

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Katedra sociální patologie a sociologie

**Možnosti intervence u delikventní
mládeže v diagnostickém ústavu**

Bakalářská práce

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



Zadání bakalářské práce

Autor: **Kateřina Janáčková**

Studium: P14P0485

Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální patologie a prevence

Název bakalářské práce: **Možnosti intervence u delikventní mládeže v diagnostickém ústavu**

Název bakalářské práce Intervention for delinquent youth in diagnostic institute
AJ:

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se zabývá problematikou intervence diagnostického ústavu u delikventní mládeže. Teoretická část práce definuje hlavní a související terminologii, zabývá se fungováním diagnostického ústavu jako instituce, charakterizuje delikventní chování mládeže, které může vést k umístění dítěte do tohoto typu školského zařízení. Empirická část práce mapuje intervenci diagnostického ústavu u delikventní mládeže v České republice s využitím kvantitativní metody výzkumu.

JANSKÝ, Pavel. Dítě s problémovým chováním a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. 292 s. Recenzované monografie; 52. ISBN 978-80-7435-534-9. MATOUŠEK, Oldřich a Matoušková, Andrea. Mládež a delikvence: možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže. Vyd. 3., aktualiz. Praha: Portál, 2011. 336 s. ISBN 978-80-7367-825-8. KRAUS, Blahoslav. Sociální deviace v transformaci společnosti. Vydání první. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. 210 stran. ISBN 978-80-7435-575-2.

Garantující pracoviště: **Katedra sociální patologie a sociologie,
Pedagogická fakulta**

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

Oponent: **PhDr. Václav Bělík, Ph.D.**

Datum zadání závěrečné práce: **5.1.2016**

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucího práce Mgr. Stanislavi Hoferkové, Ph. D. samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne __. __. 2017

Kateřina Janáčková

Poděkování:

Děkuji paní Mgr. Stanislavě Hoferkové za odborné vedení bakalářské práce, panu Mgr. Jiřímu Maléřovi a respondentům z Dětského diagnostického ústavu v Hradci Králové za poskytnutí rozhovorů.

Anotace:

Janáčková, Kateřina. *Možnosti intervence u delikventní mládeže v diagnostickém ústavu*. Hradec Králové. Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2017. 76s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá možnostmi intervence u delikventní mládeže v diagnostickém ústavu. Teoretická část představuje nejen činnost diagnostického ústavu a konkrétně Dětského diagnostického ústavu v Hradci Králové, ale také možné faktory ovlivňující delikventní chování jedince, jako je například rodina, škola, vrstevnické party či média. Dále problematiku poruch chování u dětí a mladistvých, kde uvádí disciplínu etopedie a vysvětluje pojmy jako je dítě v riziku, problémové chování či porucha chování a dále se zaměřuje konkrétněji na poruchy chování vedoucí k umístění do diagnostického ústavu. Teoretická část se také zabývá školskými zařízeními ústavní a ochranné výchovy se zaměřením na diagnostický ústav. Zde jsou vysvětleny zejména pojmy ochranná a ústavní výchova a diagnostický ústav. Konec teoretické části se věnuje činnosti konkrétního zařízení, Dětského diagnostického ústavu v Hradci Králové. Empirická část bakalářské práce se zabývá činností Dětského diagnostického ústavu v Hradci Králové. Činnost diagnostického ústavu v Hradci Králové byla zkoumána pomocí kvalitativní metody polostrukturovaného rozhovoru se zaměstnanci zařízení diagnostického ústavu.

Klíčová slova: delikvence, poruchy chování, intervence, diagnostický ústav

Annotation:

Janackova, Katerina. *Possibilities of intervention in delinquent youth in the diagnostic institute*. Hradec Kralove. Faculty of Education, University of Hradec Kralove, 2017. 76 pages. Bachelor thesis.

The bachelor thesis deals with the possibilities of intervention in delinquent youth in the diagnostic institute. The theoretical part represents not only activities of the diagnostic institute and specifically the Children's Diagnostic Institute in Hradec Kralove, but also possible factors influencing the delinquent behavior of an individual, such as family, school, peer party or media. Furthermore, the problem of behavioral disorders in children and adolescents, where it introduces the discipline of etopedy and explains terms such as a child at risk, problem behavior or behavioral disorder, and more specifically focuses on behavioral disorders leading to a placement in the diagnostic institute. The theoretical part also deals with educational institutions of constitutional and protective education focusing on the diagnostic institute. Here are explained in particular the terms protective and institutional education and diagnostic institute. The end of the theoretical part deals with the activities of a specific institution, the Children's Diagnostic Institute in Hradec Kralove. The empirical part of the bachelor thesis deals with the activities of the Children's Diagnostic Institute in Hradec Kralove. The activity of the diagnostic institute in Hradec Kralove was examined using a qualitative method of a semi-structured interview with the staff of the diagnostic institute.

Key words: delinquency, behavioral disorders, intervention, diagnostic institute

Obsah

Úvod.....	9
1 Možné faktory ovlivňující delikventní chování jedince.....	11
1.1 Výchova a socializace	12
1.2 Biologické determinanty	13
1.3 Rodina jako činitel delikventního chování jedince	14
1.4 Školní prostředí jako rizikový činitel	16
1.5 Vrstevnické party	17
1.6 Vliv médií na socializaci jedince	19
1.7 Delikventní chování	20
2 Problematika poruch chování u dětí a mladistvých.....	21
2.1 Dítě v riziku.....	22
2.2 Problémové chování.....	23
2.3 Porucha chování a emocí	24
2.4 Poruchy chování vedoucí k umístění do diagnostického ústavu.....	27
3 Školská zařízení ústavní a ochranné výchovy se zaměřením na diagnostický ústav.....	31
3.1 Ochranná a ústavní výchova	32
3.2 Činnost diagnostického ústavu.....	34
4 Činnost Dětského diagnostického ústavu, střediska výchovné péče, základní školy a školní jídelny v Hradci Králové.....	38

5	Výzkumné šetření zaměřené na činnost diagnostického ústavu.....	44
5.1	Výzkumné otázky a metoda sběru dat	44
5.2	Výběr respondentů	46
5.3	Prezentace výsledků výzkumného šetření.....	47
5.4	Závěr výzkumného šetření	57
	Závěr	68
	Seznam použité literatury.....	70
	Seznam internetových zdrojů.....	73
	Přílohy.....	74

Úvod

Téma bakalářské práce „Možnosti intervence u delikventní mládeže v diagnostickém ústavu“ jsem zvolila z důvodu zájmu o činnost diagnostického ústavu. V Dětském diagnostickém ústavu v Hradci Králové jsem měla možnost vykonávat svou praxi a velmi mě zaujala jejich práce s dětmi. Začala jsem se více zajímat o problematiku výchovy dětí a činitelů, kteří na ně negativně působí. Z jakého důvodu se zde umístěné děti chovají způsobem, jakým se chovají a proč se vůbec do tohoto zařízení dostaly. Začalo mě více zajímat, odkud tyto děti přišly, proč a co s nimi bude dál. Cílem celé práce je přiblížit intervenci u delikventní mládeže v diagnostickém ústavu.

Teoretická část práce představuje nejen činnost diagnostických ústavů, ale také objasnění, z jakého důvodu se klienti Dětského diagnostického ústavu v Hradci Králové do zařízení dostávají a jaké negativní faktory, které se podílejí na nevhodné socializaci, jedince ovlivňují. Shrnout, co vše může dítě ovlivnit a jaká nebezpečí a rizika na cestě k dospělosti ho mohou potkat od biologických faktorů počínaje, až po vliv rodiny, školy či médií. Další důležitou částí teorie v bakalářské práci je vznik poruchového chování a nejčastější poruchy, které vedou k umístění do diagnostického ústavu a v neposlední řadě je to samozřejmě charakteristika diagnostických ústavů a zaměření se na Dětský diagnostický ústav v Hradci Králové.

Je třeba si uvědomit, že vždy není vina na straně dítěte, jeho poruchové chování může být způsobeno mnoha negativními vlivy a to nejen vnějšími, ale také vnitřními, biologickými. Nejen výchova může mít na jedince špatný vliv, ale i díky genům, které nám předávají rodiče, můžeme inklinovat k jistým negativním dispozicím v chování. Pokud zůstaneme u biologických vlivů, můžeme také mluvit o syndromu hyperaktivity, kdy má dítě také větší predispozice jednat delikventně než dítě, které poruchou pozornosti či poruchou pozornosti spojenou s hyperaktivitou netrpí.

Dále jedince velmi výrazně ovlivňuje rodina a její výchovné působení, další institucí, která může na dítě negativně působit je například škola, zde se také může setkat s negativním působením závadových vrstevnických part a v dnešní době se také neubráníme škodlivému vlivu médií. Ze zkušeností víme, že takové dítě, na které rizikově působí jeho vlastní rodina, má často problémy i ve škole, hledá porozumění v neadekvátních vrstevnických partách a často se pak pouští i do problémového či delikventního chování, jako je například vandalství, šikana, agrese či drobné krádeže. Děti, které už mají například rozvinutou poruchu chování, vůbec neakceptují dospělé, jako autority či neuznávají žádné hodnoty společnosti a jejich chování, jim přijde úplně v pořádku. Také děti vyrůstající v institucionalizované výchově jsou více ohrožené a je potřeba dbát na jejich správnou socializaci ve společnosti. Včasná intervence a diagnostika těchto dětí v diagnostických ústavech může pomoci při zamezení rizikového chování a napomoci k správné socializaci či k její nápravě.

Teoretická část práce je rozdělena do čtyř kapitol. V první kapitole se věnuji možným faktorům ovlivňujícím delikventní chování jedince, jako jsou například biologické faktory, rodina, škola či média. Také vysvětlím pojem delikventní chování. Další kapitola nese název Problematika poruch chování u dětí a mladistvých, v ní charakterizují například disciplínu etopedii a předstupně vzniku poruchového chování. Dále se zabývám samotnými poruchami chování, jejich kritériemi, ale také poruchami chování, vedoucími k umístění do diagnostického ústavu. Ve třetí kapitole se zabývám školskými zařízeními ústavní a ochranné výchovy a jejich legislativním zakotvením. V poslední kapitole je popsána činnost Dětského diagnostického ústavu v Hradci Králové. Cílem empirické části je zmapovat činnost zaměstnanců Dětského diagnostického ústavu v Hradci Králové na základě kvalitativní metody polostrukturovaného rozhovoru se zaměstnanci konkrétního zařízení.

1 Možné faktory ovlivňující delikventní chování jedince

Jak uvádí Labáth (2001) vývojové aspekty v období dospívání představují rizika, která se můžou při působení nepříznivých okolností podílet na vzniku rizikového nebo problémového chování nebo až ke vzniku poruchy v chování, která s sebou přináší delikventní činnost. Dospívání je obdobím často poměrně dlouhým, kdy se ze závislého jedince, dítěte, stává jedinec nezávislý, který plně přebírá odpovědnost za své chování. Labath období dospívání rozděluje na období puberty a období adolescence.

Nejprve bych ráda definovala několik pojmů, které souvisí s negativními faktory ovlivňujícími socializaci a chování dospívajícího jedince. Jsou to výrazy: dítě, mladistvý, mládež, adolescent a dospívání. V podkapitolách se zaměřím na biologické determinanty deviantního chování, vliv rodiny, školy, vrstevnických skupin a médií, které působí na vývoj dítěte.

Základní pojmy:

Dítě – dle zákona č. 218/2013 o soudnictví ve věcech mládeže - je dítě jedinec, který nedovršíl 15. rok věku.

Mladistvý – podle stejného zákona je mladistvým ten, kdo dovršíl 15. rok a nepřekročil věk 18 let.

Mládež – světová organizace WHO rozlišuje mládež ve věku od 15 do 24 roků.

Dospívání – Vitásková (2005) uvádí, že světová organizace WHO rozlišuje dospívajícího ve věku od 10 do 19 let a mládež ve věku od 15 do 24 let.

1.1 Výchova a socializace

Vědci a odborníci v oblasti pedopsychologie a vývojové psychologie jako jsou Vágnerová (2012), Jedlička a Koťa (1998), Matoušek (2011) atd. se ve svých publikacích shodují v tom, že výchova má socializační ráz především v tom smyslu, že umožňuje jedinci začlenit se do společnosti. V tomto procesu považují za hlavní faktor rodinu a školu. Obě instituce mohou přinést do výchovy mnoho pozitivního i negativního. Významnou část své činnosti zaměřují na období mezi dětstvím a dospělostí, tedy dospívání.

Dospívání je vývojovým obdobím, které má často pro člověka rozhodující význam. Vztah dospělé společnosti k adolescentovi je velmi důležitý. Měla by mu pomoci zvládnout jeho vnitřní rozpory a vytvořit optimální podmínky pro jeho zdravý vývoj. Úlohou dospívání by mělo být například postupné rozvíjení citové, postojové, hodnotové a názorové nezávislosti, přiměřená emancipace ve vztahu k rodině, vytváření vztahu k vrstevníkům, rozvíjení cílů jedince, přijímání životních hodnot, rozvíjení pocitu vlastní identity apod. (Vágnerová, 2012)

Soustředěnou pozornost věnují pedopsychologové pubertě, která přichází právě v dospívání a přináší s sebou značnou zátěž, a to jak z hlediska biologických změn, tak i mnoha stresových sociokulturních faktorů. Doprovází ji snaha o prosazení vlastních názorů a odmítání poslušnosti vůči autoritám. Nevyrovnanost a přemrštěnost reakcí je podmíněna jak hormonálními pochody, tak i neujasněním hranic různých rolí. Teenageři velice často překračují úmyslně společenské konvence a pravidla, která ještě donedávna respektovali, aby si ověřili jejich skutečnou platnost. V tomto komplikovaném období je důležité, aby rodiče a vychovatelé stanovili meze, kam až je možné zajít, a vyžadovali jejich dodržování. (Jedlička, Koťa, 1998, Matoušek, 2011)

Utváření osobnosti dospívajícího člověka mohou ovlivnit nejrůznější faktory, jako jsou postižení a nízká inteligence nebo život v institucionální péči. I v rodině může dojít k ohrožení nežádoucím vývojem osobnosti, pokud je např. neúplná, nebo jsou-li oba rodiče dlouhodobě nezaměstnaní, případně je zde špatný rodičovský vzor. Mladý člověk se i zde může setkávat mj. s kriminalitou či užíváním návykových látek i hrubým nebo surovým jednáním. Problémy adolescentů spojené se společností mohou vzniknout např. v době ozbrojených konfliktů. Ohrožení spojená se školou, spočívají v nepatřičných kázeňských opatřeních, případně ve styku s nevhodnou skupinou vrstevníků nebo v šikanování. Takové vývojové aspekty se mohou podílet na vzniku problémového chování, popřípadě vést ke vzniku poruchy v chování přinášející s sebou delikventní činnost. (Vojtová, 2012)

1.2 Biologické determinanty

Oldřich Matoušek (2011) uvádí, že lidské chování z hlediska genetické zakotvenosti je aspekt, který je současnými společenskými vědami stále nedocenený. Většina lidských postojů, téměř všechny osobnostní vlastnosti a dokonce i zájmy jsou dědičné. Lidské individuální charakteristiky jsou z tohoto důvodu mnohem méně prozkoumány než z hlediska vlivů prostředí. Uznání genetických vlivů ospravedlňuje selhávání v pokusech o nápravu delikventního člověka, jako jsou zejména snahy o jeho převýchovu či resocializaci a především ospravedlňuje trest smrti. Matoušek v knize *Mládež a delikvence* vysvětluje, že delikvence je vlastně způsob chování a chování je podmíněno mnoha faktory, mezi nimiž má významné místo i dědičnost.

Jako genetický či biologický determinant možného budoucího delikventního jednání, uvádí Matoušek (2011), **syndrom hyperaktivity**. Pro poruchu pozornosti s hyperaktivitou používáme termín ADHD a pro poruchu pozornosti bez hyperaktivity ADD. Syndrom ADHD postihuje nejméně 5 % dětí, většinou častěji chlapce než dívky. Výkon těchto dětí ve škole neodpovídá jejich inteligenci, děti jsou učiteli hodnoceny většinou jako podprůměrné, i když v psychologických testech někdy dosahují i nadprůměrných výsledků. Děti postižené hyperaktivitou mnohem častěji trpí funkčními poruchami čtení a psaní, jsou méně oblíbené ve skupině dětí,

často mají snížené sebevědomí. Dlouhodobé sledování těchto dětí ukazuje, že jejich potíže nemizí v období dospívání. V adolescenci a v dospělosti mají větší potíže při adaptaci do společenského prostředí než ostatní děti. Syndrom ADHD je u adolescenta spojován s chováním impulzivním, agresivním, se záchvaty vzteku apod. V každém vzorku delikventní mládeže, který je z tohoto hlediska zkoumán, nalezneme několikrát více hyperaktivních jedinců než v kontrolní skupině. Studie uvádějí 16-30 % hyperaktivních jedinců, tedy jedinců se syndromem ADHD, v sestavách mladistvých přestupujících zákon, kteří vykonávají trest nebo jsou umístěni ve výchovné instituci. ADD a ADHD je podle mnoha autorů jednou z příčin, které mohou vést k poruchám v chování.

1.3 Rodina jako činitel delikventního chování jedince

Jak uvádí Vágnerová (2012), rodina je nejvýznamnější sociální skupinou z hlediska rozvoje dětské osobnosti. Profesor Matoušek (2011) navíc klade důraz na důležitost vazby dítěte k rodiči, většinou k matce. Vazba mezi matkou a dítětem je podle něho ve vývoji jedince klíčová. I v tomto vztahu mohou nastat problémy např. jako důsledek komplikovaného těhotenství nebo těžkého porodu. Tyto dva aspekty byly s úspěchem použity jako prediktory kriminálního chování dítěte. Delikventně jednající mladiství vyrůstali v prostředí citově chladném a s minimem rodičovského zájmu o děti. Pro dospívající je důležité i jejich postavení v rodině, stejně jako pocit, který tu zažívají. Pokud rodič nedokáže vyvolat v dítěti pocit jistoty, ztrácí jeho důvěru a s ním i ostatní dospělí. Pokud dospívající vycítí od rodičů nezájem či lhostejnost, cítí se odstrčený a méněcenný a chce tento stav změnit. Je pochopitelné, že se snaží na sebe upozornit, připoutat zájem jiných a prosadit se za jakoukoliv cenu.

