

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická



BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Liberec 2022

Kateřina Blatná



Změna diagnostické struktury dětí v dětském domově se školou

Bakalářská práce

Studijní program:

B7508 Sociální práce

Studijní obor:

Sociální práce a penitenciární péče

Autor práce:

Kateřina Blatná

Vedoucí práce:

PhDr. Alena Dědečková

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky





Zadání bakalářské práce

Změna diagnostické struktury dětí v dětském domově se školou

Jméno a příjmení: **Kateřina Blatná**
Osobní číslo: P18000007
Studijní program: B7508 Sociální práce
Studijní obor: Sociální práce a penitenciární péče
Zadávající katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky
Akademický rok: **2019/2020**

Zásady pro vypracování:

Cíl bakalářské práce: Zmapovat a analyzovat změnu diagnóz u dětí s nařízenou ústavní výchovou, vykonávanou v dětském domově se školou, v daném časovém horizontu. Popsat důvody nařízení ústavní výchovy a význam sanace rodiny v procesu výkonu ústavní výchovy.

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

Metody: Obsahová analýza.

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

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

tištěná/elektronická
Čeština



Seznam odborné literatury:

- FISCHER, Slavomil, ŠKODA, Jiří, 2014. *Sociální patologie*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-9417-4.
OREL, Miroslav a kol., 2016. *Psychopatologie. Nauka o nemocech duše*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5516-8.
PRAŠKO, Jan, 2003. *Poruchy osobnosti*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-737-X.
PUGNEROVÁ, Michaela, KVINTOVÁ, Jana, 2016. *Přehled poruch psychického vývoje*. 1. vyd. Praha: Grada. 2016. ISBN 978-80-247-5452-9.
TRAIN, Alan, 2001. *Nejčastější poruchy chování dětí*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-503-2.
VÁGNEROVÁ, Marie, 2000. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-496-6.

Vedoucí práce:

PhDr. Alena Dědečková
Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání práce:

2. dubna 2020

Předpokládaný termín odevzdání:

30. dubna 2021

prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.
děkan

L.S.

Ing. Zuzana Palouňková, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 2. dubna 2020

Prohlášení

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

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

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

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

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

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

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

22. června 2022

Kateřina Blatná

Poděkování

Ráda bych poděkovala PhDr. Aleně Dědečkové za odborné vedení bakalářské práce, spolupráci a vstřícnost. Také děkuji PhDr. Miroslavu Schovancovi za cenné rady, pomoc a ochotu, kterou mi v průběhu zpracování této práce věnoval.

Poděkování patří taktéž mému manželovi, dětem a celé rodině za podporu, pochopení a trpělivost po celou dobu mého studia.

Anotace

Tématem předložené bakalářské práce je změna diagnostické struktury dětí v dětském domově se školou. Jejím cílem je zmapovat a analyzovat změnu diagnóz u dětí s nařízenou ústavní výchovou, vykonávanou v dětském domově se školou, v daném časovém horizontu.

Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části bakalářské práce se autorka zabývá vysvětlením základních pojmů, které úzce souvisí s danou problematikou. Popisuje specifické zařízení pro výkon ústavní výchovy dětský domov se školou, i legislativní rámec ústavní výchovy. Seznamuje čtenáře s charakteristikou dětí v současnosti, personálním uspořádáním v daném zařízení, významem výchovně léčebných skupin, i s potřebami těchto dětí. Formou komparace charakteristik dětí ve zpětném časovém horizontu tato práce poukazuje na změnu diagnostické struktury dětí v dětském domově se školou.

Část praktická vychází z analýzy dokumentů spisové dokumentace dětí, které byly umístěny v konkrétním Dětském domově se školou v letech 2006 – 2021. Zjišťuje, jaké důvody vedly k nařízení ústavní výchovy nad dětmi, v jakém prostředí děti vyrůstaly, výskyt nemocí či poruch v rodině. V závěru této části bakalářské práce jsou uvedeny důsledky změn diagnostické struktury dětí v dětském domově se školou a potřeby vyplývající z její transformace.

Smyslem a účelem předložené bakalářské práce je poukázat na proměnu diagnostické struktury dětí v zařízeních pro výkon ústavní výchovy, z čehož dále vyplývají měnící se nároky na přístupy ve výchovném procesu, pedagogické metody, kvalifikační požadavky na personál, i na možné změny legislativy. V odborném diskurzu o zařízeních pro výkon ústavní výchovy by tato bakalářská práce mohla být využita jako argumentace a podnět k uskutečnění změn, které vyžaduje současný systém výchovných zařízení a transformace společnosti jako celku.

Klíčová slova

dětský domov se školou, diagnostický ústav, ústavní výchova, ochranná výchova, sociálně-právní ochrana dětí, poruchy chování

Annotation

The topic of the submitted bachelor thesis is the change of the diagnostic structure of children in a children's home with a school. Its aim is to map and analyze the change in diagnoses in children with compulsory institutional education, performed in an orphanage with a school, in a given time horizon.

The work is divided into theoretical and practical part. In the theoretical part of the bachelor's thesis, the author deals with the explanation of basic concepts that are closely related to the issue. It describes the specific facilities for the performance of institutional education children's home with a school, as well as the legislative framework of institutional education. It acquaints readers with the characteristics of children at present, the staffing in the facility, the importance of educational treatment groups, and the needs of these children. In the form of a comparison of the characteristics of children in the backward time horizon, this work points to a change in the diagnostic structure of children in a children's home with a school.

The practical part is based on the analysis of documents of children's documentation, which were placed in a particular children's home with a school in the years 2006 - 2021. At the end of this part of the bachelor thesis, the consequences of changes in the diagnostic structure of children in a children's home with a school and the needs arising from its transformation are presented.

The purpose of this bachelor's thesis is to point out the change in the diagnostic structure of children in institutions for institutional education, which also results in changing demands for approaches in the educational process, pedagogical methods, qualification requirements for staff, and possible changes in legislation. In the professional discourse on institutions for institutional education, this bachelor's thesis could be used as an argument and an impetus for the changes required by the current system of educational institutions and the transformation of society as a whole.

Keywords

children's home with school, diagnostic institute, institutional education, protective education, social and legal protection of children, behavioral disorders

Obsah

Seznam použitých zkratk a symbolů.....	8
Úvod.....	9
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 Společnost a výchova dětí	11
2 Vymezení základních pojmů.....	12
3 Ústavní a ochranná výchova.....	12
3.1 Ústavní výchova.....	13
3.2 Ochranná výchova.....	14
3.3 Legislativní rámec ústavní výchovy.....	15
4 Poruchy chování	15
4.1 Faktory ovlivňující vznik poruch chování	16
4.2 Dělení poruch chování	17
4.3 Neagresivní a agresivní poruchy chování	19
5 Dětský domov se školou – výchovné zařízení	25
5.1 DDŠ X.....	27
5.2 Důvody k nařízení výkonu ústavní výchovy v DDŠ.....	28
6 Systém umístování dětí	30
6.1 Úloha orgánu sociálně-právní ochrany dětí	30
6.2 Proces umístování.....	32
7 Diagnostická struktura dětí v DDŠ a její proměna.....	35
7.1 Charakteristika dětí v současnosti.....	35
7.2 Charakteristika dětí ve zpětném časovém horizontu.....	42
7.3 Komparace	43
PRAKTICKÁ ČÁST	45
8 Cíl praktické části	45
8.1 Použité metody a metodika průzkumu.....	45
8.2 Popis zkoumaného vzorku	46
8.3 Stanovené předpoklady	46
8.4 Průběh průzkumu	47
9 Vyhodnocení průzkumu.....	56
9.1 Vyhodnocení předpokladů.....	57
10 Důsledky a potřeby vyplývající z transformace diagnostické struktury dětí v DDŠ	58
Závěr	60
Seznam použitých zdrojů.....	63
Seznam příloh	65

