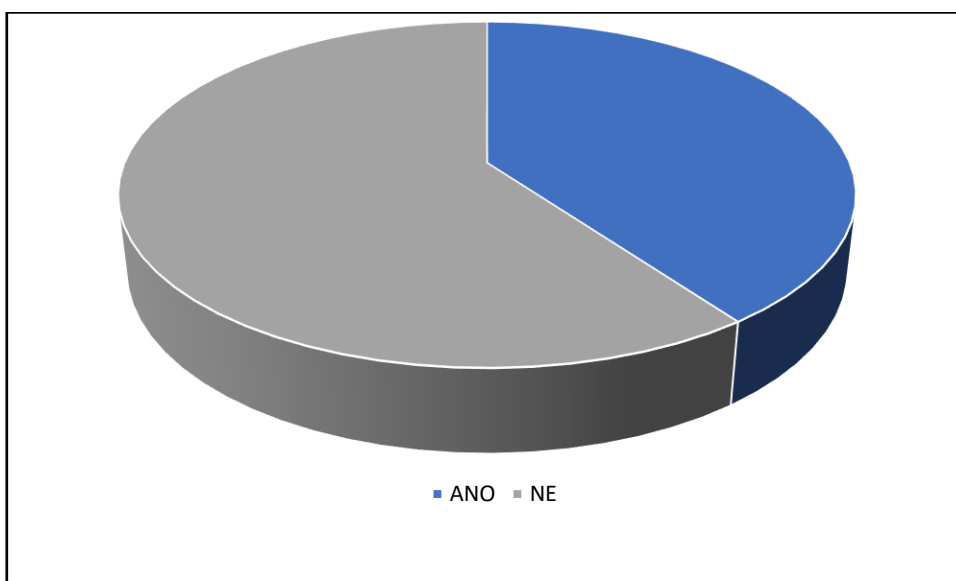
Graf č. 9 poukazuje na denní režim a jeho zvládnutelnost z pohledu klientů.

Většina klientů uvedla, že nevnímá problém s dodržováním stanoveného režimu dne. Ti, pro které je dodržování těžší, uvedli jako nejčastější důvody „*málo pauz na cigáro*“ a „*málo osobního volna s možností trávení času na telefonu*“.

Z harmonogramu dne uvedeného v příloze č. 6 je zřejmé, že osobní volno s možností užívání telefonu je každý den stanoveno na 1 hodinu, a to od 18:30 do 19:30 hodin. Dále je možné, aby u sebe klient měl mobilní telefon v případě individuálních vycházek či při docházení z diagnostického ústavu do školy či do práce. Pauzy z denního programu s možností využití venkovních prostorů ke kouření jsou možné 3x denně vždy po jídle. Klienti k tomuto účelu mohou využít také samostatné vycházky, na které mají právo dle řádu diagnostického ústavu či při skupinových procházkách, pokud to doprovázející vychovatel dovolí.

Cílem diagnostického ústavu je nastavit u klientů pevný denní řád, který jim pomůže se takového řádu držet i pro opuštění ústavní výchovy, a zároveň jim poskytnout větší škálu možných aktivit, které se dají v osobním volnu každého klienta dělat místo těch aktivit, které před svým umístěním do diagnostického ústavu realizovali a které zároveň vedly k jejich umístění do ústavní výchovy (např. užívání návykových látek).

### Otázka č. 9 – Chtěl bys něco změnit na režimu dne?



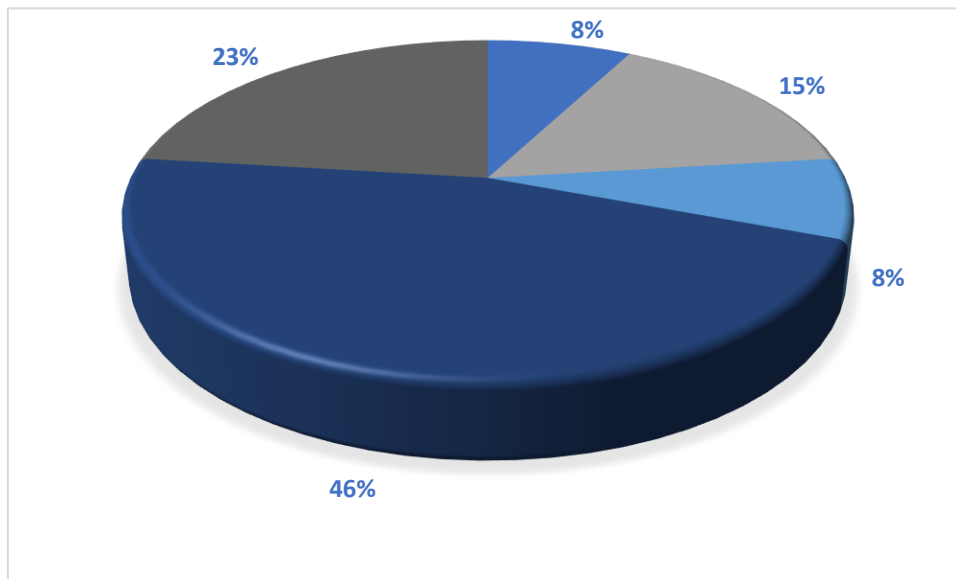
Graf 10 - Potřeba změny denního režimu

Poslední otázka směřovala na možnou změnu režimu dne v případě, kdy jim připadá jako nevyhovující.

Z grafu vyplývá, že většina klientů nemá potřebu na režimu dne cokoli plnit. Respondenti, kteří by na režimu dne rádi něco změnili, uvedli změny, které se již dotkly otázky směřující k průzkumu zvladatelnosti denního režimu. Jedná se tedy o změny v oblasti zvýšení času osobního volna s možností užívání telefonu a zvýšení počtu přestávek v denním programu s povolením kouření.

## 8.2 Interpretace zjištěných dat u odborných zaměstnanců diagnostického ústavu pro mládež

Otázka č. 1 – Na jaké pozici v diagnostickém ústavu pracujete?



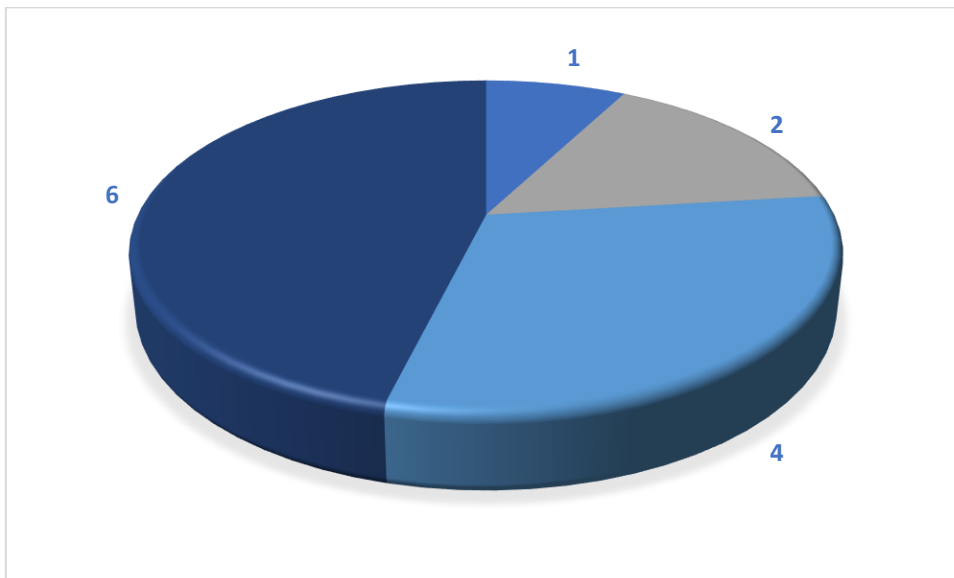
Graf 11 - Pracovní pozice v diagnostickém ústavu

Otázka měla za cíl zmapovat jednotlivé pozice a jejich náhled na denní plán v diagnostickém ústavu. Každý zaměstnanec přichází do styku s klienty jinak často a s jiným cílem. V dalších otázkách bylo poté možné vyzorovat, zdali tyto rozdílnosti v pracovní náplni s klienty mají vliv na hodnocení výchovných procesů a denního programu diagnostického ústavu.