Zvláštní kategorii pak tvoří děti, které byly vychovávány v kolektivních institucionálních zařízeních. Tyto deprivované děti mají oslabenou schopnost navazovat vztahy a také oslabený smysl pro civilní realitu mimo zdi ústavu. Mají lepší adaptaci na ústav než na samostatný život, proto pro ně může vazba či vězení připomínat známé prostředí. (Matoušek, 2011)

Kraus (2015) uvádí, že i rozvody mohou být příčinou delikventního chování dětí, které ho obvykle nesou velmi těžce. Výzkumy prokázaly, že vyšší pravděpodobnost delikventního chování mívají chlapci žijící bez otce. Dále uvádí, že 72 % všech mladistvých vrahů a až 60 % všech pachatelů znásilnění bylo vychováno v rodině, kde chyběl otec. Důležitými rizikovými faktory ze strany rodinného prostředí je určitě špatná výchova.

Matoušek (2011) uvádí, že je dnes dostatečně potvrzeno, že v rodinách delikventně se chovajících dospívajících se rodiče málo starali o vytvoření zábran v jejich asociálním chování anebo byl jejich výchovný styl nekonzistentní, tzn., že dítě jednou potrestali příliš a podruhé ho za tentýž přestupek nepotrestali vůbec. Na druhou stranu je nevhodná i příliš tvrdá disciplína, zahrnující agresivní chování k dítěti. Dítě se v takové rodině učí agresivitě jako dovolenému způsobu chování. Dalšími nedostatky, které prokazatelně předcházejí delikventnímu chování nebo probíhají souběžně s ním, je také nedostatečný dohled nad dítětem. Dohled je informovanost rodiče o tom, co dítě dělá ve volném čase, s kým se stýká, kde ho tráví, kdy chodí domů a v jakém stavu.

Čím hůře rodiče monitorují své dítě, tím je, podle výsledků zkoumání, větší pravděpodobnost, že se dítě dopustí trestného činu, že se ho dopustí v raném věku a že jej bude opakovat. Velké riziko, které může způsobit asociální chování, představuje sociálně nepřizpůsobivý rodič, který nadměrně pije, bere drogy a je často nezaměstnaný. K delikventnímu chování dětí nepochybně přispívá způsob, jakým rodina řeší své konflikty. Děti vyrůstající v rodinách, kde je mnoho otevřených konfliktů mezi rodiči, mají větší sklon ke kriminálnímu chování než děti vyrůstající v klidném rodinném prostředí. V rodině můžeme hledat i příčiny užívání drog. (Matoušek, 2011) Podle Krause (2015) patří mezi rizikové činitele například velmi přísná výchova, nebo naopak liberální až zanedbávající výchova, vysoká nebo naopak příliš nízká životní úroveň, kdy rodina žije v chudobě, apod.

1.4 Školní prostředí jako rizikový činitel

Slábnoucí vliv některých rodin na děti, mocný socializační vliv médií a rostoucí obavy z neřízeného socializačního působení vrstevnických skupin, jak tvrdí Matoušek a Matoušková (2011), vede k názoru, že škola je téměř jediné prostředí, které je schopné garantovat optimální působení na dítě, jehož výsledek je v souladu se zájmy společnosti. Od socializačního působení školy se dnes očekává víc, než je reálné.

Kraus (2015) uvádí školu jako velmi důležitou instituci, která se podílí na utváření osobnosti dítěte a na jeho správné socializaci do společnosti. Požadavky na školu rostou nejvíce z řad rodičů. Škola by měla plnit následující úkoly: socializační, výchovně vzdělávací, pečovatelské, poradenské a relaxační či rekreační. V nástroji socializace může selhat i ona.

Příchodem do školy se každé dítě musí přizpůsobovat novému životnímu režimu. Škola se k němu staví jako k jednomu z mnoha dětí a především vyžaduje, aby se přizpůsobilo a bylo jako ostatní. Učitel je zprvu nejvýznamnější osobou ve škole, postupně však nabývají na významu vztahy ke spolužákům. Už na konci docházky do první třídy začínají děti dávat přednost sezení dále od tabule a od učitele. Význam spolužáků jako zdroje pocitu vlastní hodnoty stoupá s blížícím se dospíváním. Děti si velmi záhy začínají ve třídě vytvářet svou vlastní „subkulturu“. Dochází tak ke vzniku podskupiny zvláštních „sub-subkultur“, jež jsou motivovány společnými zájmy či společnými činnostmi. V některých případech mohou být tyto podskupiny zárodkem asociálních part. Jejich vzniku napomáhá například neangažovanost učitele nebo jeho zřetelné preferování či zatracování některých dětí. Učitelův nezájem či agresivita mohou být živnou půdou pro šikanování ve třídě. Není zcela výjimečné, že učitel svým chováním „označí“ agresorům jedince, který je například v nějakém ohledu pozadu a jehož se pak i děti cítí oprávněny beztrestně napadat. Vývoji směrem ke kriminalitě může bránit nebo naopak napomáhat i reakce školy na zjištěné asociální chování dětí. Už způsob vyšetřování a udělování sankcí jsou pro všechny děti významnou zprávou o tom, jaká jsou ve škole „pravidla hry“,

do jaké míry jsou dodržována a zda se všem měří „stejným metrem.“ (Matoušek, Matoušková, 2011)

Škola je prostředím, které dítě svým způsobem rozvíjí, má na něj specifické požadavky a očekávání, ale také ho může ohrožovat. Ohrožujícím se může škola stát pro dítě neúspěšné nebo špatně adaptované. (Vágnerová, 2012)

Jako nejčastější typy problémů školních dětí, uvádí Jánský (2014) neprospěch, nepozornost, záškoláctví, hyperaktivitu, agresi, násilnosti, nepřátelské chování a negativismus. Tyto „nešvary“ jsou většinou spojeny se školní neúspěšností či se jich dopouští psychicky oslabený jedinec, pro kterého jsou nároky školy zdrojem chronického napětí a stresu. Nikl (2000) uvádí, že přetrvávající nezdary ve škole mají negativní vliv na rozvoj dětské osobnosti a často vytvářejí konfliktní situaci i v rodině.

1.5 Vrstevnické party

Vrstevnické skupiny jsou skupiny, které charakterizuje věková i názorová blízkost a spočívají v souhlasném jednání. (Kraus, 2015) Podle Krause (2011) jsou tyto skupiny výrazem postupného vymaňování z rodičovských pout, mají značný vliv na rozvoj osobnosti, a to jak pozitivní, tak i negativní. V prostředí těchto skupin také probíhá základní proces socializace jedince.

Podle autorů (Matoušek, Matoušková, 2011), není vrstevnická skupina pouze neproblémovým zázemím, tím spíše jím není pro mladistvé, kteří vyrůstají bez rodičovského zájmu a bez jasných pravidel. I pro dítě, vychovávané funkční rodinou představuje každá vrstevnická skupina více či méně stresující požadavek. Nároky na konformitu jsou zde obvykle vyšší než ve všech jiných skupinách. Jedná se například o postoj ke škole, k rodičům, ke kouření, sexualitě, drogám, alkoholu apod. U dětí frustrovaných nízkou podporou rodiny je pravděpodobné, že potřeba kladného přijetí vrstevnickou skupinou bude větší než u dětí s dobrým rodinným zázemím. Na tyto děti má vůdce party velký vliv, kterého využívá. Delikventní party u nás skoro vždy vznikají z podskupin mladých lidí, kteří se dobře znají. Některé party jsou ke

kriminální činnosti přivedeny tím, že tráví svůj volný čas v hernách či na diskotékách a později se jim na tento způsob života nebude dostávat žádných prostředků. U nás je zřejmě tento typ delikventních part nejčastějším typem delikventní skupiny. Mladiství si začnou peníze opatřovat drobnými krádežemi, jež pak přerůstají v organizované, plánované akce. Jiné party pak vede ke kriminalitě například nuda. Fischer (2006) také tvrdí, že vliv vrstevnických part se často objevuje s kombinací negativního rodinného zázemí někdy i se školní neúspěšností. V Partě dochází k uspokojování potřeb sounáležitosti a seberealizace, ke které například v rodině nedochází. Příslušnost ke skupině s asociálními vzorci chování, zvyšuje riziko následného rozvoje poruch chování včetně chování kriminálního. K prvním poruchám chování dochází již ve školním věku.

Jedlička a Kořa (1998) uvádějí, že jsou party mnohdy jediným prostředím, kde dospívající zažívá pocity akceptace, sounáležitosti a vlastního významu. Členové party mohou sdílet nějaký skupinový mýtus, kterým vysvětlují hostilitu vůči ostatním. Agresivita celého uskupení je pak většinou výrazem nějakých neuspokojených potřeb a únikem před pocitem bezmoci. Podle Jedličky a Kořa (1998. Str. 108-109) *„Dospívající se identifikuje se skupinou, jejími vůdci, symboly, s nějakou ideologií. Mechanismem identifikace s autoritou získává ve svých očích zvláštního významu, vědomí moci a nadřazenosti nad ostatními „obyčejnými“ lidmi. Zároveň s uvolněním tenze a vybitím agrese se kolektivní akcí smazává i pocit viny, neboť mladiství se nemusí cítit za nic osobně odpovědný, když jedná tak jako ostatní členové skupiny.“*

Vágnerová (2012) dodává, že vrstevnická skupina získává v průběhu dětství čím dál větší vliv. Nárůst významu vrstevnické skupiny souvisí s celkovým psychickým vývojem dítěte, kdy se začíná postupně osamostatňovat a odpoutávat se od rodiny. V období dospívání jedinec postupně nahrazuje vázanost na rodinu vazbou na vrstevnickou skupinu. Vztahy s vrstevníky jsou velmi důležité i v dospělosti.

1.6 Vliv médií na socializaci jedince

Kromě rodiny, školy a vrstevnických part jsou dalším z činitelů, které mají podíl na vzniku sociálních deviací, také média. O vlivu médií, především v raném věku, nemůže být pochyb. (Kraus, 2015) Především televize a internet ohrožují postoje a chování nejmladší generace. Nadmíra agresivity pramení hlavně z masmédií. Podle autorů, jako je například Matoušek (2011) či Kraus (2015) mají média výrazný vliv na agresivní chování. Výzkumy ukázaly, že děti imitují násilné chování, které jim bylo předvedeno. Ovšem nejen televize, nýbrž také virtuální prostor, především ve formě počítačových technologií, má vliv na agresivní chování. Může jít například o násilné počítačové hry nebo anonymní prostředí internetu.

Negativními jevy, které působí na děti a mládež jsou například, samoučelné zobrazování násilí a jeho zlehčování, vulgární zobrazování sexu a lidského těla snižující lidskou důstojnost, agresivita zaměřená proti některým náboženským, politickým a jiným skupinám, atd. Škodlivé účinky na děti a mládež může mít jak násilí fiktivní, tak naturalisticky popisované násilí skutečné. Existuje množství studií dokládajících, že již velmi malé děti dokáží napodobovat to, co viděly v televizi. Např. kreslené seriály, v nichž se postavy chovají agresivně, zvyšují agresivitu dětí z mateřských škol. Termín pondělní syndrom označuje zvýšenou agresivitu dětí ve školkách a ve školách, která je vykládaná jako odreagování agresivity, jíž se děti nabily během víkendu z televize. Dítě, které je nedostatečně vychovávané těmi, kteří by na něj měli správně působit, se snadno stane dítětem „vychovávaným televizí“ a snadněji z ní přijímá špatné příklady a špatné vzory chování. (Matoušek, Matoušková, 2011)

1.7 Delikventní chování

Termín delikvence podle Hartla a Hartlové (2015) odpovídá pojmu antisociální jednání. Za delikventy jsou, jak tvrdí Jedlička a Koťa (1998) považováni jedinci, kteří nedodržují takové normy, jaké představují zákony, předpisy, nařízení apod. Podle Vitáskové (2005) je delikventem ten, kdo se dopustil nějakého trestného činu.

Dětská delikvence bývá v naprosté většině zaměřena na páchání majetkových trestných činů. S přibývajícím věkem jsou kriminální aktivity více různorodé, přesto bývají nejčastější orientace na krádeže, loupeže, pohlavní zneužívání, sexuální násilí a výtržnictví, dále kriminalita spojená s problematikou drog a rasově motivované násilí. Juvenilní delikvence pubescentů a prepubescentů se vyznačuje postupným růstem závažnosti. V posledních letech stoupá také bezohlednost, surovost a skupinový ráz trestné činnosti (Jedlička a Koťa, 1998). Podle Moravcové a spol. (2015) patří delikvence mládeže v současnosti mezi hlavní témata kriminologie. Studium problémového a nezákonného chování dětí je považováno za velmi důležité, protože právě v raném věku člověka existuje největší pravděpodobnost jeho nápravy. Labáth (2001) shrnuje, že delikvence jsou tedy nepřiměřené činy, které vedou k porušování zákona, jsou to extrémní projevy disociálního chování.

2 Problematika poruch chování u dětí a mladistvých

Porucha chování je široký pojem a různí autoři ho můžou chápat poněkud odlišně. Někteří autoři používají pojem porucha chování i pro chování jedinců, které by jiní označili jako chování problémové. U některých autorů se můžeme setkat i s pojmy dítě v riziku, problémové chování, až chování, které nelze zvládnout běžnými pedagogickými prostředky, je dlouhodobé a vyskytuje se alespoň ve dvou prostředích, z nichž jedno musí být škola. Teprve takovému chování připisují autoři termín porucha chování. Nesetkáváme se také vždy se stejnými definicemi. Některý autor označuje chování dítěte, které je umístěno v diagnostickém ústavu jako problémové a jiný ho zase označuje za poruchu chování a emocí. V této kapitole si tedy vysvětlíme nejen pojem porucha chování a emocí, ale i již zmíněné pojmy dítě v riziku, problémové chování, ale i nejčastější poruchy, které vedou k umístění do diagnostického ústavu. Těmito termíny se zabývá disciplína etopedie, proto si ji také krátce připomeneme.

Disciplína **etopedie** je podle Jánského (2014) vnímána především v oblasti speciální péče o děti s poruchami chování a emocí a se symptomy projevujícími se v oblasti sociálních vztahů. Etopedická diagnostika je pak identifikace nevhodného chování. Jedná se o relativně dlouhodobý proces, který na podkladě obecných a pomocných metod vytváří příslušnou etopedickou diagnózu. Kasuistika je pomocnou metodou, která posuzuje všechny dostupné údaje ze všech zdrojů a formuluje předběžné závěry formou hypotézy. Jedná se o informace o prožitých traumatech, nemocech apod. Vyhodnocením všech informací lze stanovit etopedickou diagnózu. Jejím cílem je určení rozsahu, typu a stupně sociální narušenosti jedince a jeho problémového chování, aby na její základě bylo možno určit u ohrožených dětí diagnózu sociálně nežádoucího chování a na jejím základě vytvořit strategii postupu vedoucího k nápravě.

Etopedie, jak uvádí Vojtová (2008) se nezabývá pouze jedincem, který již trpí poruchami chování, ale zaměřuje se také na prevenci u všech dětí, především na

prevenci u školní mládeže. Dále zkoumá příčiny vzniku poruch chování a způsoby, které vedou k nápravě. Jak uvádí většina autorů a také Vojtová (2008), etopedie se zabývá edukací a reedukací dětí s poruchami emocí a chování ve školách hlavního proudu i ve školských zařízeních s ústavní a ochrannou výchovou a zařízeními preventivně výchovné péče.

Předmětem pozornosti oboru nejsou pouze jedinci s poruchami chování, ale také školní prostředí, kde se soustředí na ranou intervenci a předcházení rizikovým vlivům. Jde tedy především o prevenci rizik vývoje chování všech dětí, o eliminaci rozvoje problémového chování a posilování ochranných faktorů. (Vojtová, 2008)

2.1 Dítě v riziku

U dítěte probíhá už od narození proces socializace jako příprava na život. Dítě se učí různým způsobům chování, poznávat lidi a reagovat na jejich signály, zapojovat se do sociálních vztahů apod. V průběhu svého dětství se setkává s podporou, s povzbuzením, s reakcemi druhých lidí na sebe sama a to vše ho přibližuje k úspěšné dospělosti s kvalitním životem. Některé děti mají ovšem cestu k dospělosti plnou překážek a jejich socializace se může vyvíjet rizikově. Odborníci tyto děti označují jako **děti v riziku = At-risk Youth**. (Vojtová, 2008)

Mezi rizika spojená s individualitou dítěte řadí odborníci například nemoc dítěte, což může souviset s nedonošeností dítěte, postižením apod. Dalším rizikem může být nízký intelekt či hyperaktivita, obdiv k násilí, nedostatek empatie, egocentrismus, ale také život v institucionální péči. Dále sem řadí aspekty typu rodinných konstelací, jako je například neúplná rodina, nepřítomnost otce nebo dlouhodobá nezaměstnanost obou rodičů. Dalšími riziky pro úspěšnou socializaci dítěte jsou také manželské spory v rodině, rodinné násilí nebo špatný rodičovský vzor. Může jít ze strany rodičů o kriminalitu či zneužívání návykových látek. A nakonec také výchovný styl rodičů. Zde jde například o nedostatečné kontrole, odmítání dítěte, týrání nebo zanedbávání. Rizika spojená se společností zahrnujeme socioekonomické znevýhodnění, životní podmínky, znázornění násilí v médiích, válečné konflikty, sociální nebo kulturní diskriminaci apod. Rizika spojená se

školou, jako s místem, kde probíhá vzdělávání dítěte, považují odborníci za rizikové tyto aspekty, jsou jimi školní neúspěch, slabá vazba na školu, nevhodné kázeňské prostředky, škodlivá vrstevnická skupina, šikanování a odmítání vrstevníky. (Vojtová, 2008).

Tato rizika ohrožují vývoj a budoucí kvalitu života dítěte a mohou způsobit problémy v jeho směřování k dospělosti a přitom nemusí být pozorovatelné přímo v dětství. Rizikové faktory působí tím intenzivněji, čím je dítě mladší. Důležitá je včasná intervence, která se jeví jako nejlepší prevence pozdější delikvence u těchto dětí. Vlivem působení rizikových faktorů se může dítě vyvíjet až k poruchám chování, které jsou nejzávažnější. (Vojtová, 2008) Labáth (2001) považuje za rizikovou mládež dospívající, u kterých je následkem působení více faktorů větší pravděpodobnost, že dítě selže v sociální a psychické oblasti.