Seznam použitých zkratk a symbolů

DDŠ	dětský domov se školou
DDÚ	dětský diagnostický ústav
MŠMT	ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
OSPOD	orgán sociálně právní ochrany dětí
OV	ochranná výchova
SVP	středisko výchovné péče
ÚV	ústavní výchova
VLO	výchovně léčebné oddělení
VLS	výchovně léčebná skupina
VŘ	vnitřní řád
VTOS	výkon trestu odnětí svobody
ZŘV	zástupce ředitele pro výchovu
ZŠ	základní škola
ZŠMV	základní škola s minimálními výstupy
ZŠS	základní škola speciální
OŘ	organizační řád

Úvod

V současné společnosti se čím dál častěji vyskytují diskuze na téma výchovy dětí v dnešní digitalizované a zrychlené době, o přibývání kriminality mladistvých, i o příčinách této problematiky. Často je pak srovnávána tradiční výchova dětí v minulosti s výchovou v nynější době plné moderních technologií a virtuální reality. Je pravděpodobné, a svým způsobem i žádoucí, aby vývoj doby a společnosti přinášel jisté změny a pokroky. Otázkou však zůstává, zda jsou některé změny ku prospěchu společnosti, či vedou lidstvo do sociální propasti.

Současně se vedou diskuze o účelnosti ústavní výchovy a její nahrazování náhradní rodinnou péčí. Dochází zde k paradoxní situaci, kdy na jedné straně přibývá dětí s poruchami chování, většinou v kombinaci s psychickými poruchami, které nejsou příliš vhodné pro pěstounskou péči, a s nedostatkem vhodných pěstounských rodin na straně druhé.

Na změny v chování dětí v současné společnosti reagoval stát zřizováním středisek výchovné péče, které jsou součástí sítě školských zařízení preventivně výchovné péče a školských zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy, jejichž účelem je předcházet umístování dětí do výchovných zařízení a ulehčit tak tomuto přetíženému systému. Zařízení pro výkon ústavní výchovy jsou však nadále přeplněné a počet klientů rychlým tempem přibývá. Vzrůstá i potřeba odborných pracovníků, jako jsou psychologové, speciální pedagogové, erudovaní pracovníci v oblasti etopedie, psychiatrie apod. Dále se ukazuje potřeba odborného zdravotnického personálu schopného poskytovat odpovídající zdravotní péči, kterou je nutné zajišťovat pro většinu dětí. Ten však v tabulkových schématech ústavů většinou nebo zcela chybí. V odborných kruzích pracovníků, pedagogických i sociálních, narůstá určitá nejistota s ohledem na budoucnost i profesní vyčerpání.

Tímto tématem se zabývá předložená bakalářská práce, která poukazuje na změnu diagnostické struktury dětí v dětském domově se školou. Jejím cílem je zmapovat a analyzovat změnu diagnóz u dětí s nařízenou ústavní výchovou, vykonávanou v dětském domově se školou, v daném časovém horizontu. Tato práce objasňuje důvody nařízení ústavní výchovy a význam sanace rodiny v procesu ústavní výchovy a měnící se nároky na přístupy ve výchovném procesu, pedagogické metody, kvalifikační požadavky na personál, i na možné změny legislativy.

V této práci autorka popisuje situaci v zařízení pro výkon ústavní výchovy, v němž jsou odborní pracovníci konfrontováni se změnami diagnostické struktury dětí, i se všemi problémy, které tyto změny přinášejí.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Společnost a výchova dětí

Výchova dětí v dnešní společnosti je velmi často diskutovaným tématem. V nabídce je spousta odborných publikací o správné výchově dětí, o výchovných přístupech nebo o tom, jak ze svého dítěte vychovat úspěšného a šťastného jedince. Oproti minulosti se výchova zdá být mnohem jednodušší. V kombinaci technologických a jiných vymožeností působí výchova dítěte jako snadná věc. Přirozenost, která nám byla pro roli rodičů dána, je tím však potlačena.

Moderní doba přesycená technologickými a digitálními vymoženostmi do značné míry ovlivňuje vývoj i konečný obraz budoucí generace. Děti vyrůstají v éře mobilních telefonů, počítačových her a sociálních sítí, což je samozřejmě pro dospívající populaci zcela normální a nezbytné. Ačkoliv se vliv těchto vymožeností propisuje do samotných jedinců a zároveň ovlivňuje jejich chování, současně ovlivňuje i společnost a její přístup k tomu, co je běžné a normální. *Kritéria normy se v průběhu společenského vývoje různým způsobem mění. Značný vliv má na vymezení toho, co je normální a co není, faktor času. V průběhu společenského vývoje dochází vlivem dynamiky a řady vnitřních a vnějších faktorů ke změnám v oblasti společenských hodnot a z nich vyplývajících postojů. To má značný vliv na kritéria pro posuzování toho, co je normální a co již není. Mění se míra tolerance k různým jevům a vzorcům chování. Ta se může jak zvětšovat, tak zmenšovat* (Fišer, Škoda 2014, s. 22).

Vlivem společenského vývoje a rozvojem moderní technologie působící na chování dětí, prochází proměnou i systém náhradní rodinné péče a ústavní výchovy jako takové. Pokud zmíníme pěstounskou péči jako formu náhradní rodinné péče, která se v posledních letech stala velkým trendem, coby řešení, jak dítěti umožnit vyrůst v rodině a nemuset prožít dětství v ústavním zařízení. Nutno podotknout, že stále přibývá dětí, které nejsou pro umístění do pěstounské péče vhodné. Takové děti většinou trpí psychickými poruchami, poruchami chování, jsou zatížené traumaty ze své biologické rodiny, zanedbanou péčí z nepodnětného prostředí a potřebují být vychovány pedagogickými odborníky, kteří jsou schopni zajistit i další odbornou, popřípadě zdravotnickou péči. Zvyšujícím počtem dětí, které je nutné umístit do zařízení pro výkon ústavní výchovy, se zvyšuje také potřeba kapacitní zaopatřenosti těchto institucí. Zvláště ta zařízení, která zajišťují výchovně léčebnou péči, hlásí zvyšující poptávku, jak ze strany sociálních pracovníků z oddělení sociálně právní ochrany dětí, tak i dětských diagnostických ústavů. Přibývá tak dětí, které

jsou psychiatricky léčeni a jejichž poruchy chování jsou důsledkem psychických poruch a traumat. Zde je na místě nastolit otázku, jak dalece jsou výchovné ústavy v současném pojetí schopny na tyto děti výchovně působit a zda již nejsou na hranicích svých možností.