Z grafu je zřejmé, že největší počet odborných pracovníků, kteří dotazník vyplnili, jsou vychovatelé, což odpovídá tomu, že jich je zaměstnáno nejvíce.

Zaměstnankyně, která uvedla „Jiné“, doplnila, že její pracovní pozice je asistentka pedagoga a zároveň hospodářka.

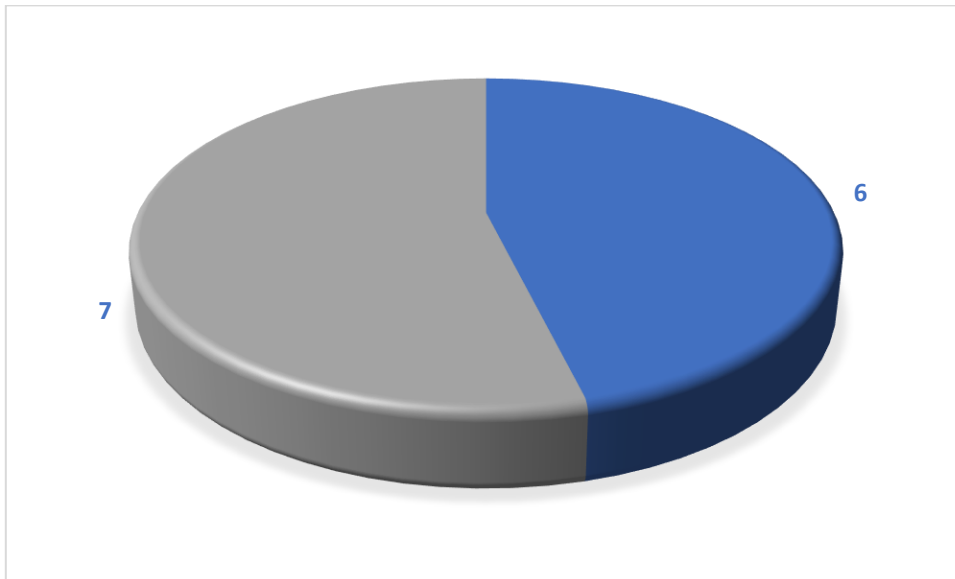
## Otázka č. 2 – Jak dlouho pracujete v diagnostickém ústavu?



Graf 12 - Doba zaměstnání v diagnostickém ústavu

Smysl zkoumání věku jednotlivých pracovníků je totožný jako u otázky č. 1, tedy jejich pracovního uplatnění v diagnostickém ústavu. Autorka práce se domnívá, že rozdílný věk může být důvodem pro rozdílnost názorů na výchovné procesy a denní řád v diagnostickém ústavu.

### Otázka č. 3 – Vaše pohlaví



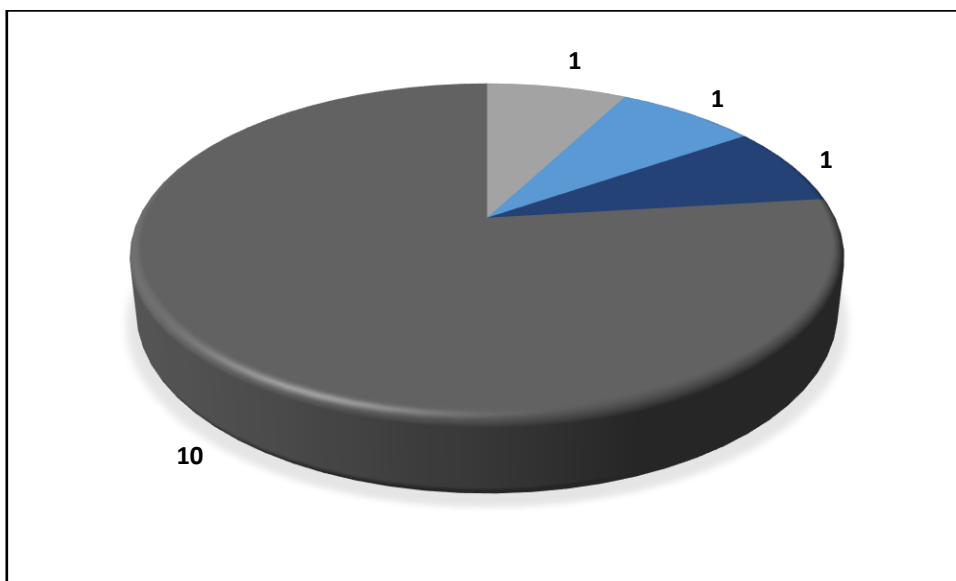
Graf 13 - Pohlaví odborných pracovníků

Z grafu můžeme vyčíst větší počet mužů zaměstnaných v diagnostickém ústavu oproti ženám. Vzhledem k tomu, že místem průzkumu byl diagnostický ústav pro mladistvé mužského pohlaví, je daný nepoměr logický.

Rozdílná pohlaví mohou mít také důvod pro rozdílné názory na výchovné procesy v daném diagnostickém ústavu.



#### Otázka č. 4 – Váš věk

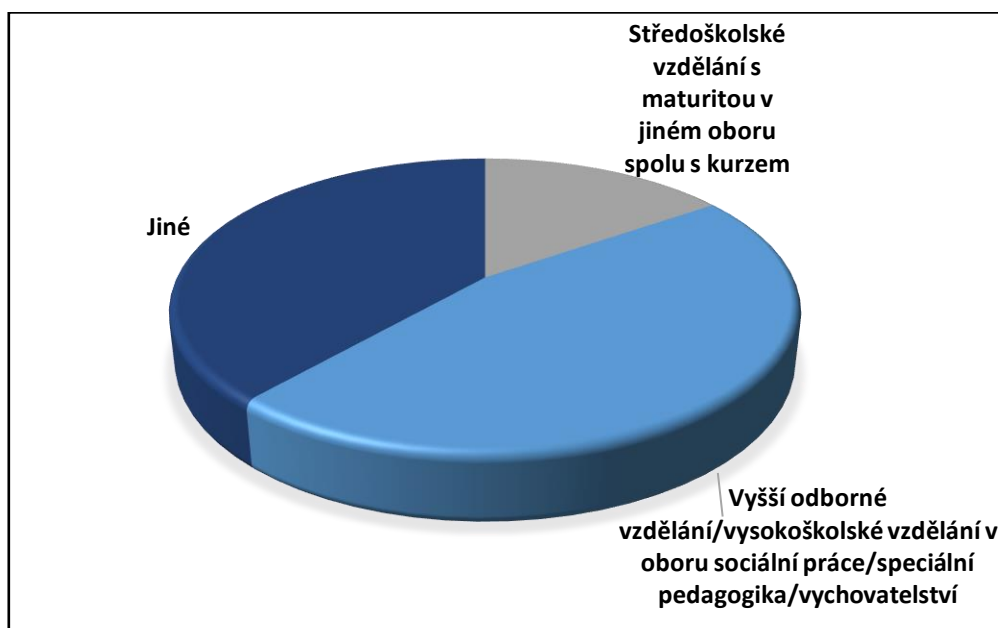


Graf 14 - Věk odborných zaměstnanců

Otázka č. 4 rozdělovala odborné pracovníky dle věku. Z grafu i zažité praxe je zřejmé, že většina lidí, kteří čerstvě dostudují, nemíří rovnou do ústavní výchovy, ale propracují se tam až praxí.