2.2 Problémové chování

Porucha chování i problémové chování jsou ve své podstatě velmi podobné termíny. Mnoho autorů uvádí problémové chování jako souhrnný pojem, do kterého řadí i poruchy chování, jiní autoři zase jako souhrnný termín uvádějí poruchy chování a problémovým chováním jako samostatným pojmem se vůbec nezabývají. Ředitel Dětského diagnostického ústavu v Hradci Králové, Jánský (2014) uvádí, že existuje značný nedostatek při hodnocení a klasifikaci problémového chování. Tento nedostatek se projevuje především v terminologické a definiční nejednotnosti. Nejednotnost se pak projevuje jak v postoji různých vědních oborů nebo resortů, tak v rámci nejednotného vymezení samotného předmětu péče etopedie. Jánský (2014) uvádí, že problémové chování, je takový projev chování, který nerespektuje ustálené společenské normy.

Vojtová (2008), ale i Vágnerová (2012) kladou důraz na rozdíly mezi problémovým chováním u dětí a mladistvých a mezi poruchami chování. Jako důležitý rozdíl například uvádějí, že u problémového chování se může jednat pouze o přechodné výkyvy v chování, které mohou být pouze reakcí na nějaký stresový podnět, může to být například rozvod v rodině, smrt nebo jenom horší průběh

puberty. Problémové chování netrvá většinou příliš dlouho a mělo by odeznít. Bývá důsledkem nezvládnutých konfliktů se sociálním okolím. Poruchové chování je tedy naopak dlouhodobé a musí se vyskytovat alespoň ve dvou různých prostředích, z nichž jedno musí být škola. Dítě s problémovým chováním může být například problémové pouze ve škole, ale doma je naopak naprosto bezproblémové. Rozdíl je také v motivaci chování. Na rozdíl od problémového dítěte, které si své problémy uvědomuje a chce ho změnit, dítě s poruchou chování normy nepřijímá a vědomě je ignoruje. Vojtová (2008) také uvádí, že jedinec s poruchovým chováním necítí pocit viny ve vztahu k důsledkům svého jednání. Zásadním rozdílem mezi problémovým a poruchovým chováním je také to, že na rozdíl od poruchy chování, problémové chování se dá upravit či mu zamezit pedagogickými prostředky.

2.3 Porucha chování a emocí

Pokud je dítě v riziku znamená to, že na něj působí z jeho nejbližšího okolí rizikové, nežádoucí faktory, které mohou chování dítěte neblaze ovlivnit. Dítě by se například v láskyplné a plně funkční rodině vyvíjelo zcela normálně, ale bohužel na něj rodina negativně působí a dítě se tudíž nachází v riziku nežádoucího chování.

Problémové chování už můžeme hodnotit jako závažnější chování, ovšem dítě si svůj problém uvědomuje a toto chování lze zvládnout běžnými pedagogickými prostředky a dítě nemusí být rodičům odebráno a svěřeno do ústavní výchovy. Vojtová (2008) uvádí rozdíly, mezi problémovým chováním a poruchou chování, ve třech základních aspektech a to je motivace nežádoucího chování, časové období a intenzita nežádoucích projevů chování a způsoby podpory a intervence dítěte.

Porucha chování a emocí jak již bylo výše zmíněno, je porucha dlouhodobá, projevuje se nejméně ve dvou oblastech života dítěte, dítě normy vůbec neakceptuje a jeho náprava je specifická a dlouhodobější. Vojtová (2008, str. 48) uvádí: *„Porucha emocí nebo chování se během života dítěte nejčastěji vyvíjí přes působení rizikových faktorů k problémovému chování a k závažným poruchám chování.“*

Jánský (2014), Vojtová (2008) za poruchové chování považují chování, které se liší zejména od odpovídajících věkových, kulturních nebo etnických norem a má negativní vliv na školní výkon. A Vojtová (2008) dále přidává, že je to také výraz pro postižení. Jánský (2014, str. 175) dále svou definici doplňuje, že: „Z hlediska zdravotnické klasifikace jsou poruchy chování u dětí definovány jako opakující se a trvalý vzorec disociálního, agresivního a vzdorovitého chování, které porušuje sociální normy a očekávání přiměřená věku dítěte.“

Tuto definici s ním sdílí také autor Labáth (2001) a dále upřesňuje, že ojedinělé kriminální činy nejsou samy o sobě důvodem pro diagnózu poruchového chování. Tato porucha se také často sdružuje s nepříznivým prostředím v rodině, kde vládnou neuspokojivé vztahy a se selháváním ve škole. Vágnerová (2012) doplňuje Vojtovou (2008) a Jánského (2014) a poruchy chování charakterizuje jako odchylku v oblasti socializace, kdy jedinec není schopen respektovat normy chování. Výsledkem správné socializace, rozvojem psychických kompetencí a rozumovou vyspělostí je schopnost dítěte či mladistvého regulovat své chování, schopnost dodržovat normy a schopnost reagovat pocitem viny. O poruše chování lze mluvit tehdy, když jedinec normy chápe, ale neakceptuje je nebo se jimi nedokáže řídit. Vágnerová (2012) dále uvádí dítě s poruchou chování jako dítě, které je nespokojené, mrzuté, často emočně napjaté, s pocity nepohody. Poruchu chování mívají často děti citově deprivované a rodiči týrané, převažuje u nich hostilita a citová chladnost. Dále se jedinci s poruchovým chováním nedokáží vzdát vlastního uspokojení, mívají snížené sebeovládání a bývají více impulzivní. Tyto děti často nedokáží předpovídat následky svého chování. Někdy se také může vyskytovat nízké sebehodnocení dítěte. Pro děti s touto poruchou bývají také typické narušené sociální vztahy, může to být z důvodu nízké empatie či přehnaného egocentrismu. Potřeba nějakého sociálního zázemí pak vede k tendenci stát se členem party, která mu poskytne podporu a pocit sounáležitosti. Zde se dítě ztotožňuje s ostatními členy party či se samotným vůdcem a přejímá vlastnosti, jako jsou důraz na fyzickou sílu, nedostatek soucitu a ohledu, orientace na aktuální prožitek a materiální hodnoty.

Nikl (2000) charakterizuje poruchy chování jako název pro skupinu odchylek od normálního, průměrného chování. Poruchy chování mají širší spektrum, počínaje od odchylek, může se jednat i o kriminalitu. Vágnerová (2012) doplňuje projevy poruchy chování a uvádí zejména neadekvátní chování k lidem a s tím související neschopnost navázat a udržet nějaké přijatelné sociální vztahy. U těchto jedinců se také projevuje nedostatek empatie a egoismus. Uvádí, že sami tito jedinci často nezažili citový vztah, který by jim právě poskytl pozitivní zkušenost a rozvinul schopnost vcítění. Jak již bylo zmíněno, nepocitují vinu a práva jiných pro ně nejsou nikterak významná.

Vojtová (2008) uvádí 5 charakteristik dítěte s poruchou chování a emocí podle Bowera. Dítě s touto charakteristikou je podle Bowera neschopné se učit, neschopné navazovat uspokojivé sociální vztahy s vrstevníky, má nepřiměřené chování, celkový výrazný pocit neštěstí nebo deprese a další.

Jánský (2008) uvádí **kritéria poruch chování dle stupně závažnosti porušování společenských norem a hodnot**. Míru sociální narušenosti lze charakterizovat na úrovni:

Disociální chování/porucha je nespolečenské chování, projevující se méně závažnými odchylkami od společenských hodnot a drobným porušováním norem, převážně přechodného rázu (Jánský, 2008). Podle Vitáskové (2005) představuje disociální porucha zlozvyky, neposlušnost, neukázněnost, vzdorovitost, negativismus, lhavost.

Asociální chování/porucha je chování, které je v rozporu se společenskou morálkou (Jánský 2008). Podle Vitáskové (2005) jde o záškoláctví, útěkovost, autoagrese, sebevraždy.

Antisociální chování/porucha podle Jánského (2008) je protispolečenské chování, projevující se ničivostí ve vztahu k normám a hodnotám, které svou mírou překračuje právní předpisy a porušuje zákony. Vitásková (2005) charakterizuje antisociální chování jako delikvenci mladistvých, agresi a vandalismus, krádeže, loupeže, organizovaný zločin a toxikomanii.

Dle Mezinárodní klasifikace nemocí jsou poruchy chování rozděleny dle různých třídících kritérií (dle prostředí výskytu, míry socializace a vývojového období) následujícím způsobem:

a) porucha chování ve vztahu k rodině = chování dítěte mimo rodinu není narušeno. Konflikty vznikají pouze v rodinném prostředí, většinou ve vztahu k jednomu z rodičů.

b) nesocializovaná porucha chování = narušení socializace ve skupině vrstevníků. Dítě je osamocené, vzdorovité, agresivní. Tato porucha chování se vyskytuje zejména ve škole. Jde o typ agresivního samotářského dítěte.

c) socializovaná porucha chování = problémy s dospělými, krádeže, záškoláctví. Asociální chování se vyskytuje často v partě.

d) porucha opozičního vzdoru = neposlušné, vzdorovité chování, provokování dospělých, ale bez projevů agresivity. (Vításková, 2005)

2.4 Poruchy chování vedoucí k umístění do diagnostického ústavu

Mezi poruchy chování vedoucí k umístění do diagnostického ústavu se řadí užívání návykových látek, záškoláctví, útěky a toulky, krádeže, agresivita a násilné chování a lhaní.

Užívání návykových látek

Specifika působení návykových látek u dětí a dospívajících podle Nešpora (2007) je například to, že vytváření závislosti na návykových látkách je podstatně rychlejší právě u dětí než u dospělých, existuje také vyšší riziko nebezpečného jednání pod vlivem návykové látky. U dětí a dospívajících zneužívajících návykové látky bývá patrné zřetelné zaostávání v oblasti vzdělávání, citového vyvržení, sebekontroly, sociálních dovedností apod. I pouhé experimentování s návykovými

látkami je u dětí a dospívajících spojeno s většími problémy v různých oblastech života, jako jsou například rodina nebo škola. A nakonec alkohol a patrně i jiné drogy narušují vytváření sítě mozkových buněk, které probíhá v dospívání.

Záškoláctví, útěky a toulky

„Záškoláctvím bývá označován přestupek žáka, který úmyslně zanedbává návštěvu školy.“ (Jedlička, Kořa, 1998, str. 46) Jedlička a Kořa (1998) uvádějí, že záškoláctví je tradičně pojímáno jako porušení řádu školy, ve skutečnosti jde ale o provinění proti školskému zákonu, kde najdeme ustanovení o povinné školní docházce. Záškoláctví patří mezi oblasti, kde je možné se opřít o legislativu, která ale nebývá v praxi využívána. Existence pravidel umožňuje přimět záškoláka ke spolupráci pomocí pedagogicko-psychologických poraden v lepším případě. V horším případě, pokud je záškoláctví spojeno s delikventní činností, může být žák umístěn do diagnostického ústavu.

Útěky a toulky

Jedlička a Kořa (1998) uvádějí jako možné příčiny toulek rozvrat rodiny, zanedbávání péče o dítě, týrání či neuspokojující materiální podmínky. Ovšem také dále dodávají, že k toulavosti může docházet i v rodinách zcela spořádaných. Příčinou může být nuda, ale i počínající psychické onemocnění dítěte. Jako vnější (sociogenní) příčiny tuláctví se uvádí například rodinné poměry, tj. sociálně patologické prostředí, rozvod rodičů nebo nevlastní rodič, dále siroba dítěte, značná zaměstnanost rodičů, vliv vrstevníků či party atd.

Toulání

Toulání představuje dlouhodobější opuštění domova, dítě nemá dostatečnou citovou vazbu k lidem a k zázemí, které bylo natolik dysfunkční, že dítěti na něm nezáleží. Protože dítě potřebuje prostředek k zajištění, bývá toulání spojeno s dalšími variantami poruchového chování. Tito jedinci často kradou, prostituuji, zneužívají drogy nebo alkohol. U dospívajících je zvýšené riziko, že si na tento způsob života zvyknou a skončí jako bezdomovci. (Vágnerová, 2012)

Krádeže

Krádež, jak uvádí Vágnerová (2012), chápeme jako omezení jednoho z práv druhého člověka nebo společnosti. Zde je charakteristickým znakem záměrnost. O krádeži u dítěte tedy můžeme mluvit, až když je tak rozumově vyspělé, že chápe pojem vlastnictví a akceptuje danou normu chování. Rozdílnost v pohledu na krádež se může objevit u určité sociální vrstvy či etnika. Nemusejí ji vnímat jako závažnější přestupek a to se samozřejmě projevuje i u dětí, které nemají pocit viny ani hanby, když jsou při ní chyceni. Nemyslí si, že by jejich jednání bylo příliš špatné, protože jejich sociální skupiny je tolerují. O tom, zda už lze u dítěte mluvit o narušení jeho osobnosti, rozhoduje způsob provedení krádeže. Malý význam mají příležitostné krádeže menších dětí, které si vezmou, co se jim líbí, aniž by o svém činu předem uvažovaly. Závažnějším projevem poruchy socializace jsou majetkové delikty, které se obvykle vyskytují až ve starším školním věku. Jde o počínání plánované a předem promyšlené. Mnohdy nejedná pouze o krádeže. Toto chování bývá spojeno i s dalšími variantami poruchového chování jako je například šikana. Jako nejzávažnější pak hodnotí Vágnerová (2012) opakované krádeže v partách.

Agresivita a násilné chování

Agresivní chování porušuje sociální normy a někoho poškozují. Agresivní jednání bývá spojeno s emočním prožitkem, motivací a způsobem rozumového hodnocení. (Vágnerová, 2012) Vágnerová dále uvádí více motivů k agresivnímu jednání. Může jít například o nepřiměřený prostředek k uspokojování nějaké potřeby. Někdy může jít o agresi kvůli touze ovládat všechny děti ve třídě a vzácněji je samo násilí pro dítě vnímáno jako potřeba, dítě má dobrý pocit z toho, že týrá spolužáka. „*Násilné jednání může být zaměřeno vůči lidem, zvířatům nebo věcem.*“ (Vágnerová 2012, str. 797)

Podle Jedličky a Koří (1998) může k agresivitě docházet i ve školním prostředí. Dítě, které je neurotizováno domácím prostředím se často dostává do problémů i ve škole. Může dostávat poznámky, špatné známky či tresty. Ocítá se ve

spletitým bludišti, kde je vystavováno trvalé frustraci, zvláště když nenajde nikoho, kdo by mu pomohl uspokojit jeho citové a emocionální potřeby. Tak se pak u mladistvého začne objevovat hostilita, která se může projevovat násilnostmi vůči spolužákům, narušováním výuky, záškoláctvím a vandalismem, krádežemi apod.

Jedním z trendů násilného chování ve škole je vzrůstající agresivita vůči učitelům. Výkonově orientovaná škola často kategorizuje žáky přívlastky nedostatečný nebo slabý, selhávající apod. Tím dochází u jistého typu dětí, u nichž rodinná výchova byla znejišťující, k prohlubování pocitů méněcennosti, které mohou vyvrcholit až k agresi vůči okolí. Ta je často namířená také proti učitelům a vychovatelům, kteří jsou bráni jako zdroje ponižování. Zástupně pak může jít například o ničení školního majetku ve snaze se pomstít. (Jedlička, Kořa, 1998)

Mezi tzv. nemotivovanou agresi patří podle Jedličky a Koti (1998) vandalismus. Vandalství je považováno za deviantní či patologické chování, které může přerůst až v trestnou činnost. Mluví se o nemotivované agresi, protože vandalismus většinou nepřináší žádný materiální či psychologický zisk. Vandalské jednání (bezúčelné ničení věcí) ve věku do 18 let představuje jednu z nejčtenějších forem mladistvé delikvence. Vandalství je také často provozováno ve skupině a je spojeno se sníženou kontrolou chování pod vlivem alkoholu či drog.

Lhaní

Vágnerová (2012) uvádí, že lhaní je pro dítě jeden ze způsobů úniku z nějaké nepříjemné situace, kterou nedokáže vyřešit. Pokud dítě dobře ví, že nemluví pravdu, a je zde charakteristický úmysl, jedná se o tzv. pravou lež. Jde vlastně o obranný mechanismus, kdy se dítě buď potřebuje vyhnout potížím anebo získat nějakou výhodu. U dětských lží je důležitá frekvence, tudíž jak často a komu dítě lže a, za jakým účelem.

3 Školská zařízení ústavní a ochranné výchovy se zaměřením na diagnostický ústav

Zařízeními ústavní a ochranné výchovy podle zákona 109/2002 Sb. jsou diagnostický ústav, dětský domov, dětský domov se školou, výchovný ústav.

Diagnostický ústav přijímá děti s nařízeným předběžným opatřením, nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou. Tento ústav plní podle potřeb dítěte úkoly diagnostické, spočívající ve vyšetření úrovně dítěte formou pedagogických a psychologických činností, vzdělávací, terapeutické, které prostřednictvím pedagogických a psychologických činností směřují k nápravě poruch v sociálních vztazích a v chování dítěte, výchovné a sociální úkoly, organizační a koordinační. Diagnostický ústav na základě výsledků diagnostických, vzdělávacích, terapeutických, výchovných a sociálních činností, které jsou součástí komplexního vyšetření, zpracovává komplexní diagnostickou zprávu s návrhem specifických výchovných a vzdělávacích potřeb. (§ 5 zákona č. 109/2002 Sb.)

„Účelem **dětského domova** je zajišťovat péči o děti s nařízenou ústavní výchovou, které nemají závažné poruchy chování. Tyto děti se vzdělávají ve školách, které nejsou součástí dětského domova. Do dětského domova mohou být umístovány děti ve věku zpravidla od 3 do nejvýše 18 let. Do dětského domova se rovněž umísťují nezletilé matky spolu s jejich dětmi.“ (§ 12 zákona č. 109/2002 Sb.)