2 Vymezení základních pojmů

Kapitola je zaměřena na objasnění základních pojmů týkajících se tématu bakalářské práce. Popisuje pojetí ústavní výchovy a specifických zařízení, do kterých jsou umisťovány děti s poruchami chování. V této práci bude autorka pracovat převážně s těmito pojmy:

ústavní výchova – forma péče o dítě, nařizuje ji soud, pokud není k dispozici žádná vhodná osoba, která by dítě převzala do péče místo rodičů, také nazývána jako institucionální výchova

ochranná výchova – opatření, které ukládá soud za protiprávní jednání mladistvých

OSPOD – právní ochrana dětí

zákonné normy – legislativa, předpisy a nařízení přímo související s ústavní výchovou a jejím výkonem v zařízeních

poruchy chování – chování, které překračuje vhodnou normu stanovenou společností

DDŠ – dětský domov se školou, zařízení pro výkon ústavní výchovy pro děti s poruchami chování a výchovně léčebným režimem

pedagogičtí a výchovní pracovníci – erudovaní pracovníci v oblasti speciální pedagogiky, psychologie a etopedie

3 Ústavní a ochranná výchova

Děti jsou budoucností každé generace a společností jsou uznávány jako lidské bytosti vyžadující zvláštní ochranu a péči, což je i legislativně podpořeno zákony a úmluvami. Rodina, rodičovská péče a výchova jsou předním hlediskem každého takového dokumentu. V případech, kdy rodičovská péče selhává, nebo již, v krajních mezích, ohrožuje zdravý a přirozený vývoj dítěte, zasahuje svou mocí stát a na návrh příslušných orgánů nařizuje výchovu ústavní, popřípadě ukládá ochrannou výchovu.

3.1 Ústavní výchova

Nařízení ústavní výchovy je v kompetenci soudního systému a bývá tím nejkrajnějším řešením nepříznivé situace v rodině, a to v případě, kdy veškerá snaha o nápravu selhala. Ústavní výchovu soud nařizuje v případě, kdy je vážně ohrožen zdravý vývoj dítěte, například nesprávnou výchovou, týráním, zanedbáním péče, špatnými bytovými či celkově nevhodnými životními podmínkami do takové míry, že je toto v rozporu se zájmem dítěte. Dále pak z důvodů, pro které nemohou rodiče výchovu dětí zabezpečit. Před nařízením ústavní výchovy dává soud vždy přednost převzetí do péče jiné osoby, zpravidla v příbuzenském vztahu. Účel ústavní výchovy je ukotven v zákoně 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, v úvodním ustanovení § 1. V tomto zákoně je uvedeno, že v zařízeních pro výkon ústavní výchovy *musí být zajištěno základní právo každého dítěte na výchovu a vzdělávání v návaznosti na ústavní principy a mezinárodní smlouvy o lidských právech a základních svobodách, jimiž je Česká republika vázána, vytvářeny podmínky podporující sebedůvěru dítěte, rozvíjející citovou stránku jeho osobnosti a umožňující aktivní účast dítěte ve společnosti. S dítětem musí být zacházeno v zájmu plného a harmonického rozvoje jeho osobnosti s ohledem na potřeby osoby jeho věku.*

Ústavní výchovu lze nařídit zpravidla na dobu tří let, kdy po této době soud nařizuje soudní jednání o přezkoumání nařízené ústavní výchovy. Při tomto jednání soud zohledňuje a vyhodnocuje zprávy odborných pracovníků ze zařízení, kde je dítě umístěno, zprávy sociálních pracovníků z oddělení sociálně právní ochrany dětí (OSPOD), kde se uvádí spolupráce s rodinou a zjišťuje, zda přetrvávají důvody k nařízení ústavní výchovy, respektive k jejímu prodloužení na dobu dalších tří let.

Soud v rozhodnutí uvádí konkrétní zařízení pro výkon ústavní výchovy, kam má být dítě umístěno, přičemž přihlíží k doporučení OSPOD či vyjádření diagnostického ústavu. Dále také dbá na umístění v blízkosti rodiny a jejích příslušníků, z důvodu udržování rodinných vazeb a účinné spolupráce se zařízením vedoucí k nápravě nedostatků.

Shrnutím lze říci, že ústavní výchova je *„opatření nařizované soudem u nezletilých v případech, kdy jiná výchovná opatření neuspěla a další vývoj jedince je ohrožen“* (Defektologický slovník, 2000, s. 396 – 397).

3.2 Ochranná výchova

Ochranná výchova je výchovné opatření ukládané soudem a jeho hlavním legislativním pramenem je především zákon 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních. Další právní úpravu nalezneme v zákoně 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže, v trestním zákoníku, občanském zákoníku, zákoně č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí, ale i v zákoně č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách. Důvody k uložení ochranné výchovy nastávají, pokud o výchovu mladistvého není náležitě postaráno a v jeho vlastní rodině nelze nedostatky ve výchově odstranit, dále z důvodu zanedbání výchovy, ale také pokud prostředí, v němž mladistvý žije, nezaručuje řádnou výchovu a nařízení ústavní výchovy bylo nedostačujícím výchovným opatřením (zákon č. 218/2003, § 22).

Ochranná výchova se ukládá mladistvým za protiprávní jednání a činy jinak trestné, v trestním řízení. Mladistvým rozumíme osobu mladší osmnáct let, která však dovršila patnáctého roku. Ochrannou výchovu lze uložit i osobám mladším patnácti let, přičemž musí být splněna podmínka dovršení dvanáctého roku věku. Toto ochranné opatření je nutno uložit pokud mladistvý mladší patnácti let spáchal trestný čin, který je dle trestního zákoníku klasifikován jako závažný a umožňuje uložení i výjimečného trestu. *Mladiství jsou specifickou skupinou pachatelů trestných činů a to zejména z toho důvodu, že u mladistvých je předpokládáno více než u kohokoliv jiného, že šance na nápravu a na úspěšný návrat do společnosti je zdaleka nejvyšší. Zákonodárce proto reguluje stíhání mladistvých ve zvláštních ustanoveních trestního zákona. Lze říci, že institut ochranné výchovy by měl určitým způsobem v některých případech nahrazovat nepodmíněně odnětí svobody a to tak, že mladistvý se umístí do prostředí, které mu nabízí možnost připravit se na řádný život po propuštění a zbavit se následků zanedbané výchovy. Ochrannou výchovu lze uložit buď samostatně pokud dojde k upuštění od potrestání mladistvého nebo ji lze uložit i vedle trestu. Samozřejmě pokud je mladistvý prohlášen za nevinného, ochranné opatření mu uložit nelze* (<https://www.epravo.cz/top/clanky/ochranna-vychova-7684.html>).

Ochranná výchova je vykonávána v zařízeních stanovených v zákoně 109/2002 Sb., a to především tedy ve výchovných ústavech, popřípadě v dětských domovech se školou. Dle § 5 tohoto zákona *do dětského domova se školou a výchovného ústavu může být dítě s uloženou ochrannou výchovou umístěno pouze diagnostickým ústavem, v jehož územním obvodu se zařízení nachází.*

3.3 Legislativní rámec ústavní výchovy

Zákony upravující výkon ústavní výchovy, popřípadě ochranné výchovy, jsou legislativně postaveny na principech zaručující lidská práva a základní svobody, a práva dítěte. Vzhledem k tématu jsou v příloze této práce uvedeny zákony, které určují a korigují výkon ústavní výchovy.

Legislativní ukotvení práv dětí, rodičů a rodinného zázemí vůbec, pomáhá a určuje směr při výkonu pomáhajících profesí. Předchází sporům, vykořisťování a chrání ty, kteří jsou bezbranní, slabší a sami se dostatečně bránit nemohou – děti. Jelikož děti nás všech jsou budoucností pro společnost a svět, ve kterém my, kteří je vychováváme a formujeme jejich osobnost, budeme stárnout.