Věk by mohl hrát roli také v pohledech jednotlivých zaměstnanců na výchovné procesy diagnostického ústavu. Z rozhovorů s pracovníky vyplynulo přesvědčení, že mladší, kteří mají zároveň blíže ke klientům, mají větší tendence snažit se měnit již zavedené systémy ve prospěch přání klientů, zatímco starší pracovníci se již drží zaběhlé praxe, která je účinná, a změn se bojí z důvodu následného přizpůsobování se „novému“.

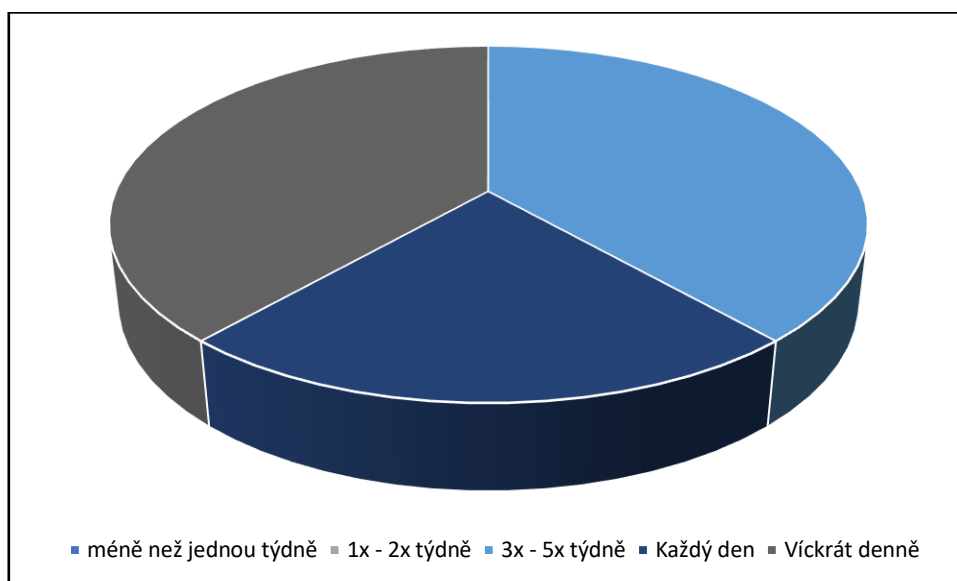
### Otázka č. 5 – Dosažené vzdělání



Graf 15 - Dosažené vzdělání

Otázka č. 5 měla za cíl zmapovat odbornost pracovníků danou zákonem. U zaměstnanců, kteří uvedli „Jiné“, se jedná o studium vysoké školy v oboru, který nebyl uveden v dotazníku. Jako příklad uvedu studium psychologie na vysoké škole, studium andragogiky a studium teologie, psychosociálních věd a religionistiky.

### Otázka č. 6 – Jak často přicházíte do kontaktu s klienty?

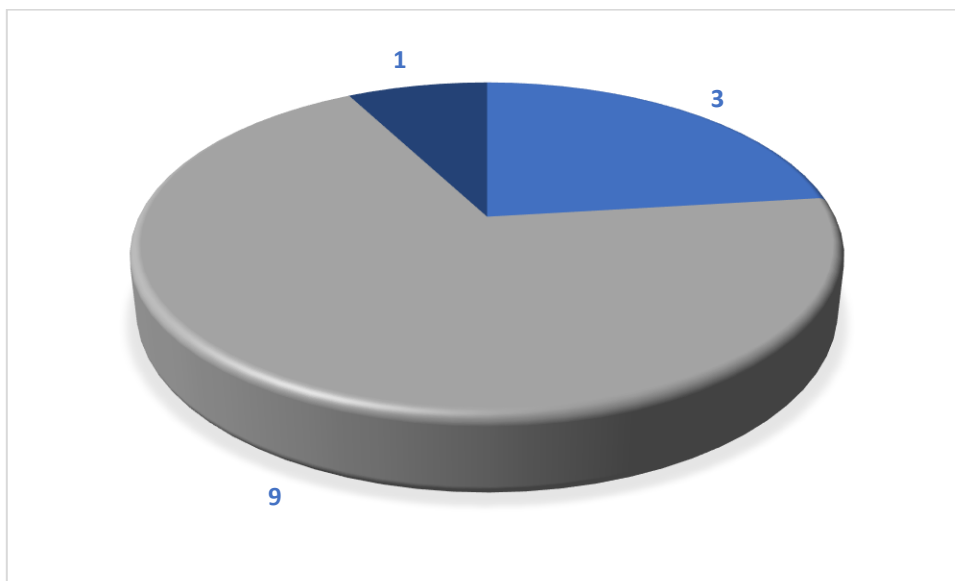


Graf 16 - Četnost kontaktu s klienty

Cílem otázky č. 6 bylo zjištění, jak často se jednotliví zaměstnanci stýkají s klienty diagnostického ústavu. Čím častěji se zaměstnanec s klientem přes den setká, tím větší náhled má na denní režim, který je v diagnostickém ústavu stanoven, a může tak hodnotit dané postupy ze zažitě praxe.

Z rozhovorů v jiných organizacích ústavní výchovy vyplynulo, že role sociálního pracovníka je spíše administrativní a do kontaktu s klienty přichází v pravidelném rozmezí jednou týdně. Zde byla odpověď jiná, a to, že sociální pracovník přichází do styku s klienty každý den. Z rozhovoru s danou pracovnící vyplynulo, že tato angažovanost je jejím rozhodnutím, kdy by ráda měla přehled o chování a postoji klientů k dennímu řádu. Sama si tak plánuje možnosti, kdy se s klienty schází, jako jsou například doprovody mimo diagnostický ústav, pravidelná týdenní hodnocení aj.

**Otázka č. 7 – Dodržujete s klienty pravidelný plán stanovený diagnostickým ústavem?**

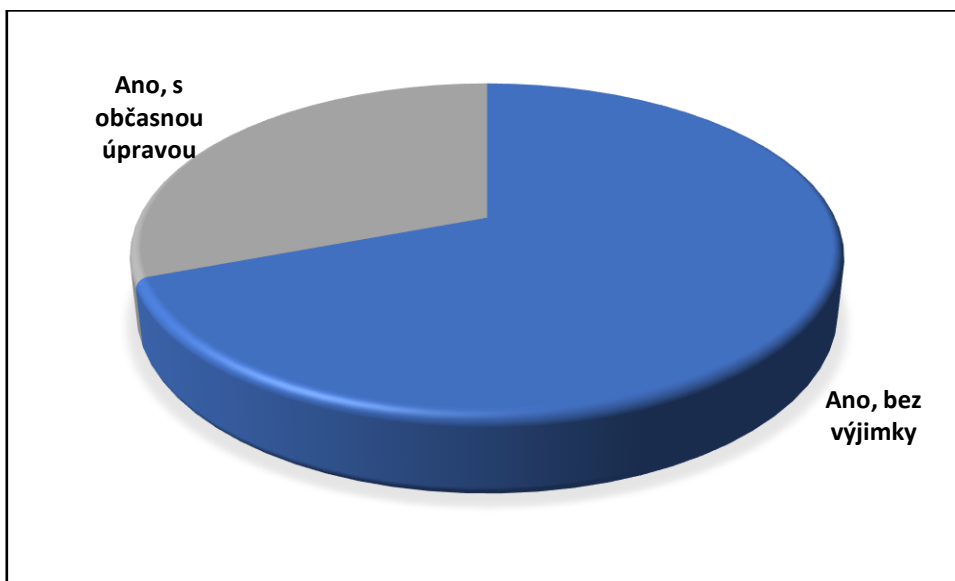


Graf 17 - Dodržování pravidelného plánu

Otázka č. 7 směřovala ke zjištění, nakolik je plán stanovený diagnostickým ústavem dodržován. Kromě jednoho z respondentů všichni plán dodržují. Většina z nich dělá občasné výjimky. Jedná se ale například o změnu tématu v daném programu. Žádný z dotázaných pracovníků ale nemění denní režim, který je v diagnostickém ústavu zaveden.