Účelem **dětského domova se školou** je zajišťovat péči o děti, které mají nařízenou ústavní výchovu, mají-li závažné poruchy chování nebo pro přechodnou či trvalou duševní poruchu vyžadují výchovně léčebnou péči. Dále dětský domov se školou zajišťuje péči o děti s uloženou ochranou výchovou. Do tohoto zařízení mohou být umístovány děti od 6 let do ukončení povinné školní docházky. Pokud se dítě pro pokračující závažné poruchy chování, nemůže po ukončení povinné školné docházky, středoškolsky vzdělávat mimo zařízení nebo pokud neuzavře pracovněprávní vztah, je zařazeno do výchovného ústavu. (§13 zákona č. 109/2002 Sb.)

Ve **výchovném ústavu** jsou umístěny děti starší 15 let, které trpí závažnými poruchami chování a byla u nich nařízena ústavní výchova anebo uložena výchova ochranná. Pro děti s nařízenou ústavní výchovou nebo udělenou ochrannou výchovou se ústavy zřizují odděleně. Do výchovného ústavu může být umístěno i dítě starší 12 let, pokud má uloženu ochrannou výchovu a nemůže být umístěno v dětském domově se školou, protože se v jeho chování projevují závažné poruchy. (§14 zákona č. 109/2002 Sb.)

Matoušek, Matoušková (2011) uvádějí, že je u nás v současnosti 20 výchovných ústavů pro děti, 17 výchovných ústavů pro mládež a 6 pro děti i mládež. Do výchovného ústavu, jak již bylo zmíněno, jsou tedy děti i mladiství umístováni na základě rozhodnutí soudu. Výchovný ústav poskytuje dlouhodobou péči a probíhá zde i příprava na budoucí povolání.

3.1 Ochranná a ústavní výchova

Čichoň (2004) uvádí, že ústavní výchova je nejzávažnější opatření, kterým se soud snaží, napravit výchovu dítěte. Přichází v úvahu až poté, co předcházející formy nápravy neměly úspěch či nebyly adekvátní.

Základní pravidlo pro všechny níže uvedené formy Ústavní výchovy: Ústavní výchova je upravena zákonem č. 109/2002 Sb. Jedná se o Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. Ústavní výchovu může nařídit jen soud, který tak koná v případě, že je výchova dítěte vážně ohrožena či narušena nebo jestliže rodiče nemohou výchovu dítěte zabezpečit. Je ukládána až poté, co předcházející formy nápravy neměly, selhaly, či nebyly adekvátní. Ústavní výchova končí dosažením zletilosti, ale může být prodloužena do 19 let. (zákon č. 109/2002 Sb.) Soudním rozhodnutím dochází k výraznému zásahu do rodičovských práv. Mimo ústavní výchovu může být v trestním řízení nařízena také ochranná výchova. Ústavní i ochranná výchova je vykonávána ve speciálních školských zařízeních, a to v diagnostických ústavech, dětských domovech a výchovných ústavech. (Čichoň, 2004)

Ochranná výchova

Ochrannou výchovu udělovanou dítěti mladšímu 18ti let řeší zákon o soudnictví ve věcech mládeže.(zákon č. 109/2002 Sb.) Soud nařizuje mladistvému ochrannou výchovu v případě, že nepostačuje uložení výchovy ústavní.

Ochranná výchova se uděluje v případech kdy, rodina o mladistvého nedostatečně pečuje, rodina neposkytuje řádnou výchovu a tento problém není možné v rodině odstranit, výchova mladistvého byla zanedbána nebo prostředí, ve kterém žije, není vhodné a nepostačuje uložení ústavní výchovy (zákon č. 109/2002 Sb.)

Matoušek, Matoušková (2011) uvádějí, že ochranná výchova je druhem preventivního opatření, které má izolovat a resocializovat děti a mladistvé, kteří se dopustili společensky nebezpečného činu. Ochranná výchova se ukládá v občanskoprávním řízení všem osobám, které spáchaly mezi 12. - 15. rokem věku čin, který je možné stíhat výjimečným trestem u právně odpovědných osob. Vykonávání ochranné výchovy dle trestního zákona se musí provádět ve zvláštních zařízeních.

Matoušek, Matoušková (2011) dále vymezují kritéria, která nejčastěji vedou kurátory k návrhu ústavní výchovy. Jsou to například protiprávní jednání, jako jsou přestupky a trestná činnost, dále začínající závislost na drogách, alkoholu nebo automatech, útěky z domova, sexuální promiskuita, členství v závadové partě apod.

Ústavní výchova

Jánský (2014) upozorňuje, že nedílnou a důležitou součástí systému, který zabezpečuje péči o děti, jsou formy náhradní výchovné péče, mezi něž se řadí i ústavní výchova. Čichoň (2004) je toho názoru, že ústavní výchova je nejzávažnější opatření, kterým se soud snaží, napravit výchovu dítěte. Mimo ústavní výchovy může být v trestním řízení nařízena také ochranná výchova.

3.2 Činnost diagnostického ústavu

Diagnostické ústavy (dále jen DÚ) jsou právním subjektem a jejich zřizovatelem je Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy. (zákon č. 109/2002 Sb.) Podle Matouška, Matouškové (2011) existuje u nás v současnosti 8 diagnostických ústavů pro děti a 4 diagnostické ústavy pro mládež, na stránkách Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy (databáze zařízení ústavní výchovy 2013-2017, online) Nalezneme pouze 3 diagnostické ústavy pro mládež. Jeden DÚM se nachází v Praze, druhý v Brně a třetí v Ostravě.

Diagnostický ústav je tedy školským zařízením pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy. Úkolem diagnostických ústavů je v rámci zpravidla dvouměsíčního pobytu dětí zpracovat jejich komplexní diagnostiku osobnosti. Hlavním východiskem i prioritou nejen pro diagnostický ústav, ale pro všechna školská zařízení, musí být princip pomoci a ochrany dítěte. Základním úkolem tedy je zajištění kvalitních a bezpečných podmínek. (Jánský, 2014)

Jak již bylo zmíněno, je pobyt v diagnostickém ústavu buď nařízen soudem, nebo je dobrovolný. Avšak dobrovolné pobyty jsou využívány málo, většina svěřenců tedy přicházejí do ústavu z rozhodnutí soudu. Jen zlomek svěřenců se z diagnostického ústavu vrací zpět k rodičům anebo zpět do dětského domova, více svěřenců je z diagnostického ústavu umístěna do ústavu výchovného. (Matoušek, Matoušková, 2011)

Dětský diagnostický ústav je internátní výchovné zařízení. Komplexně vyšetřuje děti ve věku od 3 let až do ukončení povinné školní docházky. Pobyty dětí mohou vzniknout buď z rozhodnutí soudu anebo smluvně. Soud vydává předběžné opatření nebo nařizuje výchovu ústavní. Smluvní pobyt je dobrovolný a je na základě rozhodnutí zákonných zástupců. Na podkladě komplexního vyšetření dětí, které byly přijaty do DDÚ na základě předběžného opatření soudu, jsou pak dále umístovány do zařízení náhradní rodinné péče. (zákon č 109/2002 Sb.)

Diagnostický ústav pro mládež plní dle zákona 109/2002 Sb. funkci výchovně vzdělávací, diagnostickou, terapeutickou, sociální, koordinační a organizační. Do diagnostického ústavu pro mládež jsou přijímáni mladiství ve věku 15 až 18 let, kteří mají ukončenou povinnou školní docházku, a to na základě rozhodnutí soudu.

Jak již bylo zmíněno, je pobyt zde buď nařízen soudem, nebo je dobrovolný. Avšak dobrovolné pobyty jsou využívány málo, většina svěřenců tedy přicházejí do ústavu z rozhodnutí soudu. Jen zlomek svěřenců se z diagnostického ústavu vrací zpět k rodičům nebo zpět do dětského domova, více svěřenců je z diagnostického ústavu umístěna do ústavu výchovného. (Matoušek, Matoušková, 2011)

Do péče diagnostických ústavů se dostává naprostá většina dětí, které vykazují symptomy tzv. neadekvátní péče, projevující se zanedbáváním v materiální či psychické oblasti až po týrání či sexuální zneužívání. Takto ohrožené děti mají často příznaky psychické deprivace a narušení vývoje osobnosti. Konkrétní problematika výchovně terapeutické péče v diagnostickém ústavu se nejčastěji týká deprivovaných dětí projevujících se zejména narušením sociálních vazeb. Častá symptomatika těchto dětí je například sociální hyperaktivita, při níž mívají například špatné vztahy k vrstevníkům, dále sociální provokace. Domáhají se pozornosti dospělých záměrnou provokací. Dalším příkladem chování těchto psychicky deprivovaných dětí může být útlumový typ. Výsledné projevy špatného sociálního přizpůsobení bývají nejčastěji útěky z domova, záškoláctví, lhaní, krádeže, agresivní chování atd. Nevhodné sociální chování dětí přijímaných do diagnostického ústavu v HK má dle MKN – 10 obraz poruchy chování. Jedná se o trvalý vzorec disociálního, agresivního chování, které porušuje sociální normy. (Jánský, 2014)

Jánský (2014) usuzuje, že většina dětí přijatých do DDÚ přichází z disharmonického až patologického rodinného prostředí. Mnoho z nich bývá psychicky deprivovaných. Jejich častým projevem bývá agresivní chování, které je zaměřené jak proti vrstevníkům, tak proti dospělým.

Odborné činnosti ve vztahu k pobytu dětí v diagnostickém ústavu

a) Systematické pozorování dítěte:

Systematické pozorování dítěte se vykonává neustále od přijetí dítěte do diagnostického ústavu až po jeho opuštění. Jde o systematické pozorování a popisování charakteristiky projevů chování a také o identifikaci nevhodného chování. (Jánský, 2014)

b) Psychologické vyšetření:

Další činností, která se uskutečňuje po příchodu dítěte do DDÚ, je psychologické vyšetření. Jedná se o komplexní diagnostiku jeho osobnosti a intelektu. K vyšetření se používají metody pozorování, rozhovoru, anamnézy a testové. Mezi základní diagnostické metody, které přinášejí o dětech mnoho údajů a potřebných informací, jsou, podle Jánského (2014), hra a kresba.

c) První posudková porada:

První posudková porada následuje po uplynutí 14 dnů pobytu dítěte. Na této poradě se formuluje první pracovní hypotéza příčin problémů dítěte. Tato hypotéza vytváří strategii postupu, kterou můžeme nazvat také individuálním výchovným plánem. Vychovatel pak dále pracuje s dítětem právě dle tohoto individuálního plánu, který může být i dále modifikován. (Jánský, 2014)

d) Závěrečná fáze pobytu dítěte v diagnostickém ústavu:

Závěrečná fáze probíhá cca 14 dní před jeho plánovaným ukončením. Etoped na základě vlastní znalosti dítěte a hodnocení od vychovatelů, psychologa i školy vyhodnocuje tzv. míru splnění etopedické zakázky a předkládá své hodnocení. Všechna stanoviska zpracovává do výstupního programu rozvoje osobnosti, který tvoří závěr celkové zprávy o dítěti. (Jánský 2014)

V diagnostických ústavech se setkáváme s různými specifickými výchovnými problémy u dětí zde umístěných. Vzhledem k tomu, že jejich pobyt zde je časově omezen, je nutné stanovit základní režim, který vytváří stabilní a bezpečné prostředí pro všechny umístěné děti. Základním úkolem DDÚ je diagnostika. Ta je vytvářena průběžně a to celým týmem pedagogických a odborných pracovníků. Osvědčeným modelem péče a přístupu k dětem je model komunitního systému, kde jsou stanovena jasná práva a povinnosti každého jedince a učí každého jednotlivce chápat odpovědnost za vlastní chování. Rozvíjí sociální komunikaci mezi dětmi i dospělými a dále podporuje možnosti rozvoje empatie. Jedna z nejdůležitějších součástí programu je forma celokomunitního sezení, které se provádí jednou týdně. Sezení obsahuje terapeutické, tréninkové, relaxační techniky a hodnotící rozměr. Celokomunitní sezení poskytuje zpětnou vazbu spojenou s vyhodnocením celého uplynulého týdne. Silné emoční klima, které je dáno skupinovou dynamikou, může poskytovat stimul pro požadovanou změnu v chování. (Jánský, 2014)

4 Činnost Dětského diagnostického ústavu, střediska výchovné péče, základní školy a školní jídelny v Hradci Králové

Dětský diagnostický ústav Hradec Králové (DDÚ) se stejně jako ostatní výchovná zařízení řídí zákonem č 109/2002 Sb. o výkonu ústavní či ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči. Do DDÚ jsou umisťovány děti ve věku od 3 let do ukončení povinné školní docházky. Jsou přijímány na přechodnou dobu, zpravidla by to měly být 2 měsíce. Toto období bývá ovšem častokrát pouze orientační a může se prodloužit. Poté by se mělo rozhodnout, zda dítě bude vráceno rodičům, do dětského domova či do výchovného ústavu. (Janáčková, 2010)

Cílem činnosti DDÚ je vytvoření diagnózy problémového či poruchového chování dítěte, stanovení budoucího řešení problémů, ale také bezprostřední odstranění některých z projevů nežádoucího sociálního chování. V Dětském diagnostickém ústavu v Hradci Králové, ale samozřejmě také v ostatních diagnostických ústavech, je velmi důležité mít nastolený základní režim pobytu, který vytváří pro různorodou skupinu dětí umístěných v DDÚ stabilní a bezpečné prostředí. (Janáčková, 2010)

V základní škole při diagnostickém ústavu jsou umisťovány děti se širokým spektrem různých znevýhodnění. Většinou mají závažné poruchy chování a to zejména: nerespektování autorit, záškoláctví, agresivita, krádeže, vliv závadových part, také nebývají výjimkou zkušenosti s alkoholem, kouřením a užívání nelegálních návykových látek. Jsou zde umisťováni také žáci se syndromem ADHD, se specifickými vývojovými poruchami učení a logopedickými problémy. Značné množství žáků bývá ze sociálně znevýhodněných rodin a bohužel se zde najdou i děti týrané a zneužívané. Neučí se zde pouze děti, které byly umístěny do diagnostického ústavu na základě soudního rozhodnutí, ale i děti, kteří jsou zde na základě smluvního pobytu. (Dětský diagnostický ústav, 2010)

Středisko výchovné péče je součástí dětského diagnostického ústavu HK. Jedná se o školské zařízení, které ambulantní či internátní formou poskytuje preventivně-výchovnou péči dětem, žákům a studentům, u kterých hrozí vznik a vývoj poruchy chování, ale také poskytuje intervenci rodičům nebo zákonným zástupcům. (Dětský diagnostický ústav, 2010)

Vnitřní řád Dětského diagnostického ústavu v Hradci Králové

Do DDÚ v Hradci Králové jsou přijímány děti od 3 let a mohou zde setrvat do až dokončení školní docházky. Základní úkol pobytu v zařízení je provedení komplexního vyšetření dítěte, které trvá zpravidla 8 týdnů. Na základě komplexního vyšetření a individuálního programu se zpracovává zpráva o dítěti, včetně návrhu specifických výchovně vzdělávacích potřeb. Toto zařízení není pouze pobytové. Poskytuje psychologickou, terapeutickou a poradenskou péči rodičům a jejich dětem i ambulantní formou. Prioritou DDÚ je především diagnostika dítěte, edukace, terapie, poradenské a informační úkoly, sociálně právní a metodicko-koordinační úkoly. Diagnostikou dítěte máme na mysli komplexní diagnostiku osobnosti a intelektu, včetně diagnostiky pedagogické a etopedické. Terapeutické úkoly směřují především k úpravě poruch chování a sociálních vztahů. (Dětský diagnostický ústav: vnitřní řád, 2010)

Příjem dítěte

Jak již bylo výše zmíněno, děti jsou přijímány na základě žádosti zákonných zástupců, tyto pobyty se pak nazývají smluvními pobyty, nebo na základě rozhodnutí soudu a po předchozím projednání s příslušným orgánem sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD). Po přijetí dítěte do DDÚ se nashromáždí všechny písemné i ústní informace o jeho osobě a provádí se s ním vstupní pohovor. Po lékařské prohlídce probíhá začlenění jedince do výchovné skupiny. Všechny vstupní informace jsou předávány na posudkové poradě. Dítěti se stanovuje výše kapesného. Do dvou týdnů se zpracovává individuální program rozvoje osobnosti, který je samozřejmě dále doplňován či upravován. Do 14 dnů od přijetí je také zpracováno vstupní psychologické vyšetření. Diagnostika a vyhodnocování změn v chování jsou

nedílnou součástí intervenčních opatření, neboť poskytují vstupní informace, údaje o změnách v chování a přehled o správnosti nastavené intervence (Dětský diagnostický ústav: vnitřní řád, 2010)

Intervence

Účelem intervence je podle Vojtové (2008) změna v chování. Důležité místo má v procesu intervence diagnostika chování žáka. Nejdříve přichází na řadu identifikace problému, což je strukturované hodnocení chování. Následuje průběžná diagnostika chování, která vede k poznání, zda intervenční opatření jsou či nejsou úspěšná. Diagnostika a vyhodnocování změn v chování jsou jejich nedílnou součástí, neboť poskytují vstupní informace, údaje o změnách v chování a přehled o správnosti nastavené intervence. Cílovou skupinou intervenčních aktivit a opatření v etopedii, jsou žáci s problémy v chování a s poruchou emocí nebo chování. (Vojtová, 2008) Intervenci vysvětluje Labath (2001) jako všeobecný pojem, který se používá na označení procesu nebo postupu zvoleného pro dosažení změny, je to tedy jakýsi druh zásahu.