4 Poruchy chování

Stanovení poruchy je velmi dlouhodobým a složitým procesem. Samotné rozlišení, co je vlastně normální a co je za hranicí žádoucího chování, čili kdy už je chování nežádoucí a za hranicí společenské tolerance, je velice obtížné. Takové hranice nelze jednoznačně určit, protože jsou proměnné v čase a posuzovat je lze z různých kritérií. V porovnání chování dětí v dobách našich prarodičů s chováním dětí v současné době, je patrné, že moderní společnost je mnohem tolerantnější k nežádoucímu chování dětí. Samozřejmě nelze odsuzovat jednotlivé období vývoje lidstva, který je přirozeným procesem, ale srovnáním těchto etap můžeme jasně spatřit, že je takřka nemožné vytvořit přesnou hranici mezi normalitou a poruchou chování. Diagnostika spočívá v ohledu na mnoho dalších aspektů ze sociální, biologické nebo genetické oblasti.

Zajímavý pohled na výklad pojmu normality prezentuje Vágnerová, která uvádí, že *za normální bývá považováno to, co je v dané společnosti a kultuře obvyklé. Toto sociokulturní pojetí normy vyjadřuje vázanost normy na hodnoty a postoje dané doby, místa a skupiny. Normou je to, co společenská kritéria jako normální vymezují, obyčejně ve vztahu k tradici. Takové pojetí se odráží mimo jiné i ve stereotypech postojů k jedincům nějak odlišným, zejména v jejich emoční složce, tj. v míře odmítání či tolerance této odchylky. Sociokulturní vymezení abnormality vůbec nemusí odpovídat skutečné závažnosti těchto potíží ve smyslu poruchy funkce a neschopnosti adaptace na běžné prostředí. Jakkoliv odlišní lidé jsou považováni za nenormální především proto, že se vymykají běžnému chování* (Vágnerová 1999, str. 20–21). Také zmiňuje jednu velice důležitou věc a tou je vliv médií na vymezení normality, který je v současné civilizační

úrovni daleko větší než v minulosti. Dnešní doba je přesycena technologiemi, konkrétně sociálními sítěmi, nepřehledného množství televizních kanálů a neomezeného připojení k internetu, kde není žádné téma tabu. A čím více a častěji obrazů a situací vidíme, tím více je přijímáme za normální.

Důležité je také podotknout, že o poruchu chování se jedná v případě, pokud jedinec rozumí nastaveným normám hodnotám společnosti a je schopen pochopit jejich význam. Takový předpoklad nesplňují mentálně retardovaní nebo jedinci z odlišného sociokulturního prostředí, ve kterém jsou platné jiné normy. Znamená to tedy, že jedinec rozumí normám a je si plně vědom jejich porušování a neakceptování (Vágnerová 1999, s. 274).

4.1 Faktory ovlivňující vznik poruch chování

Jedním z faktorů, které zvyšuje riziko rozvoje poruch chování je bezesporu **genetická dispozice**. Ty se projevují především v raném věkovém období na úrovni temperamentu. Výchovně bývají tyto stavy obtížně ovlivnitelné. Typickým projevem je odmítání norem chování a stanovení vlastních, které jsou zaměřeny na své vlastní potřeby, snížená citlivost ke kritice, dráždivost, lhostejnost nebo egoismus. Obvykle bývá takto disponován jeden z rodičů či prarodičů (Pugnerová, Kvintová 2016, s. 149).

Další faktory, které do značné míry přispívají k rozvoji poruch chování, jsou **biologické dispozice**. Za biologické dispozice můžeme označit například poruchy centrální nervové soustavy, porodní komplikace, úrazy hlavy, zánětlivá onemocnění mozku apod. Tyto organické poruchy se projevují emoční labilitou, zvýšenou agresivitou a nízkým sebeovládáním. Do biologických dispozic bychom mohli zahrnout i úroveň inteligence, avšak tento faktor výrazně neovlivňuje vznik poruch chování (Vágnerová 1999, s. 275–276).

Významným a určujícím faktorem pro vznik poruch chování je vliv sociálního prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. Takové nazýváme **psychosociálními faktory**. Zde se jedná o nápodobu závadového a nežádoucího chování, kdy dítě může napodobovat rodiče či může být pod vlivem party vrstevníků. Co se týče přímo rodinného prostředí, tak jeho kvalita a působení výchovných autorit je faktorem, který značně ovlivňuje rozvoj poruch chování. Je-li toto prostředí závadové nebo je v rodině nedostatek emočních podnětů (například citová deprivace, týrání), s největší pravděpodobností děti z tohoto prostředí trpí poruchami chování. Negativní vliv na řádnou výchovu může mít také neúplná rodina, i výchova jedním rodičem bývá rizikem pro vznik poruch chování (Vágnerová 1999,

s. 276). S tímto úzce souvisí prožití různých zátěžových situací, tedy například rozvod, úmrtí v rodině. Ale také traumatizujících zážitků. Mnohdy tyto prožitky děti zasáhnou tak hluboce a silně, že vnějším projevem může být i agresivita, nerespektování, vulgarita, útky z domova či experimentování s drogami. Často okolí dětí trpících traumatem nejsou schopni poznat hloubku jejich bolesti a mnohdy přisuzují nežádoucí chování něčemu jinému než skrytému traumatu.

4.2 Dělení poruch chování

V rámci diagnostiky poruch chování se přihlíží k vývojovému stupni jedince, k frekvenci výskytu poruchy chování a k její intenzitě. Přičemž poruchu chování lze diagnostikovat, pokud problémové chování trvá déle než šest měsíců. V úvahu se také bere opakující se výskyt symptomů, které však samy o sobě nestačí k potvrzení diagnózy. Jedná se o agresi k lidem a zvířatům, destrukci majetku a vlastnictví, nepoctivost nebo krádeže, vážné násilné porušování pravidel před třináctým rokem. O poruše chování lze hovořit v případě, pokud svým extrémním chováním porušuje sociální očekávání přiměřené jeho věku. Klasifikace poruch chování se v různých odborných literaturách liší. V této bakalářské práci je uvedena klasifikace dle Vágnerové. Můžeme se také setkat s poruchami chování, které se rozdělují na:

- disociální, asociální a antisociální,
- symptomatické, vývojové a výchovně podmíněné,
- agresivní a neagresivní
- poruchy chování s lepší prognózou a se špatnou prognózou (Pešatová 2006, s. 27 – 33).

Porucha chování vázaná na vztahy v rodině

Tato porucha chování je charakteristická nežádoucím chováním týkající se rodiny, čili asociální chování je zaměřeno na jednoho či více členů rodiny (Orel a kol. 2016, s. 241). Jedná se například o ničení bytového zařízení, ničení osobních věcí některého člena rodiny nebo agrese vůči rodinným příslušníkům. Je zde patrné narušení rodinných vztahů a vazeb.

Nesocializovaná porucha chování

Odborná literatura popisuje tuto poruchu chování jako disharmonický vývoj osobnosti a nedostatečné zvnitřnění morálky, kdy u jedince chybí empatie a je zde patrná neschopnost navazovat důvěrné vztahy. Jedná se o poruchu s nejhůrší prognózou. Projevy této poruchy chování jsou násilnosti, šikanování, agrese a nepřátelství (Orel a kol. 2016, s. 241). Nežádoucí formy chování u nesocializované poruchy mohou být odpovědí na vlastní snášené příkoří. Nebo také náhradním způsobem uspokojování vlastních psychických a fyzických potřeb. Pravděpodobnost vzniku této poruchy u dětí v opakovaných krizových situacích je velmi vysoká.