Zaměstnanec, který uvedl, že plán nedodržuje, je psychologem daného diagnostického ústavu. Svou odpověď zdůvodnil tím, že klienty z programů odebírá a pracuje s nimi individuálně v době, kdy jejich rozpoložení narušuje týmovou dynamiku při daném programu. Jeho cílem je rozmluva s klientem a snaha pochopit a pomoci zkrotit emoce, které v aktuální chvíli klient pociťuje. Obdobnou úlohu zastávají také etopedi, kteří v daných případech postupují stejně. Dle rozhovorů to ale nevnímají jako nedodržování programu, jelikož je to jejich kompetence, a naopak tím dopomáhají k dodržování daného programu, který je v diagnostickém ústavu nastaven.

### Otázka č. 8 – Vidíte smysl v rozdělení denního programu klientů?



Graf 18 - Smysl přesného rozdělení denního programu

Otázka č. 8 navazovala na cíl bakalářské práce ve smyslu zjistit, zda je zavedený program pro zaměstnance diagnostického ústavu smysluplný. Z grafu je zřejmé, že všichni pracovníci souhlasí s nastaveným programem. Někteří z nich navázali na otázku č. 7 a zmínili, že je program občas potřeba upravit s ohledem na aktuální dynamiku skupiny, ale nejedná se o změny v zavedeném denním režimu, pouze například o změnu tématu aj.

### **Otázka č. 9 – Pozorujete zlepšení chování u dětí v průběhu pobytu? Za jakou dobu?**

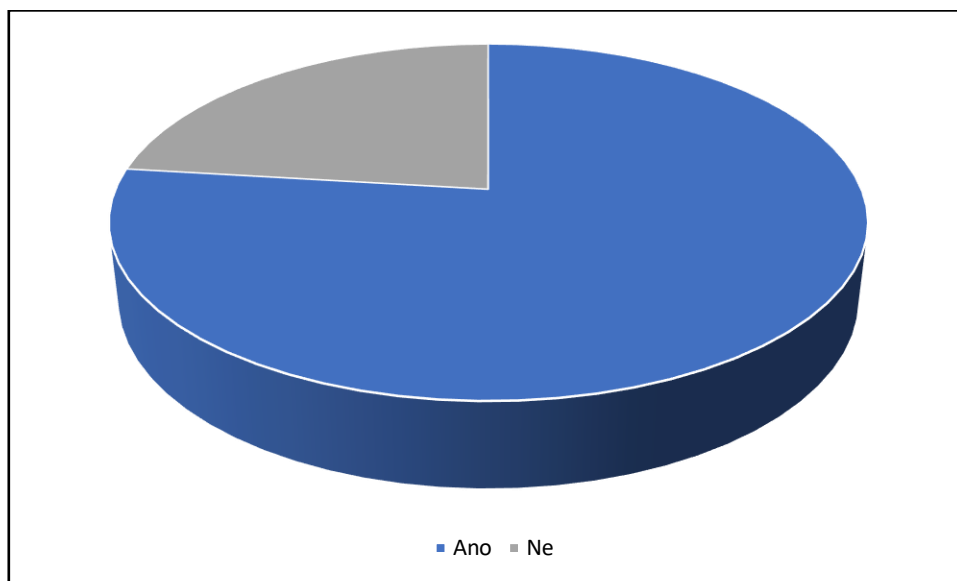
Otázka č. 9 byla formulována jako otevřená otázka, kde měl každý z dotázaných pracovníků možnost vyjádřit se k dané problematice ze svého úhlu pohledu a vlastními slovy.

5 dotázaných pracovníků uvedlo pouze to, že změnu v chování pozorují, více se k tomu ale nevyjádřili. Další 3 pracovníci uvedli, že změnu vnímají po 1-2 měsících. Jeden pracovník uvedl, že změnu vnímá již po týdnu od nastoupení klienta. 2 dotázaní pracovníci doplnili, že změnu vnímají u většiny klientů v různém čase.

Poslední z dotázaných pracovníků uvedl: *„Pozoruji nezhoršující se chování velmi brzy po nástupu do DÚM.“*

Z rozhovorů, které proběhly během praxe autorky práce v daném zařízení, vyplynulo, že změna chování v diagnostickém ústavu je u většiny klientů viditelná a vesměs pozitivní, bohužel se u velké části klientů tato změna přestává projevovat poté, co jsou navraceni do svého přirozeného prostředí. Změnu přisuzují zejména pevnému dennímu řádu, který je v diagnostickém ústavu zaveden a který klienti po jeho opuštění v rodinách většinou nenaleznou a sami si ho nastavit neumí.

### Otázka č. 10 – Dostáváte zpětnou vazbu od bývalých klientů diagnostického ústavu?

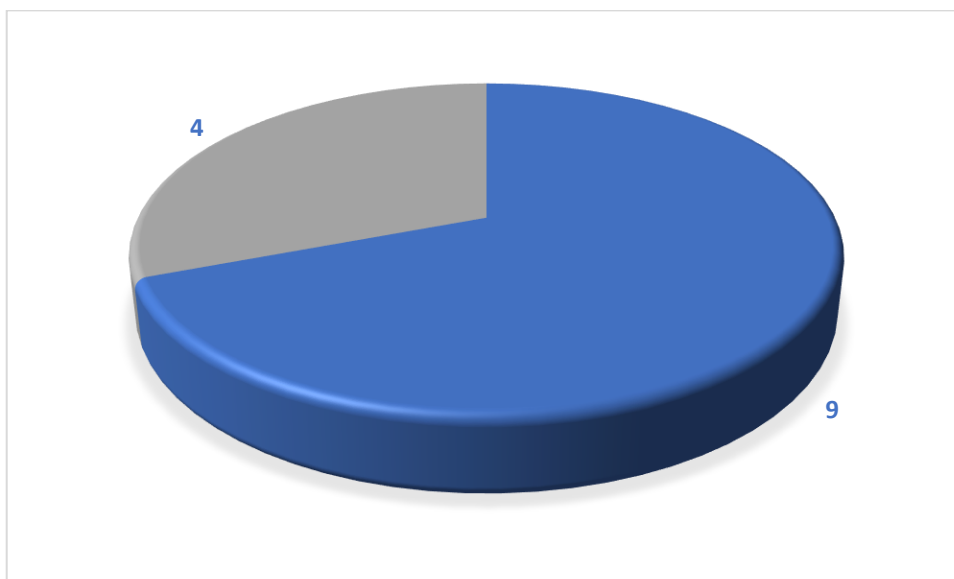


Graf 19 – Získání zpětné vazby od klientů

Otázka č. 10 měla za cíl zjistit možnosti hodnocení působení diagnostického ústavu na klienty i po ukončení jejich pobytu. 10 z dotázaných pracovníků uvedlo, že zpětnou vazbu od klientů dostávají. Velmi překvapující bylo zjištění, že někteří z klientů chodí do diagnostického ústavu sami i po ukončení pobytu na návštěvu k pracovníkům, ke kterým si za dobu svého pobytu vybudovali určitý důvěrný vztah. Další zpětnou vazbu získávají pracovníci pomocí komunikace s bývalými klienty prostřednictvím sociálních sítí.

V odpovědích týkajících se druhu zpětné vazby bylo uvedeno zejména kladné hodnocení, kdy klienti sami uznávají, že jim pobyt v daném ústavu pomohl a že se nyní věnují studiu či zaměstnání, což v minulosti nečinili.