Další umístění či propuštění dítěte

Ke konci pobytu v diagnostickém ústavu výstupní posudková komise vyhodnocuje efektivitu a úspěšnost realizace individuálního programu rozvoje osobnosti a podává návrh na další umístění dítěte do jiného školského zařízení či do jiného typu péče, jako je rodinná péče nebo náhradní rodinná péče. Diagnostický pobyt bývá zpravidla ukončen po uplynutí osmého týdne. (Dětský diagnostický ústav: vnitřní řád 2010)

Odborné činnosti

V diagnostickém ústavu se pracovníci zařízení zabývají studiem dostupných anamnestických údajů. Jedná se o rodinnou, osobní a sociální anamnézu. Jsou zde informace ze tří oblastí, které jsou potřebné pro stanovení diagnózy. Zprv je to popis somatického stavu a přehled somatických či psychických poruch a nemocí. Druhou oblastí je charakteristika předcházejících náročných, zátěžových a stresových

událostí a poslední je hodnocení kvality fungování jedince v pracovní a sociální oblasti. Další odbornou činností jsou diagnostické rozhovory s dítětem. Zde je cílem vytvořit si představu o jeho sebepojetí a sebehodnocení, očekávání, potřebách a motivech, o jeho cílech, hodnotách a postojích. V průběhu celého pobytu dítěte v zařízení probíhá systematické pozorování dítěte, které má za cíl přesnou identifikaci jeho nevhodného chování. Na základě volných i řízených činností se systematicky sleduje a popisuje charakteristika projevů chování. V zařízení se také uskutečňuje i psychologické vyšetření. Jedná se o komplexní diagnostiku osobnosti a intelektu jedince. První posudková porada probíhá po uplynutí 14 dnů pobytu dítěte. Na ní je zpracován individuální program rozvoje osobnosti. Poslední, závěrečná fáze pobytu dítěte nastává přibližně po šestém týdnu dvouměsíčního pobytu. Zpracovává se závěrečné vyhodnocení úspěšnosti a efektivnosti programů rozvoje osobnosti dítěte. Závěrečná zpráva o dítěti obsahuje údaje osobní, rodinné a sociální anamnézy, dále etopedický důvod k přijetí a nakonec výsledky komplexní diagnostiky. Komplexní diagnostika obsahuje hodnocení učitelů a vychovatelů, etopedické hodnocení a závěry psychologického vyšetření. (Dětský diagnostický ústav: vnitřní řád, 2010)

Výchovné činnosti v DDÚ HK

Výchovné činnosti jsou zde organizovány ve výchovných skupinách, které jsou rozdělené podle věku dětí a typu jejich problémů. Činnost skupin je plánovaná dle týdenních plánů, ale realizují se také standardní, pravidelné akce klubové, zájmové a komunitní. Důraz je kladen na pohybové a sportovní vyžití. Součástí výchovy ve skupině jsou i aktivity zaměřené na utváření morálních postojů, norem a hodnotového systému a dále pak činnosti turistické, estetické či poznávací. V rámci denního režimu mají děti i prostor pro volný čas, který není organizovaný dospělými. Se zájmovými kroužky se v zařízení můžeme setkat například s kroužkem plavání, vaření a keramickým, dále jsou zde i kroužek rybářský či myslivecký, cyklistický atd. (Dětský diagnostický ústav: vnitřní řád 2010)

V diagnostickém ústavu v Hradci Králové je také využíván systém prevence sociálně rizikových jevů a zvládnání krizových situací zaměřený na zvýšení odolnosti dětí vůči rizikovým situacím, závadovému jednání a projevům násilí. „*Jedná se o soubor plánovaných činností, pravidel a doporučení, které jsou součástí Minimálního preventivního programu DDÚ HK a realizují se v rámci vzdělávací a výchovné činnosti zařízení.*“ (Dětský diagnostický ústav: vnitřní řád, 2010)

Práva

Děti v DDÚ mají právo například na respektování lidské důstojnosti, na společné umístění se svými sourozenci, na vytváření podmínek pro dosažení vzdělání a pro přípravu na povolání, na svobodu náboženství, na účast na činnostech a aktivitách organizovaných v rámci výchovného programu, vyjádřit svůj názor na zamýšlená a prováděná opatření, která se ho dotýkají, na udržování kontaktu s osobami odpovědnými za výchovu a s dalšími blízkými osobami apod. (Dětský diagnostický ústav: vnitřní řád, 2010)

Povinnosti

Děti mají povinnosti například dodržovat stanovený pořádek a kázeň, plnit pokyny a příkazy zaměstnanců zařízení, nepoškozovat cizí majetek, v prostorách zařízení a v osobních věcech udržovat pořádek a čistotu, dodržovat předpisy a pokyny k ochraně bezpečnosti a zdraví. Dále je zde povinnost, podrobit se na výzvu ředitele zařízení kontroly, zda dítě není ovlivněno alkoholem nebo jinou návykovou látkou apod. (Dětský diagnostický ústav: vnitřní řád, 2010)

Organizace týdne

Všední dny začínají budíčkem v 7 hod. Ráno. Od 7:40 probíhá dopolední vyučování, které trvá až do 13:15 v zařízení školy. Vyučují je učitelé se specializací pro práci s problémovými žáky. Ve třídách jsou děti rozděleny podle věku. V 13:15 jdou učitelé s žáky na oběd, po obědě je předávají vychovatelům. Ti zahajují odpolední výchovný blok, který trvá do večere. Po večeri většinou následuje osobní volno, klidový režim apod. (Dětský diagnostický ústav: vnitřní řád, 2010)

Důležitou složkou výchovného procesu je komunita, která se koná každou středu před obědem. Žáci jsou při ní seznámeni s týdenním hodnocením. Dozvídají se i o udělených výchovných opatřeních. V komunitě se sedí ve velkém kruhu uprostřed místnosti. Řídí ji vedoucí a účastní se jí nejen děti, ale i psychologové, učitelé a vychovatelé. Zde se představí noví příchozí a uskuteční se také loučení s těmi, kdo odcházejí. Dítě, které drželo týden určitého vybraného plyšáka, ho předává opět na týden dítěti jinému, které si samo vybralo a také sdělí důvod, proč plyšáka předává právě jemu. Učitelé, vychovatelé i psychologové objasňují, kdy konkrétně nebyli spokojeni s chováním žáků, kdy ten a ten chlapec či dívka neuposlechli, vylouvali se, něco poškodili apod. Dále jeden člen odborného týmu přidělí příslušný počet bodů některému ze jmenovaných dětí. Pokud dítě dostane více bodů, znamená to, že bylo hodné, plnilo řádně své úkoly, ve škole spolupracovalo a nebyly s ním žádné větší problémy. Z toho pak pro něho mohou vyplývat různé výhody, jako například vycházka ze zařízení. Pokud dostane méně bodů, dozví se důvod, aby vědělo, kde nastal problém a co příště nedělat.

Nakonec se jedno dítě postaví doprostřed kruhu. Podmínkou je, že musí samo mít zájem do kruhu jít. Zde mu ostatní účastníci komunity povídají, s čím u něj nejsou spokojeni, co jim vadí na jeho chování a co by neměl dělat. Nakonec mu uvedou jeho kladné vlastnosti, co je na něm pozitivního a co se ostatním líbí. Vedoucí kruhu vše sleduje a řídí, aby nedošlo k nějaké příliš nepříjemné či vyhrocené situaci, a na závěr provádí s dítětem přede všemi zpětnou vazbu. Proberou, co bylo příjemné a co nepříjemné, jak celou situaci hodnotí a jak se bude žák dále chovat. Tento vybraný jedinec by se měl na základě hodnocení v kruhu nad sebou zamyslet a zlepšit své chování.

Během dopoledního vyučování, nemají děti kromě přestávky na svačiny, jiné volno, jak tomu běžně bývá na základních školách. Až do oběda jsou pod neustálým dozorem vyučujících. I na obědě je mají učitelé pod odhledem, pak si je hned přebírají vychovatelé, kteří nad nimi také mají neustálý dozor. Všechny venkovní dveře od budovy bývají, po celou dobu zamčené a to i všechny místnosti, kde se zrovna nikdo nenachází.

5 Výzkumné šetření zaměřené na činnost diagnostického ústavu

Cílem výzkumného šetření je pomocí polostrukturovaného rozhovoru zmapovat činnost diagnostického ústavu v Hradci Králové.

Výzkumné šetření bylo realizováno v Dětském Diagnostickém ústavu v Hradci Králové. Dětský diagnostický ústav v Hradci Králové je právním subjektem, jehož zřizovatelem je Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Hlavní činnost se zřizuje ve dvou základních částech tohoto zařízení a jsou jimi Dětský diagnostický ústav a Středisko výchovné péče. Jedná se o internátní výchovné zařízení, které z hlediska psychologického a pedagogického komplexně diagnostikuje děti od 3 let až do ukončení povinné školní docházky. Děti jsou zde umístovány na základě rozhodnutí soudu o nařízení ústavní nebo ochranné výchovy, na základě předběžného opatření soudu nebo v rámci smluvních pobytů, kdy o umístění požádali sami zákonní zástupci. Dětský diagnostický ústav, ale i DDÚ v Hradci Králové jsou více popsány v teoretické části práce.

5.1 Výzkumné otázky a metoda sběru dat

Na základě výzkumného cíle byly stanoveny následující výzkumné otázky.

VO 1 Jak funguje Dětský diagnostický ústav v Hradci Králové a jeho zaměstnanci v intervenci delikventní mládeže?

VO 2 Co zaměstnancům DDÚ HK stežuje jejich práci?

VO 3 Jaká je klientela Dětského diagnostického ústavu v Hradci Králové?

Pro výzkumné šetření byla použita kvalitativní metoda polostrukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami. Rozhovor neboli interview, jak uvádí Gavora (2010) je výzkumná metoda, u které můžeme sledovat i některé vnější reakce respondentů a hlouběji proniknout do motivů a postojů respondentů. Obsahem rozhovoru jsou otázky a odpovědi, používají se otázky uzavřené, polozavřené nebo

otevřené. (Gavora, 2010) Metoda rozhovoru byla vybrána jako nejlepší možná metoda pro získání údajů ohledně činnosti Dětského diagnostického ústavu v Hradci Králové v intervenci delikventní mládeže. Rozhovor může být strukturovaný, polostrukturovaný a nestrukturovaný. (Gavora, 2010) Polostrukturovaný rozhovor byl vybrán z hlediska předem připraveného schématu otázek, ale případné možnosti reakce či doptávání se respondenta.

Respondentům byly při rozhovorech pokládány tyto tazatelské otázky:

Tazatelské otázky:

Otázka č. 1: Když dítě opustí Diagnostický ústav, máte zpětnou vazbu, jak to s ním vypadá dál? Je ve vaší moci zjistit, jestli bude dítě dál negativně ovlivňováno?

Otázka č. 2: Spolupracujete při diagnostice s rodiči dětí umístěných v DDÚ, případně chtějí oni s Vámi spolupracovat?

Otázka č. 3: Podílí se diagnostický ústav na rozhodnutí kam bude dítě dál umístěno?

Otázka č. 4: Jak reagují děti na umístění do DDÚ, je jim vysvětleno, že pobyt zde jim má pomoci?

Otázka č. 5: Stavá se, že je tu například dítě umístěno i déle než na dobu 2 měsíců?

Otázka č. 6: Jak vy konkrétně s dítětem pracujete? Co je vaší činností v DDÚ?

Otázka č. 7: Jakými metodami diagnostikujete problémy v chování?

Otázka č. 8: Napadá Vás něco, co byste v legislativě změnili? Existuje nějaký zákon či vyhláška, která není příliš efektivní?

Otázka č. 9: Máte zde spíše děti, které sem byly umístěny na nařízení soudu, či smluvního pobytu?

Otázka č. 10: Je v tomto DDÚ spíše více dívek či chlapců?

Otázka č. 11: Přicházejí sem děti spíše z rodinného prostředí či z dětského domova?

Otázka č. 12: Jaké formy rizikového chování se ve vašem diagnostickém ústavu nejčastěji vyskytují?

Otázka č. 13: Setkali jste se někdy u zde umístěných dětí s problémem, se kterým jste si nevěděli rady?

Otázka č. 14: Zažili jste někdy syndrom vyhoření, kdy jste měli pocit, že vaše práce nemá smysl?

Otázka č. 15: Co Vás vedlo k tomu pracovat v Diagnostickém ústavu?

5.2 Výběr respondentů

Strukturovaný rozhovor byl po domluvě s Mgr. Jiřím Malěrem realizován v Dětském diagnostickém ústavu v Hradci Králové z důvodu zaměření bakalářské práce na činnost diagnostického ústavu s konkretizací a detailnějšími informacemi o DDÚ v Hradci Králové. DDÚ v Hradci Králové je věnována v teoretické části celá kapitola a výzkumný cíl je stanoven přímo na činnost zaměstnanců diagnostického ústavu v Hradci Králové. Tudíž výběr respondentů musel být ze zaměstnanců Dětského diagnostického ústavu v HK.

Z důvodu velkého časového vytížení všech zaměstnanců, byly rozhovory poskytnuty psychologkou, sociální pracovnící, etopedem, učitelkou (speciální pedagožkou) a vedoucí vychovatelkou, kteří mají v tomto zařízení již dlouholetou praxi. Respondentů pro výzkumné šetření bylo tedy pět a tvořili je zaměstnanci již zmíněného zařízení v Hradci Králové, každý s jiným oborem vzdělání a jinou kvalifikací pro práci v zařízení. Sběr dat byl tedy vykonán pomocí

polostrukturovaného rozhovoru v Dětském diagnostickém ústavu v Hradci Králové se zaměstnanci, tohoto zařízení a to speciálně se sociální pracovníci, psychologkou, etopedem, učitelkou a vedoucí vychovatelkou. Tyto profese byly v rámci výzkumného šetření požadovány, avšak jsou vykonávány v zařízení více zaměstnanci. Výběr konkrétního zaměstnance byl náhodný. Jelikož data byla sbírána v jeden den, výběr konkrétního respondenta byl určen podle toho, kdo se v zařízení zrovna nacházel. Počet respondentů byl ovlivněn především časovou vytížeností zaměstnanců, potřebou neustálého dohledu nad dětmi v zařízení, ale také například různými pracovními směnami a dlouhými poradami.

Informace byly zaznamenány pomocí diktafonu. Respondentům byly pokládány již připravené tazatelské otázky, které se soustředily zejména na jejich činnost, jako zaměstnanců DDÚ v rámci diagnostiky a intervence zde umístěných dětí. Rozhovory byly tedy uskutečněny v samotném zařízení a to v kancelářích jednotlivých zaměstnanců. Samotnému rozhovoru předcházela praxe v DDÚ HK, kde jsem byla seznámena s provozem, dozvěděla se důležité a zajímavé informace. Praxe mi poskytla také náměty na vytvoření otázek, kontakty na případné respondenty ze zařízení a samozřejmě lepší orientovanost v tomto tématu a poznání jednotlivých případů. Pozorování při praxi a rozhovory se zaměstnanci jsou nejlepšími metodami pro toto výzkumné šetření.

5.3 Prezentace výsledků výzkumného šetření

Tazatelské otázky:

Otázka č. 1: Když dítě opustí Diagnostický ústav, máte zpětnou vazbu, jak to s ním vypadá dál? Je ve vaší moci zjistit, jestli bude dítě dál negativně ovlivňováno?

U této otázky se respondenti shodli. Myslí si, že zpětnou vazbu mají, alespoň většinou. Vedoucí vychovatelka uvedla: „*Některé děti chodí s rodiči na konzultace, po opuštění diagnostického ústavu, děti, které jsou umístěné v dětských domovech, tam dojíždí naši psychologové, baví se s dětmi, baví se s dospělými, některé děti nám*

píší, některé za námi přijedou na návštěvu, takže se pak účastní i komunity.“ A dále shrnuje, že zpětnou vazbu mají. Psycholožka dodává: *„Každé dítě od nás odchází s individuálním plánem, kde je zdůrazněno na co se mají zaměřit při výchově, takže my jednou za určitou dobu dojíždíme do dětského domova a sledujeme děti a kontrolujeme dodržování plánu.*“ Dále respondenti uvádějí, že jim děti píší i na facebooku. Samozřejmě to neplatí 100 % u všech dětí, ale v odpovědích uvádějí, že si myslí, že mají zpětnou vazbu. Jestli je ovšem dítě dále negativně ovlivňováno v rodinném prostředí, to už bohužel ovlivnit nemohou, ovšem paní psycholožka ještě dodává, že ale pokud dítě v rodině selže, diagnostický ústav se to dozví.

Otázka č. 2: Spolupracujete při diagnostice s rodičem dětí umístěných v DDÚ, případně chtějí oni s Vámi spolupracovat?

Na tuto otázku odpověděli především vedoucí vychovatelka a sociální pracovnice. Vedoucí vychovatelka hovořila spíše za celý tým diagnostického ústavu a sociální pracovnice má dá se říci největší kontakt s rodiči a rodinou a nejvíce se snaží je vlastně zkontaktovat a s nimi pracovat a dále se s nimi domlouvat. Obě se shodly, že snaha spolupracovat s rodiči je velká, ale ne vždy se snaha setkává s úspěchem. Často jsou zde totiž děti z problémových rodin, kdy se rodina o dítě příliš nestarala. Vedoucí vychovatelka uvedla: *„Ne každá rodina chce spolupracovat, jsou zvaný na konzultace, ale nepřijedou pod různými záminkami a často je to i z finančních důvodů, protože to jsou často sociálně slabé rodiny, prostě nemají na to peníze.*“ Sociální pracovnice uvedla: *“Některé rodiny spolupracují, některé nespolečně. Nejhorší je to při ukončování pobytu dítěte, kdy dítě má být v diagnostiku 6-8 týdnů, rodiče nepřebírají dopisy s rozsudky, takže pak to prostě trvá.*“ Další respondenti pouze doplňují, že snaha opravdu je veliká, aby se rodiče dostavovali na terapie, aby se pracovalo i s jejich osobností a s výchovou, ale ne všichni rodiče s nimi chtějí nebo mohou spolupracovat. 3. Respondent (etoped) také uvádí, že děti přicházejí také z dětských domovů, kde o ně rodiče nejevili zájem, který pak samozřejmě nejeví ani při pobytu v DDÚ. Psycholožka doplňuje, že podle ní jsou rodiče ochotni vcelku spolupracovat, ale že samozřejmě mají své limity.

Otázka č. 3: Podílí se diagnostický ústav na rozhodnutí, kam bude dítě dál umístěno?

Otázka č. 8: Napadá Vás něco, co byste v legislativě změnili? Existuje nějaký zákon či vyhláška, která není příliš efektivní? (Otázky č. 3 a 8. Jsou spojeny jelikož spolu souvisí a dostávala jsem na ně stejné odpovědi)

Všichni respondenti odpověděli v podstatě naprosto totožně. Změnou vyhlášky (od novely občanského zákoníku) byla diagnostickému ústavu sebrána pravomoc o rozhodnutí dalšího umístění dítěte. Jedná se o umístění u dětí, které jsou v DDÚ na nařízení soudu a soud je nyní také jediný, kdo má pravomoc tyto děti umisťovat do různých zařízení. Ať je to například zpět k rodině, odkud bylo, dítě odebráno, do dětského domova nebo do dětského domova se školou a případně do výchovného ústavu.