Socializovaná porucha chování

V případě socializované poruchy chování jsou typicky narušené vztahy s autoritami a jimi danými pravidly. Často se také objevuje zapojení ve skupině vrstevníků či nějaké partě, která má vlastní pravidla, hodnoty, rituály a provádí delikventní činnost (Orel a kol. 2016, s. 242). Při této poruše je nežádoucí chování osvojováno při socializačním procesu. Dítě se toto chování učí od svého nejbližšího okolí, ať už to je problematické chování vlivem nefunkční rodiny či vlivem závadové party. Někdy může být také dítě k takovému chování nuceno či vedeno. Například když rodiče učí dítě krást, řešit konflikty rvačkami, podněcují ho ke lžím apod. Při socializační poruše se dítě chová v souladu s normami platnými v jeho sociální skupině. Znamená to, že je plně socializované a přenastavení těchto hluboce zažitých vzorců je velice náročné.

Porucha opozičního vzdoru

Jak už napovídá název, je tato porucha doprovázena extrémní vzdorovitostí, dále pak nerespektováním autorit, šikanováním, lhaním, ale i rvačkami. Převážně se objevuje u dětí do deseti let věku a bývá předzvěstí nesocializované poruchy chování (Orel a kol. 2016, s. 242). Děti s touto poruchou mívají sklony obviňovat ze svých neúspěchů

a problémů své okolí, bývají nepřátelské a emočně rozladěné. Porucha opozičního vzdoru většinou nebývá doprovázena zvýšenou agresivitou nebo poškozováním jiných osob.

4.3 Neagresivní a agresivní poruchy chování

Vágnerová (1999) formálně rozděluje behaviorální poruchy na **neagresivní a agresivní poruchy chování**, pro které pak uvádí typické charakteristické rysy. Jedná se o poruchy chování v dětském věku, konkrétně ve středním školním věku, ačkoliv se nežádoucí chování může projevit již mnohem dříve a tak predikovat závažnější poruchu, nebo může jít jen o přechodný stav (Vágnerová 1999, s. 280).

Neagresivní projevy poruch chování

Lhaní

Ke lhaní se dítě uchyluje v situacích, které nezvládá vyřešit jiným způsobem, tudíž je pro něj únikovou cestou z osobně nepříjemné situace. Jedná se o obranný mechanismus. Pravá lež charakterizována jako vědomí nepravdivosti. Ve školním věku jsou již děti schopné rozeznat, co je pravda a plně si uvědomují, že lhát se nemá. Většinou tak činí, aby se vyhnuly trestu či získaly nějakou (nezaslouženou) odměnu. Popřípadě pak využívají lži a výmysly pro získání vlastní atraktivity a upoutání pozornosti. Pokud bychom hodnotili dětské lži, je vždy potřeba brát v úvahu frekvenci lží, osoby, kterým dítě lže, situace, ve kterých tak činí a zejména pak účel, tedy, co tím dítě získává nebo, co ho k tomu vedlo. Lhaní, kterým dítě záměrně poškozuje další osoby nebo které vede ke znevýhodnění jiných osob a zároveň tím dosahuje vlastního prospěchu, je specifikováno jako závažnější odchylka osobnostního vývoje. Zde totiž lze vyvodit, že dítě nevyužilo lhaní jako svou obranu, ale bylo využito s úmyslem škodit. Často je s touto formou lhaní spojována agresivita, egoismus, necitlivost a jiné negativní projevy. Prognóza osobnostního vývoje do budoucnosti je v tomto případě mnohem horší.

Útěky a toulání

Útěky u dětí jsou jejich řešením nepříjemné situace či problému v domácím prostředí, popřípadě v ústavním zařízení. Jedná se o variantu únikového jednání. Útěky dětí jsou situace, které je nutno bezodkladně řešit. Toto chování bezesporu naznačuje, že se v rodinném prostředí něco děje, dítě se v ní necítí bezpečně a není pro něj jistota. V tomto případě dítě vyhodnocuje útek jako jediné řešení, protože není schopno

nepříznivou situaci řešit jinak. Útěky jako takové se dále dělí do dalších forem, které se od sebe liší projevem i motivací.

- **Reaktivní impulzivní útěky** – tato forma útěku je zkratovitou reakcí dítěte na nezvládnutou situaci. Motivací zde může být například únik před trestem, konfrontací nebo zahanbením. Jedná se o obranu vlastního já. Děti se zpravidla vždy chtějí vrátit zpátky domů a po vyřešení problému se útěky již nemusí opakovat.
- **Chronické útěky** – oproti impulzivním útěkům jsou chronické útěky promyšlené a plánované. Dítě takto reaguje na dlouhodobý problém v domácím prostředí a nechce se vrátit z útěku zpět domů. Děti se doma cítí neakceptovány, nevnímají svou rodinu jako jistotu, nezažívají pocit bezpečí a často jsou zneužívány a týrány. Útěky se objevují v nefunkčních rodinách, kde jsou narušeny rodinné vazby. Zde je také nutno uvést případy, kdy děti utíkají z ústavních zařízení a dětských domovů. Děti zpravidla naopak utíkají zpět domů, do známého prostředí. Tyto útěky jsou pak motivovány pocitem svobody (Vágnerová 1999, s. 280 – 281).
- **Toulání** – zpravidla navazuje na útěky a vyznačuje se dlouhodobějším opuštěním rodinného prostředí. Tyto děti nemají v rodině pevné citové vazby, ani zázemí. Toulání je charakteristické pro děti staršího školního věku, respektive pro dospívající. Nebezpečí v toulkách dospívajících bývá zajištění živobytí prostitucí či krádežemi. Také je zde vyšší riziko užívání alkoholu a drog.

Krádeže

Podobně jako u lhaní, také u krádeží je třeba brát v úvahu rozumovou zralost a vyspělost, kdy dítě chápe pojem vlastnictví a dokáže rozlišit vztah mezi věcí vlastní a cizí. V případě krádeže se jedná o promyšlený čin, tudíž jednání je záměrné. Dítě si plně uvědomuje, že krádeží cizí věci poškodí jeho vlastníka. Pokud je krádež kombinována s projevy agrese a násilí, mluvíme o loupeži nebo přepadení. V některých etnických skupinách či sociálních vrstvách považují krádeže za méně závažný prohřešek či ho dokonce tolerují a děti se potom cítí nespravedlivě potrestány. Podstatnou roli při posuzování závažnosti poruchy chování hraje také to, zda dítě krade příležitostně a neplánovaně. Takové krádeže mají menší význam a zpravidla se jedná o impulzivní reakci k uspokojení vlastní potřeby. Nebo zda jsou krádeže předem promyšlené, opakované a uskutečňují se ve skupině vrstevníků – v partě. Tyto krádeže jsou závažnějšího charakteru a mohou být spojeny s dalšími projevy poruchového chování. Problémy dítěte, které se proviňuje krádežemi, nám mohou být odhaleny podle toho, co děti k těmto činům vede, jaký je jejich cíl

a motivace. Proto je třeba rozlišovat, zda dítě krade pro sebe, pro druhé, nebo pro partu (Vágnerová 1999, s. 281 – 283).