### Otázka č. 11 – Ocenili byste změny v již nastaveném plánu diagnostického ústavu?



Graf 20 - Změny v nastaveném plánu

Cílem otázky č. 11 bylo vyhodnotit, kolik pracovníků by si přálo změnit procesy, které jsou v diagnostickém ústavu zavedeny, a vyjmenovat, které konkrétně.

Z grafu je zřejmé, že převážná většina o zavedení změn nestojí. U čtyř dotázaných by byly změny vítané, jedná se ale zejména o změny v oblasti zákonů a jejich vyhlášek, ne konkrétních procesů, které si diagnostický ústav nastavuje sám.

Jednou z žádaných změn je změna zákona č. 109/2002 Sb., o ústavní a ochranné výchově, a druhou požadovanou změnou je změna v občanském zákoníku. O jaké změny konkrétně by se mělo jednat, nebylo v dotazníku uvedeno.

Z rozhovorů s pracovníky zároveň vyplynula potřeba zrušení jedné ze zavedených zákonných změn. Jedná se konkrétně o navrácení pravomoci rozhodnutí o následujícím umístění klientů po dokončení diagnostického procesu zpět do rukou diagnostického ústavu. Tuto změnu žádají zejména ze 2 hlavních důvodů. Prvním z nich je urychlení procesu přemístění klienta do rodinného prostředí či navazující ústavní výchovy a druhým je fakt, že soud často rozhoduje ve prospěch rodiny i přes značná nedoporučení ze strany diagnostického ústavu, což má za následek častou recesi mladistvých a jejich navrácení do diagnostických ústavů, a tedy znovu započetí procesu, kterým si již jednou prošli.



## 9 Shrnutí výsledků empirické části

Hlavním cílem praktické části bylo zmapovat spokojenost s nastavenými výchovnými procesy ve vybraném diagnostickém ústavu pro mládež. Celý průzkum byl rozdělen do dvou částí, a tedy byly vyhotoveny i dva dotazníky.

První část se věnovala spokojenosti klientů diagnostického ústavu s nastavenými procesy, kterými v rámci svého pobytu procházejí. V daném průzkumu byly stěžejní otázky ze druhé poloviny dotazníku, které směřovaly ke zmapování jejich spokojenosti. První polovina dotazníku byla koncipována na bližší charakteristiku klientů, kteří se v diagnostickém ústavu aktuálně nacházejí a na vidiny smyslu jejich pobytu v daném zařízení.

Z výše uvedených grafů je zřejmé, že klienti diagnostického stavu jsou z větší části (60 %) spokojeni s procesy, které jsou v diagnostickém ústavu zavedeny. U klientů je vnímána nespokojenost převážně v malém čase na kuřácké pauzy (20 %) a prostoru k využívání telefonu (20 %). Klienti (90 %) dále uvádějí, že si uvědomují vliv zaměstnanců na své chování, a tedy i rozumí zavedenému programu, který je pro většinu z nich motivující ke změně svého chování i po opuštění ústavní výchovy.

Druhý dotazník poté zkoumal spokojenost zaměstnanců daného diagnostického ústavu s realizovanými výchovnými procesy. Zde se také první část průzkumu zabývala charakteristikou zaměstnanců. Druhá část průzkumu poté směřovala ke zjištění, zda zaměstnanci dodržují stanovený režim a zda v něm vidí smysl i ze stran vnímané změny chování u klientů, kteří procházejí jejich diagnostickým ústavem.

Grafy k průzkumu spokojenosti zaměstnanců ukazují na nespokojenost (36 %) směřující především na zákony, které utvářejí celkovou koncepci ústavní výchovy a procesů, které směřují k umístění dětí a mládeže s poruchami chování a emocí do daných zařízení a následně k procesu rozhodování o přemístění klientů zpět do rodinného prostředí či do jiné instituce ústavní výchovy. Z průzkumu je dále zřejmé, že většina zaměstnanců (91 %) upravuje pravidelný denní režim dle aktuálních potřeb klientů tak, aby pro ně témata spojená s aktuálním programem byla prospěšná a zajímavá. Nejedná se tak o změny v zavedeném denním režimu, ale pouze o změnu nastaveného programu, který se má v jednotlivých částech denního režimu odehrávat.

## 10 Diskuse

Z klientů diagnostického ústavu pro mládež se dotazníkového šetření účastnilo 10 klientů. Osloveni byli klienti, kteří se v daný čas nacházeli v prostorách diagnostického ústavu. Nebyla tak možnost prozkoumat názory těch, kteří byli v danou dobu ubytování v externích bytech, které diagnostický ústav poskytuje těm, kteří se svým chováním osvědčili a kteří zůstali ubytování pod danou institucí i po dovršení zletilosti s cílem dokončit si vzdělání.

Oslovení klienti byli v diagnostickém ústavu ubytování každý po jinak dlouhou dobu, což se v některých otázkách mohlo projevit. Například u klienta s vážnou poruchou chování bylo znát, že jeho prozatímní doba v ústavu nestačila k jeho plné adaptaci na výchovný režim. Při realizaci praxe v diagnostickém ústavu bylo možné sledovat jeho proměnu v chování a v postupném zapojování se do programu, a tím i do skupiny, kterou byl kvůli svému chování zpočátku odmítán.

Otázky č. 1 a 2 měly za cíl charakterizovat klienty a důvody jejich umístění do diagnostického ústavu. Z grafů vyplynulo, že v diagnostickém ústavu se nejčastěji nacházejí mladí muži ve věku 16-17 let a nejčastějšími důvody jsou záškoláctví a užívání návykových látek. Toto zjištění může vést ke změně preventivních programů na školách a k rozhodnutí, jaké věkové kategorii na středních školách je třeba věnovat zvýšenou pozornost.

Otázky č. 3, 4 a 5 zjišťovaly vnitřní pocity klientů z výchovných procesů diagnostického ústavu. Zda vidí smysl ve svém pobytu a zda si během něj určili nějaký cíl, kterého by chtěli dosáhnout. Většina (90 %) klientů přínos ve své situaci vidí a dokázali si stanovit cíle, které by rádi naplnili během svého pobytu a následně i po něm. V těchto otázkách je znatelný klient, který svými odpověďmi vybočuje. Klient je charakteristický silnými poruchami emocí a chování a zároveň byl jeho pobyt v době vyplňování dotazníků nejkratší. Během realizované praxe v dané instituci docházelo k viditelné proměně chování tohoto klienta a bylo by zajímavé mu dotazník po určitém čase znovu předložit k vyplnění a porovnat jeho původní odpovědi s novými, a to za účelem zjištění změny v jeho pohledu na svou situaci.

Otázky č. 6 a 8 byly zacíleny na zmapování schopností klientů vyrovnat se s nastavenými pravidly a denním režimem diagnostického ústavu. Kromě výše zmíněného klienta všichni (90 %) vesměs souhlasí s pravidly i nastaveným denním režimem i přesto,

že některým klientům činí problémy jeho dodržování. V otázce č. 9 poté měli možnost navázat a vyjádřit svou žádost o změnu v zavedených programech. Tuto možnost využili 4 klienti, kteří dotazník vyplňovali. Jako zlepšení v zavedeném denním režimu by uvítali více prostoru k využívání telefonu a více pauz na cigaretu. Největší problém, který jsem během své praxe vyzorovala, je nemožnost dojit si na cigaretu v průběhu školního programu stanoveného diagnostickým ústavem. Během studijní doby diagnostický stav nahrazuje školní vzdělávání, a tedy zároveň dohlíží na to, aby neplnoletí klienti nekouřili.