Dříve měl diagnostický ústav pravomoc sám na základě svého diagnostického šetření rozhodnout, kam bude dítě umístěno. Tato povinnost je nyní přidělena soudu a diagnostický ústav dává pouze podnět, doporučení soudu, který podle toho může jednat či nemusí. Dále respondenti uváděli, že právě sociální pracovníce musejí soud „uhánět“, posílat různé upomínky a žádosti, aby soud rozhodl o dalším umístění dítěte. Vedoucí vychovatelka k tomu uvádí: *„Bohužel tato kompetence nám byla sebraná, my jsme si vlastně umisťovaly děti do sítě, to znamená, že my jsme o něm rozhodovali, tohle nám bylo sebrány, vlastně náš ředitel i celá naše asociace teďka usiluje o to, aby se to znovu uzákonilo, jednalo se s poslanci, bohužel při prvním čtení to neprošlo, takže bude ještě nějaké druhé čtení, ale my bychom byli rádi, protože u nás mají být děti pouze 2 měsíce, ale vzhledem k tomu, že teďka to přerozdělování leží na soudech, my dáme pouze návrh a ten soud to buď zohlední nebo to nezohlední, takže ty děti co tady mají být 2 měsíce jsou tu klidně 8-9 měsíců, protože naše soudy jsou zavaleny zřejmě jinými záležitostmi.“* Všichni respondenti na tuto otázku odpověděli, že diagnostickému ústavu byla tato moc umisťovat děti do dalšího zařízení sebrána a nyní se o tuto záležitost starají soudy a diagnostický ústav podává pouze jakýsi návrh či doporučení.

Podle zákona také dítě má být v diagnostickém ústavu umístěno nejdéle na dobu 2 měsíců, ovšem soud má na rozhodnutí určité lhůty, které si ponechává a tak se stává, že jsou tam mnohdy děti až 9 měsíců. Všichni respondenti, ale troufnu si říci, že je možné, že všichni zaměstnanci DDÚ HK jsou s touto novelou velice nespokojeni. Respondenti odpovídali velice jednotně, u této otázky nikdo neváhal ani minutu. Všichni doufají, že se zákon změní a zase bude umístování dětí v pravomoci diagnostického ústavu.

Všichni respondenti vidí v tomto velký problém. Sociální pracovníce mají daleko více práce, kdy se snaží všemožně úřady popohnat, aby děti byly co nejdříve umístěny mimo ústav. Je to především v zájmu dětí, aby byly po ukončení diagnostiky umístěny do zařízení, které je pro ně nejvhodnější. Sociální pracovníce k tomu všemu ještě dodávala, že je ústav velmi přeplněný, nemůžou nabírat tolik nových klientů, kteří by třeba diagnostiku potřebovali a ti, co už jsou diagnostikováni, v ústavu pouze čekají, co bude dál. Slova p. Učitelky: *„Po novele občanského zákoníku od roku 2014 se stalo to, že umísťuje děti soud, takže jsme velice limitováni tímto rozhodnutím, protože soudy pracují pomalu a dítě místo toho aby tady bylo 8 týdnů, což je pro něj ideální doba, kdy mi stihneme udělat diagnostiku, dítě si tu nezvyká, není to pro něj zátěž a odchází teda tam, kam bylo určeno, tak tady máme dítě už přes 9 měsíců. Toto je pro to dítě naopak zátěž. Nevidím problém v tom, aby bylo všechno to, jak bylo dřív. To znamená za 8 týdnů udělat diagnostiku a dítě umístit dál, aby to pro něj nebylo skutečně frustrující, potom když si má zvykat na další zařízení.“* Pochopila jsem, že toto se jeví pro diagnostický ústav jako velký problém, který jim znesnadňuje práci, díky tomu je diagnostický ústav přeplněný, některé děti tam jsou úplně zbytečně a zaměstnanci mají hodně práce, aby vše pojali a především také sociální pracovníce, které se všemožně snaží nařízení soudu popohnat. Tato novela se zdá být velmi neefektivní, jak už z rozhovorů vyplývá, může, byl velmi frustrující i pro samotné děti.

Otázka č. 4: Jak reagují děti na umístění do DDÚ, je jim vysvětleno, že pobyt zde jim má pomoci?

Podle psycholožky je obvykle příjem dítěte do DDÚ pro dítě krizová situace, ze které si pamatuje jenom minimum informací, doslova uvádí: *„obvykle je to pro dítě krizová situace, ze které si pamatuje jen minimum informací, proto se mu při příjmu věnuje jak sociální pracovnice, tak psycholožka, děti často zpočátku pobyt berou jako trest, i když jim vysvětlujeme možnosti pomoci, uvědomují si to až v průběhu pobytu.“*

I ostatní respondenti uvádějí, že děti vnímají pobyt většinou jako trest, protože udělali něco, za co byli potrestáni formou umístění do diagnostického ústavu, s dětmi se ovšem neustále pracuje a vysvětluje se jim, že jde především o to jim pomoci. Na tom právě pracuje i například etoped, který s dítětem hovoří a řeší s ním, jeho problémy a starosti či strachy než přišlo do DDÚ, ale také jaké bude jeho pokračování, jestli chce v životě něco dokázat a jak se má společensky chovat nebo s ním případně řeší chování uvnitř DDÚ. S dětmi se v zařízení neustále pracuje a už při příjmu se jim tedy vysvětluje, z jakého důvodu jsou umístěni v diagnostickém zařízení a jak mu můžou pomoci. *„To, že jim má pobyt pomoci je jim vysvětleno nejen při příjmu, ale vlastně po celou dobu, my s tím i pracujeme, my je motivujeme, že vlastně pokud dojde k výrazné změně v chování, tak jim pak není ani nařízena ústavní výchova, ale děti se vracejí domů na podmínku nebo prostě se předběžné opatření zruší a děti jdou domů.“* A jak podle vedoucí vychovatelky na umístění děti reagují? *„Děti jsou na to připravovaný, není to tak, že bychom jim řekli, tak a teď ve středu odjíždíš někam, ale jak děti, tak i rodina musejí být minimálně 3 dny předtím vyrozuměni. Pokud jde o plánovaný pobyt v zařízení, děti i rodina jsou včas vyrozuměni, pokud jde například o předběžné opatření, děti jsou třeba přímo odebrány ze školy soudním vykonavatelem, ale tam je ten důvod, že je dítě ohroženo na výchově či na životě.“* Děti i rodina jsou tedy před pobytem většinou obeznámeni a jsou na to připravovány, až na výjimku kdy může jít o ohrožení dítěte ze strany rodičů, když se například jedná o týrané či zanedbávané dítě, pak může být odebráno soudním vykonavatelem bez předchozího upozornění. U příjmu do DDÚ je přítomna

nejen sociální pracovníce, ale i psychologka a obvykle i etoped, kteří se snaží příjem, pro dítě, po psychické stránce co nejvíce usnadnit. Dítěti je samozřejmě již ze začátku vysvětlováno, že mu má pobyt v zařízení pomoci a dále je mu to vysvětlováno i během celého pobytu. To ale obvykle stejně vnímá pobyt jako trest, alespoň ze začátku.

Otázka č. 5: Stává se, že je tu například dítě umístěno i déle než na dobu 2 měsíců?

Na tuto otázku jsou již odpovědi v předchozích otázkách. Všichni respondenti zmínili, že opravdu se nyní po novele zákona stává spíše běžně, že dítě setrvává v zařízení delší dobu, než která je dána ze zákona. Je to zapříčiněno předání odpovědnosti za další umístění dítěte do rukou soudů, které jsou zaneprázdněné, a proto zřejmě jim pak rozhodnutí může trvat i několik měsíců. Podle odpovědí se může dokonce stát, že je dítě v DDÚ až 9 měsíců. Odpověď psychologky: *„V současné době se to stává velmi často, dvouměsíční pobyt je snad pouze u smluvních pobytů.“* Respondenti se při těchto typech otázek velmi opakují a stěžují si na změnu legislativy, která to zapříčinila, že by chtěli, aby opět pedagogická rada DDÚ mohla rozhodnout, kam bude dítě po 2 měsících umístěno a že je tato situace z hlediska pomoci dítěti velmi kontraproduktivní.

Otázka č. 6: Jak vy konkrétně s dítětem pracujete? Co je vaší činností v DDÚ?

Psycholožka: Psycholožka vykonává v zařízení psychologickou diagnostiku osobnosti, intelektu a interpersonálních vztahů, pracuje se standardizovanými testy a při práci využívá především metody pozorování a rozhovoru. V diagnostickém ústavu provádí také terapeutickou práci jak individuální tak skupinovou.

Sociální pracovníce: *„Sociální pracovník domlouvá hlavně příjem dítěte, od začátku komunikujeme s OSPODem nebo s rodiči a domluvíme příjem, ten trvá asi hodinu a během toho příjmu tady jsme, vysvětlíme tomu dítěti co a jak a také té rodině. U příjmu je tedy sociální pracovník, psycholog, etoped. Takže ten příjem, potom taková komunikace, OSPODy, soudy, rodiče, nějaký doprovod k soudům a potom při ukončení pobytu, komunikujeme s následným zařízením a zařizujeme to*

přemístění.“ Souhrnem je především prací sociálních pracovníků DDÚ příjem do zařízení a propuštění dítěte ze zařízení a jeho další umístění. Především při propuštění a dalším umístění sociální pracovníce komunikují s rodiči a soudy, zasílají žádanky, prosby, upomínky a snaží se o co nejrychlejší umístění dítěte do dalšího zařízení.

Etoped: *„Je to především komunitní práce s celou skupinou a pak je to individuální práce s jednotlivými dětmi, řešení jejich problémů, ať už to jsou problémy, které mají tady jako v kolektivu nebo problémy například rodinného charakteru, řešení budoucnosti atd.“* Etoped již od přijetí dítěte do diagnostického ústavu se snaží diagnostikovat a řešit, snaha o nápravu, problémů dítěte, případně problémového či poruchového chování. Významně se podílí na diagnostice dítěte a na jeho dalším směřování. Řeší tedy s dítětem jak problémy, se kterými dítě přišlo do zařízení, tak v průběhu pobytu různé problémy, které mohou nastat. Snaží se také zamezit negativnímu a nevhodnému chování v ústavu. S dětmi pracuje formou rozhovoru, jde o rozhovor jak individuální, tak ale má na starosti i skupinu a pracuje s celou skupinou. Má také možnost účastnit se odpoledních aktivit s vychovatelem, kde pracuje společně s vychovatelem s tou skupinou nebo pracuje konkrétně s jedním dítětem, ale v rámci té skupiny.

Učitelka: Vystudovaná speciální pedagožka, která v DDÚ učí jak na prvním tak druhém stupni. Učitelé se v DDÚ řídí učebním vzdělávacím plánem, který mají speciálně vytvořený pro školu při DDÚ. *„Naší prací je učit děti, ale samozřejmě u toho si všímáme chování dítěte a zapisujeme to do toho našeho fostru a děláme diagnostiku, takže když tu dítě končí, odchází se zprávou nejen od vyučujícího, ale od vychovatele, etopeda, psycholožky.“* Speciální pedagog v DDÚ tedy vyučuje děti podle učebního vzdělávacího plánu, který je zde samozřejmě přizpůsobený dětem, které jsou většinou pozadu za běžnými základními školami, často jsou zde děti, kteří chodili za školu, trpí ADHD nebo jsou jinak medikováni. Tudiž jim musí být výuka přizpůsobena. Vyučující také pozoruje děti a přizpívá k celkové diagnostice. Výchové problémy, které se samozřejmě objevují i během vyučování se snaží vyučující řešit hned, pokud to ovšem není v jeho silách, pomáhá mu etoped.

Vedoucí vychovatelka: Vychovatelé se podle svých slov podílí velkou měrou na diagnostice, především sledují děti v interakci s vrstevníky, s dospělými, každý den vyhodnocují chování, vychovatelé denně píšou záznamy o dětech do systému.

Otázka č.7: Jakými metodami diagnostikujete problémy v chování?

Nejčastějšími odpověďmi jsou rozhodně metody pozorování a rozhovoru, které jsou v zařízení často využívány, pozorování vlastně probíhá téměř stále. Na začátku přijetí probíhá také anamnéza dítěte a různé standardizované testy. Vychovatelé, ale často i etopedi také využívají diagnostickou metodu hry apod. Etoped tedy používá jako metodu své práce především rozhovor s dítětem, ale také s nimi pracuje formou různých aktivit a her jak individuálních tak skupinových. Vychovatel pozoruje, diagnostikuje a pracuje s dítětem především v odpoledních hodinách v rámci volného času a různých aktivit, které diagnostický ústav nabízí. Psycholožka, jak už bylo zmíněno, používá především standardizované testy a její terapeutická práce vychází z dynamicky orientovaného psychoterapeutického výcviku. Učitelka diagnostikuje děti především prostřednictvím výuky, kde pozoruje jejich chování, ale také vzdělanostní dovednosti a jejich případné handicap v procesu učení. Vnímá a zaznamenává chování dětí vůči sobě jako autoritě, ale také vůči ostatním spolužákům a samozřejmě také hodnotí jejich studijní znalosti a dovednosti.

Otázka č. 9: Máte zde spíše děti, které sem byly umístěny na nařízení soudu, či smluvního pobytu?

Psycholožka uvádí: „Většinou jde o soudní rozhodnutí, konkrétně jde o předběžná opatření či o ústavní výchovu.“ S tímto názorem, že většinou děti přicházejí z nařízení soudního, se shodují všichni dotázaní respondenti, ovšem neznamená to, že se v zařízení nesetkáme i s dětmi, které jsou zde umístěné na základě smluvního pobytu, tzn. na základě dobrovolného pobytu, pro který se rozhodli zákonní zástupci dítěte.

Otázka č. 10: Je v tomto DDÚ spíše více dívek či chlapců?

S touto otázkou si respondenti bohužel nevěděli moc rady, říkali, že nevědí nebo že jich bude přibližně stejně, někdy mívají více dívek někdy více chlapců. Myslela jsem si, že spíše budou odpovědi, že je v zařízení více chlapců, ale nepotvrdilo se mi to. Žádný respondent přímo neurčil, jestli je zde více dívek či chlapců.

Otázka č. 11: Přicházejí sem děti spíše z rodinného prostředí či z dětského domova?

Podle psycholožky přichází děti do DDÚ HK spíše z rodinného prostředí. Ostatní respondenti nebyli takto konkrétní a více méně se v odpovědích lišili či odpovídali neurčitě. Já sama jsem se na praxi setkala spíše s dětmi, které zde byly z dětského domova. Ale je možné, že děti, které přicházejí z rodinného prostředí, opravdu převažují.

Otázka č. 12: S jakými problémy se u dětí v zařízení nejčastěji setkáváte?

Odpověď etopeda: *„Často to jsou vztahové problémy, často to také bývají krádeže mezi dětmi, často to bývá problém motivace plnit si své povinnosti, každé dítě je ale jinak specifické, každý má jiný problém a já se musím vždy zaměřit u konkrétního dítěte na konkrétní problém.“* Sociální pracovnice doplňuje, že nejčastější problémy v chování, kvůli kterým jsou i děti umístěny do zařízení jsou například nebezpečné sexuální chování, užívání návykových látek, záškoláctví, šikana apod. Podle psycholožky jde zase především o agresivitu, nejvíce o agresivitu verbální, ale také o agresi brachiální, což je násilí vedené na tělo oběti a nerespektování dospělé autority. Celkově ale odpovědi korespondují s teorií, kterou mám popsanou v teoretické části práce.

Otázka č. 13: Setkali jste se někdy u zde umístěných dětí s problémem, se kterým jste si nevěděli rady?

Na tuto otázku odpovídali respondenti dost nejistě, jak se vyjádřil přímo etoped, nesmí být problém, se kterým si nebude vědět rady, pro něj by to znamenalo, že nezvládá svou práci tak, jak by měl. A podle odpovědí to vyznělo, že se snad nesešel s problémem, se kterým by si opravdu nevěděl rady, vždycky se snaží s dětmi pracovat a problémy s nimi řešit. Pokud ovšem nebude dítě chtít, nic s tím neudělá. Učitelka (speciální pedagog) zase odpovídala, že kázeňské problémy žáků ve výuce se snaží řešit ihned, případně právě dítě předává etopedovi, který by s ním měl jeho chování vyřešit. Jednotliví respondenti jako zástupci různých profesí v DDÚ v HK se samozřejmě spolu radí a s diagnostikou či s řešením výchovných problémů u klientů si pomáhají.

Otázka č. 14: Zažili jste někdy syndrom vyhoření, kdy jste měli pocit, že vaše práce nemá smysl?

Všichni respondenti se shodují, že syndrom vyhoření v diagnostickém ústavu nezažili, že berou tu práci takovou jaká je, se všemi výhodami a nevýhodami. Snaží se prostě dělat svou práci co nejlépe a jsou si vědomi toho, že ne vždy to stačí. Jsou, dá se říci smíření s tím, že dítě například bude ve svém problémovém chování pokračovat nebo naopak se zase začne problémově chovat či bude v jiném zařízení či rodině negativně ovlivňován. Respondenti se prostě snaží dělat co je v jejich silách, když ne vždy k tomu mají příznivé podmínky z různých stran. Co si myslím, že jim nejvíce ztěžuje jejich práci, je již zmíněná změna legislativy. Jinak žádný respondent nepotvrdil, že by měl někdy pocit, že jeho práce nemá smysl. Ovšem hlavní vychovatelka se mi zmínila, že syndrom vyhoření začíná pozorovat u jednoho zaměstnance, tento zaměstnanec nebyl mezi mými respondenty a vychovatelka mi blíže neuvědla, o koho se jedná.

Otázka č. 15: Co Vás vedlo k tomu pracovat v Diagnostickém ústavu?