V dětských domovech se školou, byli vždy útěky dětí častým jevem, avšak s postupem času tento „problém“ ve výchovných zařízeních takřka vymizel. Útěků se dopouštěly děti s typicky výchovnými problémy. Tyto děti pocházely z rodin, kde byly výchovně zanedbávány, nechodily do školy, dlouho do noci se toulaly venku s kamarády, někteří často experimentovaly s drogami, nerespektovaly autority, byly vulgární a slovně i fyzicky agresivní. Byly to takové „děti ulice“. Většinou pak využily každé chvíle i situace, kdy mohly ze zařízení utéct, například ze společného výletu, při pobytu na zahradě nebo se nevrátily ze schváleného víkendového pobytu doma, takže byly ihned nahlášeny na policii jako dítě na útěku. Děti utíkaly domů ke svým rodinám, ani ne tak z důvodu citových vazeb, ale pro svoji svobodu a nezávislost. Život, který znaly, byl bez pravidel a bez autorit, oproti výchovnému zařízení, kde jsou pravidla a dodržování režimu zásadní. Mnoho dětí udávalo jako důvod útěku pocit svobody, že nemusejí poslouchat a mohou si dělat, co chtějí. Některé děti již v brzkém věku experimentovaly s drogami a drogy pro ně byly právě onou motivací k útěku. V současné době jsou v našem zařízení útěky ojedinělé. Souvisí to s proměnou klientely. Dnes jsou do zařízení umisťovány děti s psychiatrickou diagnózou nebo s jinými přidruženými poruchami. Problém v rodině je pak ten, že rodiče své děti nejsou vůbec schopni výchovně zvládnout. Jsou to děti, které jsou v afektu velice agresivní vůči sobě i svému okolí. Některé děti jsou sexuálně zneužívány nebo samy mají nevhodné sexuální projevy vůči druhým dětem. Často mají také snížený intelekt. I když domů třeba jezdí rádi, ze zařízení neutíkají a také se stává, že při dlouhodobějším pobytu doma je rodiče sami vracejí dřív pro jejich nezvladatelné chování. Tyto děti jsou velice specifické a jejich výchova vyžaduje odborného vedení a péči.

Agresivní poruchy chování

Agresi bychom mohli vnímat jako lidskou přirozenost, co se chování týče. Pokud je zachována zdravá hranice a míra intenzity. Člověk projevuje agresivitu ve svém chování, ale může tak i komunikovat či myslet. V případě, že je míra agresivity přijatelná, mohli bychom takové chování nazvat jako asertivní. Pugnerová a Kvintová (2016, s. 151) kladou důraz na rozlišení agrese a agresivity. Pojem **agrese** vymezují jako čin, který je konán se záměrným cílem poškodit či ublížit jiné osobě nebo objektu. Oproti tomu **agresivita** je vnímána jako osobnostní rys, dispozice či vlastnost. Pojetí agresivity je

popisováno jako trvalejší nastavení člověka. **Agresivní chování** je rozdělováno na **verbální a fyzické**, a to dle použitých prostředků. Dále pak dle cíle, kdy o **přímém** agresivním chování mluvíme tehdy, je-li zaměřeno přímo na objekt. O **nepřímém**, v případě, že je zaměřeno na některou věc či předmět, který má pro poškozeného určitou hodnotu. **Reaktivní** agresivní chování je ovlivněno osobnostními rysy jako je například impulzivita a jedná se o zkratovitě konání. Pokud je agresivita použita jako nástroj k dosažení cíle poškodit objekt, například pomluva, hovoříme zde o **instrumentálním** agresivním chování.

Obecně se poruchy chování vyznačují porušováním společenských norem a násilným omezováním základních práv dalších osob, kdy je právě agresivita využívána jako prostředek k dosažení cíle a k uspokojení vlastních potřeb (Vágnerová 1999, s. 283).

Šikana

Šikana postupuje naší společností napříč dobou a je stále hlavním tématem dětských a školních kolektivů. Ačkoliv je tento problém v současnosti více zveřejňován a proti šikaně jsou uskutečňovány různé preventivní programy, je stále hrozbou, a to především z důvodu jakési nenápadnosti tohoto agresivního chování.

Šikana je charakterizována projevem násilného chování vůči slabšímu jedinci, který není schopen se tomuto chování účinně bránit. Je považována za velmi závažnou poruchu chování a objevuje se nejen v dětských kolektivech a školním věku, ačkoliv je tato porucha chování odhalena právě v tomto období. Konkrétně střední školní věk je tím, kdy se v dětských kolektivech začínají jedinci prosazovat, určují své role ve skupině a začíná zde fungovat jakási hierarchie. Skupina má tendenci spojovat se s jedinci sobě podobnými, tvořit jednolitou tlupu. Což znamená, že obětí se potom stávají děti, které jsou odlišné, neumějí se prosadit, mají nízké sebevědomí, děti plaché a slabší. Všechny tyto projevy a vlastnosti, kterými oběť disponuje, podněcují a stimulují agresora k jeho agresivnímu chování. Agresor bývá zpravidla silnější a fyzicky zdatnější a své chování nepovažuje za škodlivé, obvykle si ho zdůvodňuje tím, že oběť ho vyprovokovala a „trest“ si zasloužila. Děti s agresivními poruchami chování jsou necitlivé, bezohledné s nedostatečně vyvinutým svědomím (Vágnerová 1999, s. 283 – 284).

Šikanování může mít různé formy projevu, od fyzického násilí až po psychické vydírání či deptání. Mnoho dětí má zkušenosti s tělesným násilím, které je velmi nebezpečné nejen svým dopadem na psychiku oběti, ale také případnými fyzickými zraněními. Může jít například o zlomeniny či vnitřní krvácení. Většina obětí se k původu svých zranění nepřiznává, protože mají strach z odplaty nebo si nechtějí připadat jako zbabělci. Je nutné se tímto problémem co nejdříve citlivě zabývat, protože čím déle je oběť šikanována, tím více zranění na duši i na těle utrpí. Následky tohoto agresivního chování si potom oběť může nést po zbytek života. V dospělosti mohou mít problémy s důvěrou k dalším osobám, strach z nových situací a úspěchu, být nekomunikativní, uzavření a vést samotářský život. V krajním případě šikana může vést až k sebevraždě oběti (Train 2000, s. 45).

Vágnerová uvádí dvě varianty šikany, a to šikanu **skrytou a zjevnou**. Šikana skrytá se projevuje například vypovězením ze skupiny, do které jedinec dosud patřil. Zjevná šikana pak může mít podobu

- **fyzického násilí a ponižování**, kdy agresor svou oběť přímo fyzicky bije, strká, podkopává nohy, v partě agresoři zavírají své oběti na záchod, do sklepů nebo popelnic.

- **psychického ponižování a vydírání**, kdy agresor nutí svou oběť, aby mu sloužila, nosila mu tašku, čistila boty, častuje ji nadávkami, nutí ji k degradaci sebe samé, například v podobě toho, že se musí svléknout apod.
- **destruktivních aktivit zaměřených na majetek oběti**, která se projevuje ničením či odebíráním věcí oběti, trháním sešitů nebo znečištěním oblečení (Vágnerová 1999, s. 285).

Sebepoškozování

S poruchami chování souvisí i sebepoškozování. Záměrné sebepoškozování u dětí a adolescentů je projevem vysoce rizikového chování u dětí a adolescentů, kterému je nutno věnovat zvýšenou pozornost. V současnosti existuje také fenomén konvenčního – kulturně tolerovaného sebepoškozování (značení, u nás nejčastěji tetování, piercing, kosmetická chirurgie).