V otázce č. 7 byla pozornost věnována pohledům klientů na chování jejich vychovatelů, se kterými tráví většinu své doby pobytu. Zde je opět viditelný rozdíl v odpovědi výše zmíněného klienta, který jako jediný uvedl, že chování vychovatelů nevnímá jako spravedlivé. Tato odpověď byla podtrhnuta aktuálním emočním stavem klienta, kdy mu během daného dne bylo stanoveno vícero výchovných opatření kvůli jeho chování, které narušovalo celkovou dynamiku skupiny. Jeden z klientů zároveň k této otázce doplnil vlastní komentář: „*Myslím, že to s námi vychovatelé myslí dobře.*“

Průzkumného šetření, které bylo zaměřeno na zjištění spokojenosti z pohledu odborných pracovníků, se účastnilo celkem 11 zaměstnanců diagnostického ústavu. Jednalo se o zaměstnance, kteří přicházejí do styku s klienty z různých důvodů a v různých časových intervalech, což mělo za cíl zjistit vícero úhlů pohledu na různé výchovné procesy stanovené diagnostickým ústavem a na jejich efektivitu při realizaci s klienty.

Prvních pět otázek cílilo na charakteristiku zaměstnanců dle jejich pracovní pozice, věku, délky jejich praxe v diagnostickém ústavu a dosaženého vzdělání. Jako jeden z důležitých prvků je autorkou práce vnímána délka praxe v diagnostickém ústavu, díky které mají pracovníci více zkušeností s výchovnými procesy, které jsou v dané instituci zavedeny, a jejich vliv na klienty, kteří diagnostickým ústavem prošli. Zajímavým zjištěním z těchto otázek byla věková kategorie pracovníků, která se nejvíce pohybuje nad 41 lety, a následně drobné větší zastoupení žen v daném diagnostickém ústavu, kde jsou umístěni pouze mladí muži ve věku 15–18 let. Otázka směřující na délku zaměstnání v dané instituci naopak potvrzuje veřejné mínění ohledně stability zaměstnanců v ústavní výchově. Nejčastější odpovědí zde bylo, že jsou v diagnostickém ústavu zaměstnání již 6 a více let, což je dost dlouhá doba pro možnost posouzení spokojenosti s výchovnými procesy, které jsou v daném diagnostickém ústavu zavedeny.

Překvapivé byly i výsledky v otázce č. 6, která zjišťovala, jak často odborní zaměstnanci přicházejí do kontaktu s klienty. Během praxe ve výchovném ústavu byla prosazována zažitá praxe ze stran odborných zaměstnanců, že sociální pracovníci do styku s klienty přicházejí pouze minimálně a že tedy zastávají spíše roli administrativního zaměstnance. V tomto průzkumu ale sociální pracovnice uvedla, že do styku s klienty přichází pravidelně několikrát denně, doprovází je na různá setkání a mívá s nimi i individuální rozhovory během jejich pobytu.

Zbývající otázky směřovaly k pohledu na výchovné procesy, se kterými se pracovníci ztotožňují a které vesměs všichni dodržují pouze s drobnými odchylkami, a to dle aktuální dynamiky skupin. Zajímavým faktem, ke kterému se během vyplňování dotazníků došlo, je, že pracovníci netouží po změně uvnitř diagnostického ústavu, nýbrž volají po změnách v zákonech, které jim připadají neefektivní a které ztěžují jejich možnosti, jak by mohli efektivněji reagovat na potřeby práce s klienty.

Během celého průzkumu bylo zjištěno, že ochota zodpovídat dotazníky je u pracovníků velmi nízká a že získání vyplněných dotazníků doprovázel velmi zdlouhavý proces, naopak u klientů byly zájem a ochota dotazníky vyplnit viditelné, a to například na jejich zapojení a dotazování se v případě, kdy něčemu zcela nerozuměli.

## 11 Závěr

Bakalářská práce se zabývala spokojeností s výchovnými procesy ve vybraném diagnostickém ústavu pro mládež.

Cílem bakalářské práce bylo prozkoumat spokojenost z pohledu odborných pracovníků, kteří výchovné procesy realizují, a z pohledu klientů, zda díky daným výchovným procesům přehodnocují své chování, které je zavedlo do jejich aktuální situace. K průzkumu byly stanoveny 2 hypotézy, k jejichž zodpovězení měl průzkum vést. Hlavní metodou průzkumu byly 2 dotazníky. Jeden směřoval na odborné zaměstnance diagnostického ústavu a obsahoval 11 otázek a druhý byl zaměřen na pohled klientů diagnostického ústavu a obsahoval 9 otázek.

Dotazovanou skupinou byli odborní zaměstnanci diagnostického ústavu, kteří s klienty pracují, a klienti samotní, kteří si výchovnými procesy procházejí.

Práce byla rozdělena do dvou hlavních částí. Teoretická část se zaměřila především na popis rizikové mládeže, na typy rizikového chování a poruch chování a na příčiny vzniku takového chování. Druhá kapitola pojednávala o ústavní výchově, jejím ukládání a o aktérech, kteří jsou do celého procesu zapojováni. Třetí kapitola popisovala jednotlivé typy ústavní výchovy v České republice. V poslední kapitole teoretické části byli popsáni odborní pracovníci, kteří jsou zaměstnáváni v diagnostických ústavech a kteří se podílejí na celkové diagnostice klientů a na realizaci stanovených výchovných procesů. Teoretická část vznikla pomocí studia odborné literatury.

Empirická část byla zpracována kvantitativní metodou. Průzkum byl prováděn pomocí nestandardizovaných dotazníků, kdy byl jeden určen odborným zaměstnancům diagnostického ústavu a druhý klientům umístěným v dané ústavní výchově. Do dotazníkového šetření se zapojilo 11 odborných zaměstnanců a 10 klientů. Průzkum probíhal v měsíci dubnu 2022.

V rámci průzkumného šetření byly stanoveny hypotézy, které měly být pomocí průzkumu buď potvrzeny, nebo vyvráceny. Stanovené hypotézy jsou:

- Odborní pracovníci v diagnostickém ústavu pro mladistvé vidí pozitivně výchovné procesy, které jsou na jejich pracovišti aktuálně aplikovány, a nepřejí si změny v již zavedeném výchovném programu.

- Klienti diagnostického ústavu pro mladistvé vnímají svůj denní program jako nápomocný při snaze o návrat do běžného života bez sociálně-patologických jevů, se kterými se ve svém životě již setkali.

Průzkumné šetření prokázalo obě hypotézy jako platné, a tedy i přineslo závěr, že výchovné procesy, které jsou v diagnostickém ústavu zavedeny, splňují svůj cíl neboli diagnostiku a změnu chování u jednotlivých klientů.

Bakalářská práce nám v empirické části přinesla mnoho zajímavých poznatků. Pomocí průzkumného šetření jsme zodpověděli hlavní i dílčí cíle bakalářské práce. Prostřednictvím dotazníkového šetření jsme se snažili zmapovat spokojenost jednotlivých cílových skupin zapojených do průzkumu s výchovnými procesy, které jsou v diagnostickém ústavu zavedeny. Z průzkumného šetření vyplývá, že nejčastější žádostí o změnu ze strany klientů je více prostoru pro využívání mobilního telefonu a častější přestávky na cigaretu. Ze strany odborných pracovníků je to poté zavedení změn v zákonech o ústavní výchově a v občanském zákoníku jako takovém.

## 12 Seznam použitých zdrojů

### Monografie

FISCHER, Slavomil, ŠKODA, Jiří. *Speciální pedagogika*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-014-0.

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

MATOUŠEK, Oldřich, 1999. *Ústavní péče, 2. rozšířené a přepracované vydání*. Praha: SLON. ISBN 80-85850-76-1.

MATOUŠEK, Oldřich, 2008. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-368-0.

MATOUŠEK, Oldřich, a kol., 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.

MATOUŠEK, Oldřich, MATOUŠKOVÁ, Andrea, 2011. *Mládež a delikvence* 3. aktualizované vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-825-8.