Většina mých respondentů pracuje v DDÚ HK kolem 10 až 20 let. Tudíž mohu soudit, že to jsou opravdu profesionálové, kteří jsou znalí své práce. Většinou se shodli, že byli v DDÚ HK na praxi a pak do zařízení nastoupili jako zaměstnanci. Vždy se jim na praxi v DDÚ líbilo a i ostatní s nimi byli spokojeni. Co vím i ze své praxe, mimo odpovědi daných respondentů, opravdu spousta zaměstnanců jsou v zařízení, protože zde byli na praxi a tam se rozhodli, že zde chtějí pracovat. Dále také respondenti jako sociální pracovníce či vedoucí vychovatelka říkaly, že je to zajímavá a zábavná práce a s trochou nadsázky a s humorem, že je to lepší než sedět v kanceláři. Všichni mí respondenti vypadali se svým zaměstnáním velmi spokojeni, až tedy bohužel na legislativu, díky které mají více práce a přijde jim i velmi nevhodná vůči dítěti v zařízení a vůči jeho dalšího zařazení do jiného zařízení.

5.4 Závěr výzkumného šetření

V následující části budou shrnuty výsledky výzkumného šetření na základě stanovených výzkumných otázek.

VO 1: *Jak funguje Dětský diagnostický ústav v Hradci Králové a jeho zaměstnanci v intervenci delikventní mládeže?*

Na základě rozhodnutí soudu o nařízení ústavní výchovy či předběžného opatření či na základě smluvního pobytu jsou děti přijaty do zařízení DDÚ HK. Pokud se jedná o soudní nařízení, DDÚ komunikuje ještě s OSPODem (Orgán sociálně právní ochrany dětí).

Ve většině případů jsou rodina i dítě dopředu vyrozuměni, že dítě bude umístěno do diagnostického ústavu. Platí to jak pro děti přicházející z rodinného prostředí, tak pro ty, přicházející z dětského domova. Dítě tedy o příjmu do zařízení předem ví a je na to postupně připravováno, aby nebylo vystavováno takovému šoku. Existují ovšem výjimky, kdy soudní vykonavatel například odebere dítě přímo ve

škole, bez předchozího varování, ovšem to se děje pouze v případech, kdy je dítě vážně ohroženo na výchově či na zdraví. Týká se to především dětí týraných, zneužívaných či zanedbávaných.

Důležitou součástí umístění do DDÚ v HK je příjem dítěte do zařízení. Příjmu se účastní jak sociální pracovníce, tak samozřejmě psycholog, ale také etoped. Sociální pracovník vykonává především poučení nového klienta zařízení, vyplňuje různou dokumentaci a dotazníky, zjišťuje předchozí zdravotní stav a jeho anamnézu apod. S dítětem se vykonává také vstupní rozhovor. Psycholog a etoped se snaží především zmírnit šok dítěte, vysvětlit mu důvod jeho umístění a především, že nejde o trest, ale o pomoc. Psycholog také vykonává s dítětem řadu standardizovaných testů, zakládají se údaje o jeho předchozím zdravotním stavu, školních znalostech, problémech v chování apod.

Pro diagnostiku dítěte v zařízení je důležité především studium dostupných anamnestických údajů, které se skládají například z rodinné, osobní a sociální anamnézy. Dále jsou to diagnostické rozhovory, kde je cílem vytvořit si představu o jeho sebepojetí a sebehodnocení, očekávání, potřebách a motivaci, v průběhu celého pobytu pak probíhá samozřejmě systematické pozorování dítěte. Pozorování se uskutečňuje například ve škole, která je součástí zařízení. Učitelka (speciální pedagožka) pozoruje a diagnostikuje děti v průběhu vyučování. Jde například o to, jak si plní své úkoly, jak stíhají zadanou práci, jestli vyrušují, jsou drzí, neposlouchají autoritu apod. Další pozorování také probíhá při volnočasových aktivitách, kdy děti tráví čas s vychovatelem. Buď vyrážejí na výlety či různé závody nebo tráví čas přímo v zařízení hraním různých her, zpíváním a hraním na kytaru apod. Anebo provádějí činnosti na zahradě u DDÚ, kde se starají o různá zvířátka nebo hrají fotbal. Tudíž dochází k diagnostice především v dopoledních hodinách při výuce, v odpoledních hodinách při různých aktivitách a hrách, ale také průběžně si zvou děti k sobě přímo v DDÚ psycholog či etoped. Psycholog diagnostikuje děti například standardizovanými testy a etoped zase spíše rozhovorem, kdy se zabývá otázkami chování před umístěním do DDÚ, výchovnými problémy před umístěním

nebo přímo výchovnými problémy v zařízení diagnostického ústavu, dále klientovými přáními a vizemi do budoucna.

Odpolední zájmové aktivity s vychovateli jsou dopředu plánované v rámci organizace výchovných činností v DDÚ HK. Výchovné činnosti jsou tedy organizovány ve výchovných skupinách, které jsou rozděleny dle věku a typu problémů. Činnost je plánovaná dle týdenních plánů, ale realizují se také pravidelné akce zájmové, klubové či komunitní. Důraz je kladen především na pohybové a sportovní aktivity, ale také na utváření morálních postojů, norem a hodnotového systému. Výchovné činnosti zahrnují také zájmové kroužky jako je například kroužek plavání, vaření, keramický kroužek, rybářský, myslivecký či cyklistický apod.

V Dětském diagnostickém ústavu v Hradci Králové je také využíván systém prevence sociálně rizikových jevů a zvládání krizových situací, který je zaměřený především na zvýšení odolnosti dětí vůči rizikovým situacím, závadovému jednání a projevům vlastnosti a čím ostatní potěšil. U toho se na ně musí dívat, dávat na vědomí, že rozumí, ale s nikým se nehádat. Myslím si, že by se tato praktika měla využívat

i běžně u dospělých lidí. Když si jde zpátky sednout na své místo v kruhu, vedoucí komunity se ho ptá na jeho pocity a co on na to říká. Myslím si, že je to úžasná zpětná vazba chování. Komunikace je důležitá a velmi se mi líbí, jak je vždy s dítětem dopodrobna rozebráno, co na to říká, jestli je pravda co říkají ostatní, jestli ho něco rozesmutnilo či naštvalo nebo naopak potěšilo, jak se ty negativní věci poslouchaly a zároveň, jestli pak bylo příjemné, poslouchat o sobě pozitivní názory. V rámci této komunity také probíhá loučení s jedinci, kteří z DDÚ odcházejí, ale také přivítání členů nových. Noví členové se musejí v rámci kruhu postavit a přede všemi se představit, říci odkud přicházejí a co například mají za záliby či co mají rádi a pak na řadu přichází řada otázek od zaměstnanců či dětí, týká se to především zase toho, co mají děti rádi a jaké mají záliby.

Jako důležitou složku diagnostiky a intervence u dětí v zařízení považují komunitu, která se koná pravidelně jednou týdně. V komunitě děti i zaměstnanci sedí ve velkém kruhu a děti jsou seznámeny s týdenním hodnocením a jsou jim také udělovány body za předešlý týden. Vždy je jim vysvětleno za co body dostaly a za co jim byly například body strženy. Pokud má dítě pravidelně plný počet bodů, získává tím určité výhody. Je to například možnost vycházek, či zvýšeného kapesného. Pokud byly dítěti body strženy, je s ním přede všemi probráno, proč a jak se příště lépe chovat. Hraje se i taková psychoterapeutická hra, kdy jedno dítě jde dobrovolně doprostřed kruhu a ostatní, postupně, mu říkají, co se jim na něm nelíbí, čím jim například ublížil apod. Ale pak přijde řada zase na pozitivní hodnocení a jedinec v kruhu naopak slyší své kladné, jaké předměty se dotazovaný rád učí, jestli má domácí zvířátko, co má rád nebo čím chce jednou být.

V zařízení se musí dodržovat režim dne, pokud to není předem uděleno, dítě samo nesmí ústav opustit. V DDÚ HK je také přísný zákaz používání mobilních telefonů. O každém klientovi jsou v DDÚ v HK založeny desky, kam se shromažďují všechny informace a veškerá diagnostika o dítěti. První posudková porada probíhá po uplynutí 14 dnů pobytu dítěte. Na ní je zpracováván individuální program rozvoje osobnosti. Závěrečná fáze pobytu dítěte nastává přibližně po 6. Týdnu dvouměsíčního pobytu a zpracovává se zde závěrečné vyhodnocení úspěšnosti a efektivnosti programů rozvoje osobnosti dítěte. Závěrečná zpráva o dítěti obsahuje údaje osobní, rodinné a sociální anamnézy a výsledky komplexní diagnostiky. Komplexní diagnostika obsahuje hodnocení učitelů a vychovatelů, etopedické hodnocení a závěry psychologického šetření.

VO 2: *Co zaměstnancům DDÚ HK stěžuje jejich práci?*

Ač bychom si mohli myslet, že odpovědí na tuto otázku je například nespolupráce či špatná spolupráce rodičů nebo sami děti, kteří jsou zde s různými méně závažnými či závažnějšími poruchami chování, všichni dotazovaní respondenti si stěžovali na změnu legislativy.

Od novely občanského zákoníku došlo ke změně legislativy a diagnostickému ústavu byla sebrána možnost dalšího umístování dítěte do zařízení. Dříve se na základě odborné diagnostiky DDÚ sám diagnostický ústav po zhruba 8 týdnech (jak stanovuje zákon) sám rozhodoval, kam bude dítě umístěno. Do rodinného prostředí, do dětského domova se školou či do výchovného ústavu. Ústav měl všechny podklady, odkud dítě přichází, jaké má problémy, jestli proběhlo zlepšení a co bude pro něj nejlepší. Po 8 týdnech se stihla udělat diagnostika, dítě si nemuselo na zařízení příliš zvykat a mohlo jít do prostředí, kde už bylo například zvyklé, či mělo možnost si na něj začít včas zvykat. Bohužel tato pravomoc byla diagnostickému ústavu sebrána a byla vložena do rukou soudních. Nyní DDÚ dává pouze návrh na další umístění dítěte do konkrétního typu zařízení.

Jak jsem se také z odpovědí respondentů dozvěděla, soudy si ponechávají všechny zákonné lhůty, které na rozhodování mají a jejich rozhodnutí leckdy trvá až tak dlouho, že dítě je zde klidně 6-9 měsíců. A tak se stává, že dítě, které je po 2 měsících diagnostikované a správně by mělo ze zařízení odejít, zde zůstává až 9 měsíců. Pro zaměstnance, ale i pro samotné děti je to velmi kontraproduktivní. V DDÚ má probíhat pouze diagnostika dítěte, samozřejmě se snaží i o nápravu chování, a dítě má být umístěno do vhodnějšího prostředí. Pokud pomineme samotné klienty zařízení, tato novela velmi ztěžuje práci především zaměstnancům. Sociální pracovníci se snaží úřady a soudy všemožně popohnat a snaží se, aby děti co nejdříve zařízení opustily. DDÚ HK je přeplněné a přijímá tedy mnohem méně nových klientů, kteří by diagnostiku potřebovali. Z odpovědí přímo vyplynulo, že děti jsou v podstatě diagnostikovány a už jenom čekají, až budou přeřazeni například do jiného zařízení.

Všichni dotazovaní v čele s ředitelem ústavu, se shodují, že je potřeba vrátit pravomoc diagnostickému ústavu a bojují za to. Myslím si, že je možné, že i díky tomuto problému, mohou být zaměstnanci velmi vyčerpáni a unavení, ale také frustrovaní. Mají pracovat stále s dětmi, kteří jsou zde místo 2 měsíců klidně měsíců 9 a diagnostika je již hotová, nemohou nabírat tolik nových dětí, v zařízení roste kapacita klientů a sociální pracovníci vedou „boj“ s úřady o to, aby vše probíhalo

rychleji. A do toho se celé zařízení snaží, aby byla tato pravomoc zase přidělena do rukou DDÚ jak tomu bylo před novelou zákona.

Věřím, že je samozřejmě více věcí, které ztěžují zaměstnancům Dětského diagnostického ústavu v HK práci. Jde o zařízení s dětmi, které mají problémy v chování nebo trpí poruchami chování, do toho mají například i poruchu pozornosti atd. a rodiče leckdy nespolupracují. Jako nynější nejzávažnější problém, ale uvádějí změnu legislativy a sebrání pravomoci dalšího umístování dětí, kvůli které jsou zde děti déle než by měly být.

VO 3: *Jaká je klientela Dětského diagnostického ústavu v Hradci Králové?*

Klientelu DDÚ HK tvoří děti od 3 let do ukončení povinné školní docházky (15-16 let věku). Charakterizovat všechny děti, které se do DDÚ dostanou, není jednoduché. Je mnoho důvodů, proč jsou zde umístěni. Na vývoj dítěte působí mnoho faktorů. Ten nejbližší je rodina. Pokud rodina nefunguje, nejsou uspořádány vztahy v rodině, jedná se o dysfunkční rodinu, ve které se vyskytuje alkoholismus, či jiná závislost jednoho nebo více členů v rodině, nebo je rodina sociálně slabá. Mezi další důvod patří, že děti mohou být v rodině týrány a zneužívány. Pro vývoj dětí je taky velmi nežádoucí trestná činnost rodičů. Dále se může jednat o rodinu neúplnou, ve které došlo k rozvodu rodičů, nebo se objevil náhradní partner. V DDÚ může být i dítě, jehož rodina je úplná a bez patologických projevů, ale rodiče mohou být emočně chladní nebo odmítající dítě. V některém případě se může jednat o nečekanou situaci v rodině (úmrť či vystěhování). Další faktor příčiny chování, které vedly k umístění do DDÚ je třeba hledat také v osobnostní struktuře dítěte. Může se jednat o ADHD či o poruchy chování.

Prostředí, ve kterém žijeme, výrazně ovlivňuje to, jakým způsobem žijeme, vývoj je ovlivněn také širším sociálním prostředím. Jedná se o volnočasové aktivity, o přátele které si vybírají a se kterými tráví svůj volný čas. Děti, které do DDÚ přicházejí, jsou dlouhodobě deprivované, týrané, zneužívané, zanedbávané. Mají obrovský odstup od lidí, hlavně od dospělých, protože u nich převažuje zkušenost s neodměňující až negativní emocionální reakcí rodičů i širšího sociálního okolí. Dále

mají snížený systém sebeúcty, jejich ovlivnitelnost odměnou či trestem je tedy snižena. Vše výše zmíněné se pak může projevat v jejich chování a jednání. (negativismus, agresivita vůči sobě i vůči okolí, hyperaktivita, impulzivita, ovlivnitelnost, opakované sociální selhávání a opakované vyhledávání a vystavování se rizikovým podnětům)

DDÚ v Hradci Králové přijímá děti s rizikovým a problémovým chováním, či s různými druhy poruch chování. Jsou zde děti, které chodily za školu, podílely se na vandalismu, užívali návykové látky, dopouštěly se drobných krádeží nebo utíkaly z domova. Jsou zde také děti, které jsou v ohrožení zdraví či nevhodné výchovy. U některých rozhodl soud o odebrání z rodiny. Někteří nastupují na takzvaný dobrovolný (smluvní) pobyt. Tyto smluvní pobyty jsou určeny dětem, plnícím povinnou školní docházku, kteří svým chováním ohrožují nejen sebe, ale také svoji rodinu a své okolí. A jejich chování může směřovat až k soudnímu řešení. Zákonní zástupci těchto dětí, pak využívají této preventivní služby v DDÚ HK, kdy na základě uzavřené smlouvy je realizován dvouměsíční pobyt dítěte v zařízení.

Příklad: Rodinné prostředí, kdy žije dítě s otcem, nevlastním bratrem a babičkou ve dvou malých místnostech, v jedné bydlí babička a ve druhé se dítě dělí o postel s otcem a nevlastním sourozencem. Otec nepracuje, o děti se nestará a v bytě často vypínají proud. U dítěte se začnou projevovat negativní charakterové vlastnosti a typy rizikového chování. Začne chodit za školu, chovat se agresivně a utíkat z domova. Takový jedinec potřebuje pomoc a to formou intervence a diagnostiky diagnostického ústavu a vhodného umístění do dalšího zařízení. Jako další příklad uvedu rodinu, která byla plně funkční, ale pak přišel rozvod, který rodiče neunesli a začali budovat koalici s dítětem, proti druhému partnerovi. Jelikož otec měl na něj větší vliv, jedinec se pak začal chovat drze až agresivně ke své matce a začal přebírat otcovo špatné chování. I u takového dítěte je pak nutné zasáhnout umístěním do DDÚ. Často se v diagnostickém ústavu také nachází děti, které rodiče umístili do dětského domova i s jejich sourozenci, protože neměli nejmenší zájem se o ně starat, ale pořizovali si děti nadále nové. Nebo také děti, které sice s rodiči bydlí, ale ti se o ně naprosto nezajímají a dávají jim špatný příklad, a tito jedinci pak například

chodí za školu, užívají návykové látky apod. Dalším typem zařízení, odkud děti do DDÚ přicházejí, jsou tedy dětské domovy. Často se dostávají do diagnostického ústavu za útky z dětského domova či za užívání návykových látek.

Na počátku výzkumného šetření byl stanoven cíl šetření: **Zmapování činnosti Dětského diagnostického ústavu v Hradci Králové v intervenci delikventní mládeže se zaměřením na práci zaměstnanců v tomto zařízení.** Již v teoretické části práce jsem se zabývala klientelou dětského diagnostického ústavu, především, jaké negativní vlivy na ně v průběhu socializace působí, co to znamená, když se chovají rizikově nebo problémově a jaká vede pomyslná cesta k poruchám chování, jak takovou poruchu poznat a jak jí předcházet. Dále co se klienteli DDÚ HK týká, jsou v teorii popsána poruchová chování, která vedou až k umístění do diagnostického ústavu. Jde především o útkové chování a toulky, o krádeže, záškoláctví a šikanu, agresivitu a například užívání návykových látek. Všechny tyto typy negativního chování popsali respondenti u klientů v zařízení Dětského diagnostického ústavu v Hradci Králové.

Dále se v teorii zabývám ústavní a ochrannou výchovou a zákonem spravujícím diagnostické ústavy. Z výzkumného šetření vyplývá, že většina dětí umístěných v tomto zařízení jsou zde na základě rozhodnutí soudu o nařízení ústavní či ochranné výchovy. Činnost diagnostického ústavu a především pak činnost Dětského diagnostického ústavu v Hradci Králové je popsána v teoretické části práce, činnost Dětského diagnostického ústavu v Hradci Králové je pak popsána také v části výzkumného šetření. Na práci na teoretické i výzkumné části mi velmi pomohla praxe, kterou jsem mohla v zařízení vykonávat. Výzkumná část je tedy doplněna i o samotné zkušenosti z praxe a kasuistiky klientů.