Příčiny tohoto jevu souvisejí často s dysfunkčními rodinnými poměry, dětskými traumaty, citovou deprivací a zvláště sexuálními zneužíváním. Při záměrném sebepoškozování bývá obvykle důležitější proces sám, než výsledek. V průběhu prožívá jedinec pocity bažení, nárůst vzrušení, jeho vybití a úlevu spojenou s potřebou opakování. I když není cílem ukončení života, není vyloučeno dokonání sebevraždy. Třeba i nechtěné (demonstrační suicidium). Proto je sebepoškozování vysoce rizikovým faktorem pro suicidální chování.

Projevy bývají různé, velmi pestré. Časté je povrchním sebeřezání, sebpálení nebo předávkování různými medikamenty či jinými chemickými látkami, sebetlučení, sebeškrcení, rozrušování ran, vytrhávání vlasů, polykání různých předmětů i ostrých. Jedná se o aktivní devastující postoje k vlastnímu tělu. Někdy jim předcházejí nebo současně provázejí méně škodlivé projevy jako je sebezdobení, sebeznačkování (barvení, tetování, náušnice, piercing).

Typický průběh sebepoškozování má obvykle tato fáze:

- situační frustrace,
- pocity bezmoci,
- lítost,
- vztek a zuřivost.

Působením bolesti se snaží překrýt frustrace a paradoxně dosahují úlevy. Proto se dostavuje potřeba opakování. Dalším faktorem je snaha upoutat pozornost a stát se objektem individuální péče. To je typické pro deprivované jedince. Někteří se tímto způsobem domáhají hospitalizace. Dalším průvodním jevem je nápodoba, kdy se k sebepoškození přidávají jedinci z blízkého sociálního pole primárního jedince. Je to například časté v ústavní péči nebo při kolektivních aktivitách, jako jsou školní kolektivy, dětské tábory, sportovní skupiny (Rozsivalová 2015, 16(6): 392 – 394).

Sebeпоškození bývá komplexním jevem a je obvykle spojeno s primární poruchou chování či konkrétní diagnózou psychické poruchy. Obvykle se předpokládá, že sebeпоškození je k ní připojeno jako symptom, jako nevhodný zvládací mechanismus. Při terapii se používá farmakoterapie, psychoterapie a také se využívá pravidel komunitního režimu. V oblasti sebeпоškození je prevence velice obtížná. Tento fenomén je v DDS velmi častým jevem a lze ho jen obtížně předvídat či mu zabránit. Vzhledem k efektu napodobování je důležité poučení o nebezpečnosti tohoto jednání a vysvětlení zdravotních rizik. V kolektivních zařízeních působí mezi dětmi jako řetězová reakce. Projevuje se zejména u dívek, které tímto upoutávají pozornost nebo je sebeпоškození reakcí na zátěžovou situaci či konflikt. I když bývá tento čin ze strany dětí zamýšlen jako demonstrativní, důsledky mohou být fatální.

5 Dětský domov se školou – výchovné zařízení

Dětský domov zajišťuje výkon soudně nařízené ústavní výchovy nebo uložené ochranné výchovy, výchovu a vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami (mentálně nebo sociálně hendikepovaných s poruchami chování). Ve škole zajišťuje vzdělávání pro žáky základní školy a základní školy speciální. Ve středisku výchovné péče zajišťuje pomoc dětem s výchovnými problémy, jejich rodičům a školám v regionu (OŘ DDS).

V laické veřejnosti nebývá rozlišen rozdíl mezi dětským domovem a dětským domovem se školou. Bylo tak učiněno záměrně z důvodu stigmatizace dětí vyrůstajících ve výchovných ústavech. V minulosti se tyto zařízení nazývaly výchovné ústavy pro děti a mládež. Již samotným názvem bylo tedy rozlišeno, jaké děti se do těchto zařízení umisťují. Tehdy každý věděl, že ve výchovném ústavu jsou děti zlobivé a které byly rodičům odebrány, a v dětském domově děti, které nemají rodiče. Není to však úplně pravda. Ve skutečnosti se obě zařízení shodují v některých aspektech, avšak právě dětský domov se školou disponuje zásadním specifikem, které z něj utváří specializované

zařízení pro děti s poruchami chování a pro děti, jejichž výchova vyžaduje i výchovně léčebnou péči. Do klasického dětského domova se také umisťují děti, které byly odebrány rodičům. Jsou to však děti, které lze vychovávat běžnými pedagogickými postupy a bez výrazných projevů patologie. Toto zařízení je více podobné rodinnému zázemí, běžně děti svým vychovatelům tykají a oslovují je „teto“ či „strejdo“, zařízení není uzavřené a do školy děti docházejí mimo něj. Oproti tomu je dětský domov se školou specifický především tím, že disponuje vlastní školou a toto zařízení je uzavřené. Jsou zde stanovená pevná pravidla, strukturovaný režim dne a děti svým vychovatelům, i ostatním zaměstnancům, výhradně vykají. Pro výchovu dětí s poruchami chování jsou tyto aspekty velice zásadní. Obecně jsou do těchto zařízení umisťovány děti dle zákona 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, který uvádí umístění dětí *s mentálním, tělesným, smyslovým postižením, s vadami řeči, popřípadě s více vadami, u nichž byla nařízena ústavní výchova, uložena ochranná výchova nebo nařízeno předběžné opatření, pokud stupeň zdravotního postižení neodpovídá jejich umístění do zařízení sociálních služeb nebo do specializovaného zdravotnického zařízení. Pro tyto děti zařízení zajistí vhodné podmínky úpravou denního režimu a vybavenosti zařízení, jejichž přiměřenost posoudí příslušný poskytovatel zdravotních služeb v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, s nímž zařízení uzavřelo smlouvu o poskytování zdravotních služeb. Dále zajistí odpovídající vzdělávací, terapeutický a sociálně rehabilitační program nebo zabezpečí jejich týdenní pobyt v internátu školy podle typu jejich postižení a prostřednictvím příslušného poskytovatele zdravotních služeb i specializovanou péči.*

Dětské domovy se školou jsou státními zařízeními spravované Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) a jsou součástí sítě systému náhradní rodinné péče jako zařízení pro výkon ústavní výchovy. DDŠ jsou zřizovány na základě zřizovací listiny vydané MŠMT, jsou samostatnou příspěvkovou organizací s právní subjektivitou, samostatnou účetní jednotkou financovanou rozpočtem MŠMT Praha a řídí se dle pokynů, vyhlášek a legislativních nařízení tohoto ministerstva. MŠMT tedy přímo řídí a kontroluje taková zařízení prostřednictvím svých orgánů. Ve zřizovacích listinách těchto příspěvkových organizací je zanesen hlavní účel a předmět činnosti, kterým je poskytování výchovy, vzdělávání a školských služeb v souladu s ustanovením § 1, § 13, § 16 a § 17 zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních (OŘ DDŠ).

Tyto příspěvkové organizace slouží k zajišťování výkonu soudně nařízené ústavní výchovy, popřípadě uložené ústavní výchovy, a k výchově a vzdělávání dětí se speciálními potřebami. Jedná se o děti mentálně nebo sociálně hendikepované s poruchami chování. Uvedenou charakteristikou se vyznačují zpravidla všechna zařízení tohoto typu. Dále bude představena konkrétní organizace, která je přímo předmětem praktické části této bakalářské práce. Představit zařízení, kde autorka začala pracovat téměř ihned po vystudování střední pedagogické školy, je nepochybně příjemnou záležitostí. Zde jistě načerpala nejen mnoho cenných zkušeností týkajících se výkonu této profese, ale i těch osobních, které pomohly k vlastnímu osobnostnímu růstu. Práce v zařízení tohoto typu je velice náročná nejen psychicky, ale vyžaduje i soustavné vzdělávání v souvisejících oborech, aby výkon této činnosti byl efektivní a plnil svůj účel.