MICHALOVÁ, Zdeňka. *Sondy do problematiky specifických poruch chování*.

Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2007. ISBN 978-80-7311-075-8.

ŠVANCAR, Zdeněk, BURIÁNOVÁ, Jana, 1988. *Speciálně pedagogické problémy ústavní a ochranné výchovy*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.

THEINER, Pavel, 2007, č. 2. Poruchy chování u dětí a dospívajících. *Psychiatrie pro praxi*. ISSN 1803-5272.

VOJTOVÁ, Věra, 2004. *Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3532-3.

## **Zákony a normy**

Vyhláška č. 438/2006, kterou se upravují podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 142, s. 6074. ISSN 1211-1244.

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: *Sbírka zákonů České republiky*. 2002, částka 48, s. 2978. ISSN 1211-1244.

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1999, částka 111, s. 7662. ISSN 1211-1244.

## **Internetové zdroje**

Diagnostický ústav pro mládež. Vnitřní řád DÚM [online]. [vid. 2022-03-25]. Dostupné z: <https://drive.google.com/file/d/1qbJK2DNqxOTxFFHj4gg0teL4UFhFBmIN/view>.

Národní ústav pro vzdělávání. *Typologie rizikového chování* [online]. [vid. 2022-01-29]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/zivotni-a-existencni-minimum-1>.

VRTBOVSKÁ, Petra. 2006. Moderní pojetí sociální práce s rodinami a dětmi v obtížné rodinné situaci. *Sociální práce/Sociálna práca*, [online], roč. 11 č. 1, str. 37–45. [vid. 2022-04-24]. ISSN 1805-885X. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/wp-content/uploads/2020/10/2006-1.pdf>.



## **13 Seznam příloh**

Příloha č. 1 – Statistické údaje kriminality mládeže

Příloha č. 2 – § 6 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí

Příloha č. 3 – Dotazník pro klienty diagnostického ústavu pro mládež

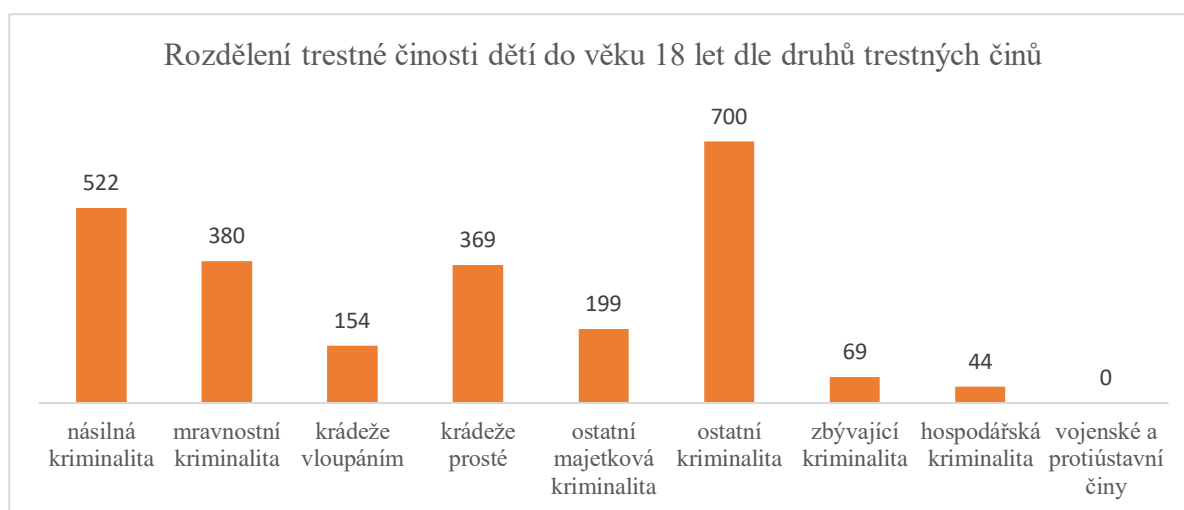
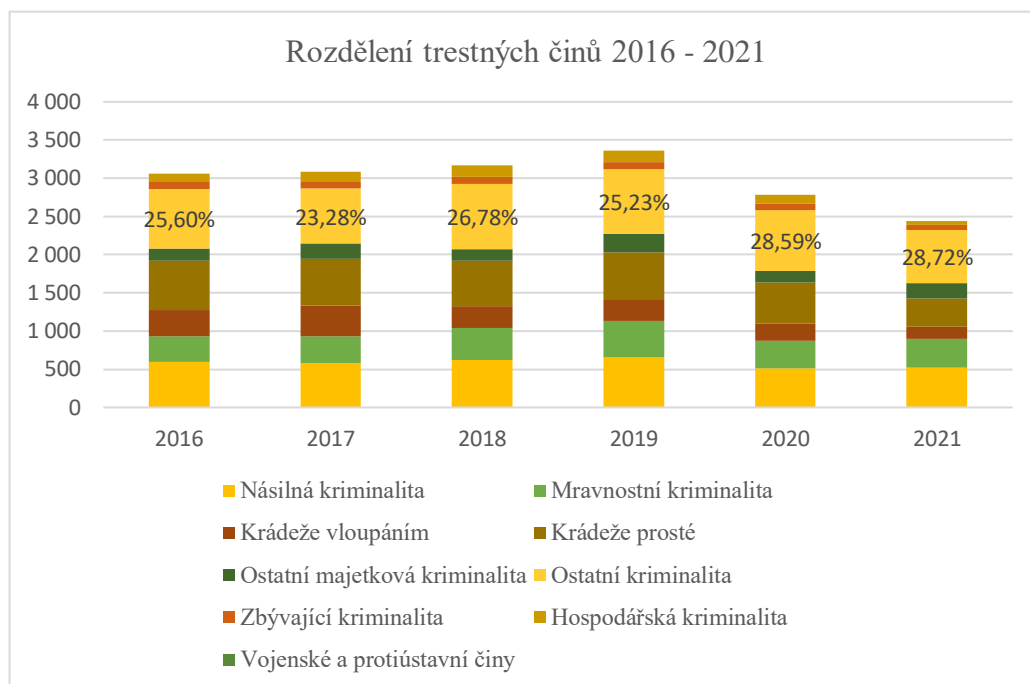
Příloha č. 4 – Dotazník pro odborné zaměstnance diagnostického ústavu pro mládež

Příloha č. 5 – Organizační struktura diagnostického ústavu pro mládež

Příloha č. 6 – Harmonogram dne v diagnostickém ústavu pro mládež

## Příloha č. 1 – Statistické údaje kriminality mládeže

Zdroj: <https://www.policie.cz/statistiky-kriminalita.aspx>





Sociálně-právní ochrana se zaměřuje zejména na děti,

- jejichž rodiče
  - zemřeli,
  - neplní povinnosti plynoucí z rodičovské odpovědnosti, nebo
  - nevykonávají nebo zneužívají práva plynoucí z rodičovské odpovědnosti;
- které byly svěřeny do výchovy jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte, pokud tato osoba neplní povinnosti plynoucí ze svěřeni dítěte do její výchovy;
- které vedou zahálčivý nebo nemravný život spočívající zejména v tom, že zanedbávají školní docházku, nepracují, i když nemají dostatečný zdroj obživy, požívají alkohol nebo návykové látky, jsou ohroženy závislostí, žijí se prostitutí, spáchaly trestný čin nebo, jde-li o děti mladší než patnáct let, spáchaly čin, který by jinak byl trestným činem,<sup>4)</sup> opakovaně nebo soustavně páchají přestupky podle zákona upravujícího přestupky nebo jinak ohrožují občanské soužití;
- které se opakovaně dopouští útěků od rodičů nebo jiných fyzických nebo právnických osob odpovědných za výchovu dítěte;
- na kterých byl spáchán trestný čin ohrožující život, zdraví, svobodu, jejich lidskou důstojnost, mravní vývoj nebo jmění, nebo je podezření ze spáchání takového činu;
- které jsou na základě žádostí rodičů nebo jiných osob odpovědných za výchovu dítěte opakovaně umísťovány do zařízení zajišťujících nepřetržitou péči o děti nebo jejich umístění v takových zařízeních trvá déle než 6 měsíců;
- které jsou ohrožovány násilím mezi rodiči nebo jinými osobami odpovědnými za výchovu dítěte, popřípadě násilím mezi dalšími fyzickými osobami;
- které jsou žadateli o udělení mezinárodní ochrany, azylanty nebo osobami požívajícími doplňkové ochrany, a které se na území České republiky nacházejí bez doprovodu rodičů nebo jiných osob odpovědných za jejich výchovu;
- pokud tyto skutečnosti trvají po takovou dobu nebo jsou takové intenzity, že nepříznivě ovlivňují vývoj dětí nebo jsou anebo mohou být příčinou nepříznivého vývoje dětí.