Z výzkumného šetření vyplývají základní informace o klientele DDÚ HK, jako jsou informace týkající se, z jakého prostředí sem děti přicházejí, jaké mají nejčastější problémy a na základě čeho zde byly umístěny. Jak jsme se dozvěděli, děti přicházejí

jak z rodinného prostředí, tak z dětských domovů, většinou se jedná o děti z nefunkčních rodin. Poruchy chování, na jejichž základě zde bývají umístěni, odpovídají teorii a jde především o záškoláctví, krádeže, útěky, užívání návykových látek apod. Většina dětí zde umístěných je tu na základě rozhodnutí soudu, ovšem jsou tu děti i na základě smluvních, tzv. Dobrovolných pobytů. Není jednoznačné, zdali je v zařízení více chlapců či dívek.

Z mnoha výzkumů vyplývá, že roste tendence k rizikovému chování u dívek a dívky jak se říká „dohánějí“ chlapce. Klienti zprvu berou pobyt v zařízení jako trest a těší se, až ze zařízení odejdou. Jak sami tvrdí, mají i například v dětském domově, odkud přišly, mnohem více volnosti a méně nařízení a povinností než v diagnostickém ústavu.

Dále z výzkumného šetření vyplývá činnost DDÚ HK a konkrétní práce zaměstnanců tohoto zařízení. **Hlavní činností DDÚ je diagnostika dětí zde umístěných.** Na diagnostice se podílí učitelé (speciální pedagogové), psychologové, etopedi, ale také vychovatelé. Učitelé diagnostikují děti především v rámci výuky, která probíhá ve škole, která je součástí zařízení. Děti se zde učí to, co by se učili v běžné či pomocné škole, ovšem více se zde dětem věnují, berou ohledy na jejich tempo či jejich znalosti. Ve škole v rámci DDÚ HK panuje přísný režim, nesmí se zde vyrušovat, žáci musí poslouchat a plnit zadané domácí úkoly a na hodiny se připravovat. Děti jsou tedy během výuky učiteli diagnostikovány a všechny informace o nich jsou zakládány do jejich složky. Učitelé pouze nevyučují a nedagnostikují, ale snaží se také o nápravu dětského chování. Snaží se včas zasáhnout a problém řešit, pokud se nějaký vyskytne. Pokud jde o větší problém, či si s ním neví učitel/ka rady, může na pomoc přivolat etopeda. Etoped si většinou i v rámci výuky volá děti po jednom k sobě do kanceláře, kde je formou rozhovoru diagnostikuje a také se snaží o nápravu chování. Etoped nepracuje s dětmi pouze formou rozhovoru, ale také různými hrami a činnostmi v rámci odpolední výchovné činnosti, které se účastní spolu s vychovatelem.

Vychovatel diagnostikuje děti tedy pomocí výchovných činností a to zejména zájmových aktivit, různých kroužků, práci se zvířaty, výletů, her apod. V zařízení nejde pouze o diagnostiku, ale také o řešení problémů dětí, ať už to jsou problémy, které probíhaly před umístěním do zařízení nebo to jsou problémy, které se vyskytují v zařízení. S dětmi se ihned, nebo v rámci každotýdenní komunity, probírá, jak se daný jedinec v různých situacích zachoval, jestli to bylo správně či ne, jestli za to má kladné bodové ohodnocení, či mu jsou body odebrány a jak by to mělo vypadat pro příště. Pokud například jeden klient poškodí jakkoli klienta druhého, druhý klient mu řekne, co se mu na chování nelíbilo, jak se cítil, jak mu to ublížilo apod. Na děti zde ze zaměstnanců nikdo nekřičí, neponižuje je, či na ně nikdo není hrubý, ale panují zde jasná pravidla, která se musí dodržovat. Vše je jim v klidu vysvětleno.

Co se práce psychologa v zařízení týká, ten se soustředí především na zmírnění šoku z příjmu dítěte do zařízení, na psychologickou diagnostiku, která se provádí v rámci rozhovoru či standardizovaných testů, na řešení poruch chování u dětí, ale také na přípravu dítěte na jeho další umístění do zařízení.

Úloha sociálního pracovníka v zařízení je především v jeho komunikaci s OSPODem, pověřenými úřady, soudy nebo rodiči. Sociální pracovník zařizuje především příjem dítěte, ale také jeho další umístění. Diagnostický ústav se také snaží spolupracovat s rodiči, ale ne vždy je to možné. Někteří rodiče spolupracují někteří ne nebo chtějí, ale bohužel na to nemají prostředky.

Poslední, na co jsem se ve výzkumu soustředila, bylo, co ztěžuje zaměstnancům jejich práci. Jsou to snad sami děti, rodiče či legislativa? Z výzkumu vyšlo, že práci zaměstnancům ztěžuje změna legislativy. Od novely zákona byla totiž diagnostickým ústavům sebrána pravomoc dalšího umístění dětí do zařízení. Před touto novelou sám ústav rozhodoval o dalším umístění dítěte, do rodinného prostředí, dětského domova, dětského domova se školou či do výchovného ústavu. Po novele byla tato pravomoc dána do rukou soudů, které se mohou nebo nemusí rozhodovat podle diagnostiky a návrhu ústavu. Problém je ale v tom, že dítě má být podle zákona v diagnostickém zařízení 8 týdnů, soudy ale nepracují tak rychle jak by měly a stává se, že děti v zařízení bývají mnohem déle než zmíněných 8 týdnů. Dítě je tedy

diagnostikované a setrvává v zařízení například i 9 měsíců a pouze čeká, kam bude dále pokračovat. Toto určitě není pro dítě dobré. Na internetu jsem našla mnoho diskuzí a článků. Společnost není sjednocená a ne všichni jsou pro, aby byla pravomoc vrácena do diagnostických ústavů. Všichni zaměstnanci DDÚ HK v čele s ředitelem, ale bojují za to, aby jim tato pravomoc byla vrácena. Děti by zde nemusely setrvávat déle, než je to nutné, ústav by nebyl přeplněný a mohl by nabírat nové klienty, kteří by diagnostiku potřebovali.

Závěr

V úvodu bakalářské práce „Možnosti intervence u delikventní mládeže v diagnostickém ústavu“ jsem si stanovila cíl celé práce: Přiblížit intervenci u delikventní mládeže v diagnostickém ústavu. Cíl se podařilo naplnit teoretickou i výzkumnou částí práce.

Teoretická část práce představuje nejen činnost diagnostického ústavu v intervenci delikventní mládeže, ale také možné faktory ovlivňující delikventní chování jedince jako je například rodina, škola, vrstevnické party nebo média. Dále problematiku poruch chování u dětí a mladistvých, zde jsem vymezila také pojmy jako jsou dítě v riziku, problémové chování nebo již zmíněné poruchy chování a především poruchy chování vedoucí k umístění do diagnostického ústavu. A školská zařízení ústavní a ochranné výchovy, kde jsem kromě ústavní a ochranné výchovy popsala i jejich školská zařízení, jako je například dětský domov se školou, výchovný ústav či již zmíněný ústav diagnostický. Podrobněji se v teoretické části zabývám možnostmi intervence u delikventní mládeže v Dětském diagnostickém ústavu v Hradci Králové. Také teoretická část práce vysvětluje pojmy jako jsou delikventní chování, disciplína etopedie a pojem intervence.

Ve výzkumné části jsem naplnila cíl práce metodou polostrukturovaného rozhovoru se zaměstnanci Dětského diagnostického ústavu v Hradci Králové. Ve výzkumné části jsem zjistila, jak probíhá v konkrétním diagnostickém ústavu intervence, charakteristiku klientů a jak konkrétní zaměstnanci pracují s cílem vytvoření komplexní diagnostiky. Ale také co zaměstnancům ztěžuje jejich práci.

Z bakalářské práce vyplývá, že vhodná socializace jedince není jednoduchá, mohou ji ovlivňovat také negativní faktory, které pak vedou u dítěte k delikventnímu chování až k možnému umístění do diagnostického ústavu. Negativní faktory, jako jsou například rodina, škola či vrstevnické party nebo média se mohou vzájemně prolínat a dopňovat. Dítě, vyrůstající v problematické, neúplné, delikventní rodině, pak často inklinuje k problémovému chování ve škole a k možné delikventní činnosti i mimo školu. Jako obranu proti vnějšímu světu pak volí například agresi vůči sobě,

ostatním či vůči neživým věcem. Takové dítě pak většinou končí v diagnostických ústavech. Jako velmi důležitá se jeví včasná intervence dítěte. Čím dříve se bude s dítětem pracovat, tím je větší šance úspěchu a správné socializaci či resocializaci jedince.

Seznam použité literatury

ČIČHOŇ, Milan. *Sociálně právní ochrana dětí a mládeže*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2005, 2 sv. (43, 57 s.). ISBN 80-7042-363-3.

FISCHER, Slavomil. *Etopedie v penitenciární praxi*. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, 2006, 183 s. Acta Universitatis Purkynianae. ISBN 80-7044-772-9.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2010, 253 s. ISBN 978-80-7315-185-0.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál, 2015, 774 stran. ISBN 978-80-262-0873-0.

JANÁČKOVÁ, Marie. Sociální práce s dětmi v Hradci Králové. Bakalářská práce. Praha: Univerzita Jana Ámose Komenského, 2010, 59s.

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

JEDLIČKA, Richard a Jaroslav KOŤA. *Analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže: aktuální problémy výchovy*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1998, 169 s. ISBN 80-7184-555-8.

KOUTEK, Jiří a Jana KOCOURKOVÁ. *Sebevražedné chování*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, 127 s. ISBN 978-80-7367-349-9.

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

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

KRAUS, Blahoslav. *Společnost, rodina a sociální deviace*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014, 157 s. Recenzované monografie. ISBN 978-80-7435-411-3.

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

KRAUS, Blahoslav. *K současným problémům mládeže*. Praha: Horizont, 1990, 93 s. ISBN 80-7012-027-4.

LABÁTH, Vladimír. *Riziková mládež: možnosti potenciálních změn*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2001, 157 s. Studijní texty. ISBN 80-85850-66-4.

MACEK, Petr. *Adolescence*. 2., upr. vyd. Praha: Portál, 2003. 141 s. ISBN 80-7178-747-7.

MATOUŠEK, Oldřich a Andrea MATOUŠKOVÁ. *Mládež a delikvence: možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže*. Vyd. 3., aktualiz. Praha: Portál, 2011, 336 s. ISBN 978-80-7367-825-8.

MORAVCOVÁ, Eva, Zuzana PODANÁ a Jiří BURIÁNEK. *Delikvence mládeže: trendy a souvislosti*. Praha: Triton, 2015, 231 s. ISBN 978-80-7387-860-3.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007, 170 s. ISBN 978-80-7367-267-6.

NIKL, Jaroslav. *Sociálně patologické jevy dětí a mládeže se zaměřením na jejich prevenci*. Praha: Vydavatelství Policejní akademie ČR, 2000, 100 s. ISBN 80-7251-033-9.

PEŠATOVÁ, Ilona. *Vybrané kapitoly z etopedie*. 2. upr. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006, 72 s. ISBN 80-7372-087-6.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2012, 870 s. ISBN 978-80-262-0225-7.

VITÁSKOVÁ, Kateřina. *Etopedie: vybrané okruhy etopedické problematiky*.
Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2005, 68 s. ISBN 80-7368-123-4.

VOJTOVÁ, Věra. *Kapitoly z etopedie I. 2.*, přeprac. a rozš. vyd. Brno:
Masarykova univerzita, 2008, 136 s. ISBN 978-80-210-4573-6.

Seznam internetových zdrojů

Dětský diagnostický ústav Hradec Králové. *Dětský diagnostický ústav* [online]. © 2010 [cit. 20.11.2016]. Dostupné z: <http://www.ddu-hk.cz/>

Dětský diagnostický ústav Hradec Králové. *Vnitřní řád DDU* [online]. © 2010 [cit. 20.11.2016]. Dostupné z: <http://www.ddu-hk.cz/prectete-si/dokumenty/vnitri-rad>

JÁNSKÝ, Pavel, *Etopedie a etopedická diagnostika*. Modely a problematika poskytované péče ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy. pdf [online]. Hradec Králové 2008 [cit. 02.01.2017]. Dostupné z: <http://www.ddu-hk.cz/ckfinder/userfiles/files/downloads/Etopedick%C3%A1%20diagnostika%20d%C3%ADt%C4%9Bte%20v%20DD%C3%9A.pdf>

Hoferková, S. (2013). Trestní odpovědnost mládeže, ústavní a ochranná výchova. Náhradní rodinná péče [online]. [cit. 13.3.2017]. Dostupné z: <http://docplayer.cz/1203580-Tema-kapitoly-trestni-odpovednost-mladeze-ustavni-a-ochranna-vychova.html>

Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy. *Databáze zařízení ústavní výchovy* [online]. © 2013 – 2014 [cit. 13.3.2017]. Dostupné z: https://dbuv.msmt.cz/_msmt/Default.aspx?ReturnUrl=%2f_layouts%2f15%2fAuthenticate.aspx%3fSource%3d%252F&Source=%2F

Zákon 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. *Zákony pro lidi* [online]. © AION CS, s.r.o. 2010-2017 [cit. 13.3.2017]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109>

Zákon č. 218/2003 Sb. O odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže). *Zákony pro lidi* [online]. © AION CS, s.r.o. 2010-2017 [cit. 13.3.2017]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2003-218>

Přílohy

Přepis rozhovoru se zaměstnankyní Dětského diagnostického ústavu v Hradci Králové. Rozhovor byl uskutečněn s psychologkou v daném zařízení.

Otázka č. 1: Když dítě opustí Diagnostický ústav, máte zpětnou vazbu, jak to s ním vypadá dál? Je ve vaší moci zjistit, jestli bude dítě dál negativně ovlivňováno?

Respondent: *„Často ano, pokud jde dítě ústavní cestou, máme kontakty na další zařízení. Každé dítě od nás odchází s individuálním plánem, kde je zdůrazněno na co se mají zaměřit při výchově, takže my jednou za určitou dobu dojíždíme do dětského domova a sledujeme děti a kontrolujeme dodržování plánu. Pokud se dítě navrátí domů, ale selže, opět se to dozvíme.“*

Otázka č. 2: Spolupracujete při diagnostice s rodiči dětí umístěných v DDÚ, případně chtějí oni s Vámi spolupracovat?

Respondent: *„Ano, rodiče jsou obvykle ochotni, ale mají své limity.“*

Otázka č. 3: Podílí se diagnostický ústav na rozhodnutí kam bude dítě dál umístěno?

Respondent: *„Diagnostický ústav navrhuje ve zprávě pro dítě nejvhodnější umístění, jako je například dětský domov, dětský domov se školou, výchovný ústav nebo návrat domů, konečné rozhodnutí je však na soudu.“*

Otázka č. 4: Jak reagují děti na umístění do DDÚ, je jim vysvětleno, že pobyt zde jim má pomoci?

Respondent: *„Obvykle je to pro dítě krizová situace, ze které se pamatuje jen minimum informací, proto se mu při příjmu věnuje jak sociální pracovnice, tak psychologka, děti často zpočátku pobyt berou jako trest, ikdyž jim vysvětlujeme možnosti pomoci, uvědomují si to až v průběhu pobytu.“*

Otázka č. 5: Stavá se, že je tu například dítě umístěno i déle než na dobu 2 měsíců?

Respondent: *„V současné době se to stává velmi často, dvouměsíční pobyt je snad pouze u smluvních pobytů.“*

Otázka č. 6: Jak vy konkrétně s dítětem pracujete? Co je vaší činností v DDÚ?

Respondent: *„Tak je to především psychologická diagnostika osobnosti, intelektu a interpersonálních vztahů. Pracuji především se standardizovanými testy a při práci využívám především rozhovor, ale i pozorování. S dětmi dělám také terapeutickou práci jak individuální tak skupinovou.“*

Otázka č. 7: Jakými metodami diagnostikujete problémy v chování?

Respondent: *„Jak jsem řekla, je to především rozhovor, pozorování a terapeutická práce.“*

Otázka č. 8: Napadá Vás něco, co byste v legislativě změnili? Existuje nějaký zákon či vyhláška, která není příliš efektivní?

Respondent: *„Ano určitě. Aby pedagogická rada DDÚ mohla opětovně rozhodnout, kam bude dítě po dvou měsíční diagnostice umístěno. Současná legislativa nám to nedovoluje, což je z hlediska pomoci dítěti velmi kontraproduktivní.“*

Otázka č. 9: Máte zde spíše děti, které sem byly umístěny na nařízení soudu, či smluvního pobytu?

Respondent: *„Většinou jde o soudní rozhodnutí, konkrétně jde o předběžná opatření či o ústavní výchovu.“*

Otázka č. 10: Je v tomto DDÚ spíše více dívek či chlapců?

Respondent: *„Myslím si, že je to asi přibližně na stejno. Někdy je více chlapců. Nejsm schopná jednoznačně určit.“*

Otázka č. 11: Přicházejí sem děti spíše z rodinného prostředí či z dětského domova?

Respondent: *„Spíše z rodinného prostředí.“*

Otázka č. 12: Jaké formy rizikového chování se ve vašem diagnostickém ústavu nejčastěji vyskytují?

Respondent: *„Nejčastěji jde především o agresivitu, nejvíce o agresivitu verbální, ale také o agresí brachiální a nerespektování dospělé autority.“*

Otázka č. 13: Setkali jste se někdy u zde umístěných dětí s problémem, se kterým jste si nevěděli rady?

Respondent: *„Pokud si dobře pamatuji, tak na počátku své kariéry zde v zařízení, naštěstí jsem měla možnost konzultovat své hypotézy s kolegy.“*

Otázka č. 14: Zažili jste někdy syndrom vyhoření, kdy jste měli pocit, že vaše práce nemá smysl?

Respondent: *„Ne, nezažila.“*

Otázka č. 15: Co Vás vedlo k tomu pracovat v Diagnostickém ústavu?

Respondent: *„Především to byla možnost uplatnění své profese psychologa a práce v týmu.“*