Příloha č. 3 – Dotazník pro klienty diagnostického ústavu pro mládež

**1. Tvůj věk**

- a) 14–15 let
- b) 16–17 let
- c) 18–19 let
- d) jiné (uved'): .....

**2. Z jakého důvodu jsi v diagnostickém ústavu?**

- a) krádež
- b) záškoláctví
- c) užívání návykových látek (marihuana, pervitin, alkohol...)
- d) ublížení na zdraví
- e) jiné (uved'): .....

**3. Myslíš si, že pobyt v tomto zařízení ti pomůže k tomu, že se tvé chování změní k lepšímu? (Nebudeš opakovat činnost, kvůli které jsi v diagnostickém ústavu?)**

- a) ano
- a) ne

**4. Vidíš přínos ve svém pobytu pro svůj budoucí život?**

- a) ano (uved' jaký):

.....

- b) ne (uved' proč):

.....

**5. Co je pro tebe cílem pobytu v diagnostickém ústavu?**

- a) dostudovat a změnit dosavadní chování
- b) překonat kritické období
- c) najít řešení své situace
- d) změnit sám sebe
- e) jiné (uved' ): .....

**6. Souhlasíš s pravidly hodnocení, které se používají v diagnostickém ústavu?**

- a) souhlasím, vyhovují mi všechna
- b) vyhovují mi jen některá
- c) vyhovuje mi většina z nich
- d) nevyhovují mi

**7. Myslíš si, že tvoji vychovatelé jsou při hodnocení spravedliví?**

- a) ano
- b) ne (uved' důvod):

.....

**8. Je pro tebe těžké dodržovat režim dne?**

- a) ano
- b) ne (uved' , co ti připadá nejtěžší):

.....

**9. Chtěl bys něco změnit na režimu dne?**

- a) ano (uved' co):

.....

- b) ne

**1. Na jaké pozici v diagnostickém ústavu pracujete?**

- a) sociální pracovník
- b) etoped
- c) psycholog
- d) vychovatel
- e) jiné (uved'te): .....

**2. Jak dlouho v diagnostickém ústavu pracujete?**

- a) méně než 1 rok
- b) 1–3 roky
- c) 4–6 let
- d) více než 6 let

**3. Vaše pohlaví**

- a) muž
- b) žena

**4. Váš věk**

- a) 19-24 let
- b) 25-30 let
- c) 31-36 let
- d) 37–41 let
- e) 41 a více let

**5. Dosažené vzdělání**

- a) středoškolské vzdělání s maturitou v oboru sociální práce/speciální pedagogika/vychovatelství
- b) středoškolské vzdělání s maturitou v jiném oboru spolu s kurzem sociálního pracovníka/speciálního pedagoga/vychovatele
- c) vyšší odborné/vysokoškolské vzdělání v oboru sociální práce/speciální pedagogika/vychovatelství
- d) jiné (uved'te): .....

**6. Jak často přicházíte do kontaktu s klienty?**

a)	b)	c)	d)	e)
Méně než 1x týdně	1x až 2x týdně	3x až 5x týdně	Každý den	Vícekrát denně

**7. Dodržujete s klienty pravidelný plán stanovený diagnostickým ústavem?**

- a) ano, dodržuji bez výjimky
- b) dodržuji s občasnou výjimkou
- c) spíše nedodržuji, dle aktuálního rozpoložení klientů
- d) nedodržuji, plán pravidelně přizpůsobuji dle aktuálního rozpoložení klientů

**8. Vidíte smysl v přesném rozdělení denního programu klientů?**

- a) ano, bez pravidelného režimu by se klienti nemohli oprostít od sociálně-patologických jevů, které je v životě ovlivnily
- b) ano, ale občasné pozměnění plánu dle mého názoru klientům neuškodí
- c) spíše si myslím, že bychom mohli více denního režimu ponechat v rukou klientů
- d) ne, denní plán by měl záviset na rozpoložení klientů s naším dozorem a dodržováním určitých pravidel (např. neužívat návykové látky během pobytu v ústavu...)

**9. Pozorujete zlepšení chování u dětí v průběhu pobytu? Za jakou dobu?**

.....

**10. Máte nějakou zpětnou vazbu od dětí, které již opustily DDÚ?**

- a) ano (uveďte, s jakou se setkáváte nejčastěji):

.....

- b) ne

**11. Ocenili byste změny v již nastaveném plánu diagnostického ústavu?**

- a) ne, jsem spokojený(á) s nynějším plánem
- b) jsem spíše spokojený(á), ale rád(a) bych pozměnil(a) nějaké detaily (uveďte jaké):

.....



Příloha č. 5 – Organizační struktura diagnostického ústavu pro mládež

Zdroj: Organizační struktura DÚM. Dostupné z:

[https://drive.google.com/file/d/1Lf4Ro\\_Hx4TFYJFAOU60NJJ82wrJIQfY2/view](https://drive.google.com/file/d/1Lf4Ro_Hx4TFYJFAOU60NJJ82wrJIQfY2/view)



Příloha č. 6 – Denní program klientů

Zdroj: Vnitřní řád DÚM. Dostupné z:

<https://drive.google.com/file/d/1qbJK2DNqxOTxFFHj4gg0teL4UFhFBmIN/view>

Pondělí	Úterý	Středa	Čtvrtek	Pátek	Sobota	Neděle
		06:30 – 06:45 Budíček				X
		06:45 – 07:30 Rozvíjeňka, hygiena				
		07:30 – 07:55 Snídaně				
	07:55 – 14:00 Škola / Pracovnice / Příjevíka			07:55 – 11:30 Škola / Pracovnice / Příjevíka	08:00 – 08:30 Budíček, hygiena	
				11:45 – 12:45 Týženní hodnocení	08:30 – 09:00 Snídaně	
					09:00 – 13:00 Komunitní program	
					13:00 – 13:30 Oběd	
	14:00 – 14:30 (14:20) Oběd (spoluzápní)			13:30 – 14:30 Rozdělení úkolů a vyřazení na DV		13:30 – 14:30 Osobní volno
	14:30 – 15:00 Komunitní hodnocení					
15:00 – 16:00 Účto				14:30 – 16:30 Generální úklid		
16:00 – 18:00 Skupinový program	15:00 – 16:00 Skupinový program		15:00 – 18:00 Sportovní aktivity	16:30 – 18:00 Skupinový program	14:30 – 18:00 Komunitní program	
			18:00 – 18:30 Večere			
		18:30 – 19:30 Osobní volno				
	19:30 – 20:30 Skupina		19:30 – 20:30 Skupinový poklonar	19:30 – 20:30 Skupina	18:30 – 20:30 Komunitní program	
			20:30 – 20:50 Druhá večeře			
			20:50 – 21:45 Hygiena a očištění na kůžce			