5.1 DDŠ X

Dětský domov se školou, základní škola a středisko výchovné péče X je oficiálním názvem příspěvkové organizace řídicí MŠMT. Dle zřizovací listiny se tedy skládá z

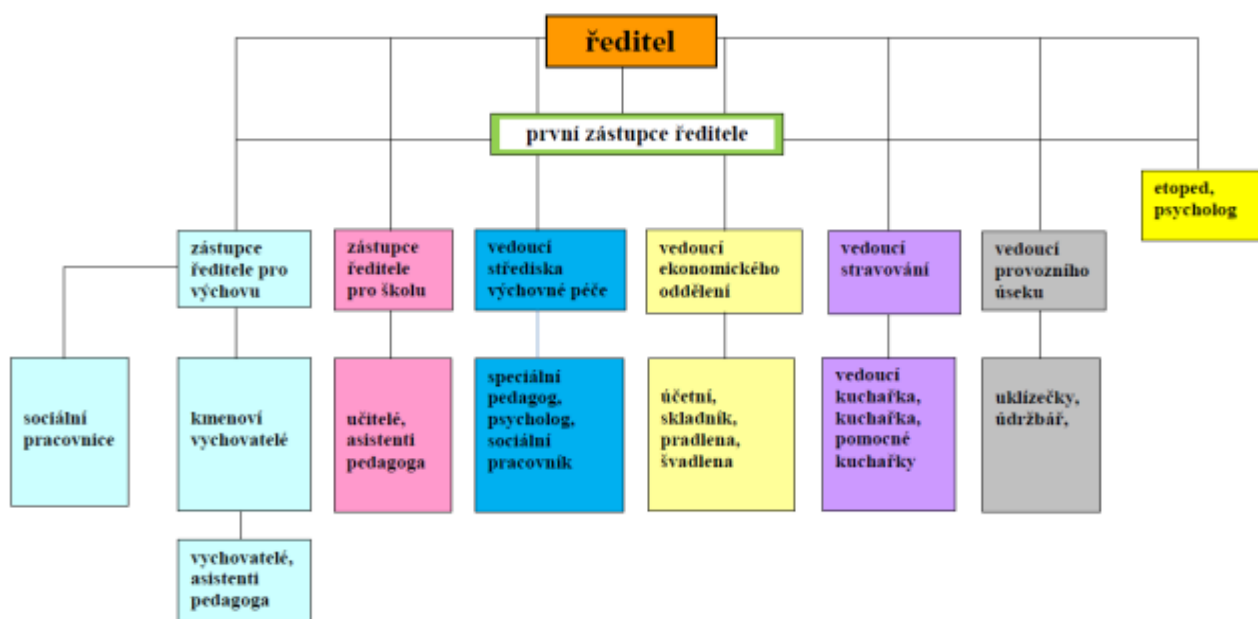
- **Dětského domova se školou**, který disponuje kapacitou 42 dětí se členěním do 3 rodinných skupin a 3 výchovně léčebných skupin. Tento odborný úsek zařízení vede zástupce ředitele pro výchovu, který je jmenován ředitelem, je mu přímo podřízen a za svou činnost mu plně odpovídá. Zástupce ředitele pro výchovu organizuje, kontroluje a řídí činnost jemu podřízených vychovatelů, asistentů pedagoga, zdravotnice a sociálních pracovníků. Vychovatelé v tomto zařízení jsou pak dále rozdělení na vychovatele výchovných skupin a vychovatele výchovně léčebných skupin, přičemž každá skupina má svého kmenového vychovatele, který je pověřen administrativou a celkovým vedením dané skupiny.

- Další součástí DDŠ X je **Základní škola** s kapacitou 42 žáků, která zajišťuje vzdělávání žáků v rámci školských vzdělávacích programů pro žáky základní školy a základní školy speciální. Základní školu řídí zástupce ředitele pro ZŠ. Škola má v současné době 6 tříd, které jsou smíšené či kombinované. Znamená to, že v jedné třídě jsou například děti dvou ročníků, nebo jsou vzdělávány dle odlišných školských vzdělávacích programů. I tímto je práce učitelů v DDŠ podstatně náročnější, což zařízení kompenzuje asistenty pedagoga pro ZŠ, které jsou současně 3.

- Od roku 2015 bylo zřízeno v rámci DDŠ i **Středisko výchovné péče X** (dále jen SVP), jehož poslání a cílem je poskytování pomoci především těm, kteří se potýkají s problémy v oblasti výchovy a chtějí vzniklé potíže aktivně řešit, snaží se předcházet

vzniku negativních projevů chování dítěte a odstraňovat či zmírňovat příčiny nebo důsledky již vzniklých poruch chování, přispívat ke zdravému osobnostnímu vývoji dítěte a zachovat a posílit rodinné vazby. Služby SVP jsou poskytovány ambulantní formou. Tento úsek je odloučeným pracovištěm DDŠ Jiříkov a jeho řízením je pověřen vedoucí SVP. Dalšími pracovníky střediska jsou etoped, psycholog a sociální pracovníce.

Organizační schéma DDŠ X



5.2 Důvody k nařízení výkonu ústavní výchovy v DDŠ

Rozdíl mezi dětským domovem a dětským domovem se školou byl již objasněn. V praxi se pak běžně objevuje přemístění dítěte z dětského domova do DDŠ z důvodu výchovných problémů, kdy dětské domovy nejsou schopni poskytnout adekvátní péči. Tato situace většinou nastává, pokud je dítě umístěno do dětského domova v raném věku a v průběhu vývoje se poruchy chování či jiné odchylky v chování začínají projevovat později. V ostatních případech se děti do zařízení typu DDŠ přemísťují přes diagnostický ústav, který již vhodně svou diagnostikou toto zařízení doporučí. Také již byla zmíněna personální rozdílnost v dětských domovech a DDŠ. Dětské domovy bohužel nemají tým specializovaný na poruchy chování a speciální pedagogiku. Případnou psychologickou, psychiatrickou či etopedickou péči zajišťují ambulantně u těchto specialistů, což je organizačně náročné. DDŠ má k dispozici svého etopeda i psychologa, což je pro výchovu dětí s poruchami chování nezbytností. DDŠ je etopedické zařízení specializované na výchovu dětí s poruchami chování, i pro děti vyžadující výchovně léčebnou péči.

Výše uvedený termín „etopedické zařízení“ byl použit záměrně, protože vysvětlením pojmu etopedie budou současně popsány důvody k výkonu ústavní výchovy v zařízeních typu DDŠ. Etopedie je jedním z mnoha oborů speciální pedagogiky. Dříve byla etopedie součástí psychopedie, tudíž je tento obor uváděn jako nejmladší. Jako ostatní obory, i tento název vznikl z řeckého slova ethos, což znamená mrav, a ze slova paideia, které znamená výchova. Etopedie je tedy vědním odvětvím zabývající se výchovou, vzděláváním, etiologií, projevy a výzkumem sociálně narušené mládeže, z toho tedy jedinci s poruchami chování a jedinci obtížně vychovatelné (Slomek 2010, s. 5).

Jak již napovídá charakterizace oboru etopedie, výchova, vzdělávání a péče o tyto jedince je velice náročná a vyžaduje nejen specializovaný tým odborníků, ale i specifické prostředí a režim, aby proces výchovy i prognóza byli efektivní. Dětský domov se školou disponuje všemi těmito prostředky, proto jsou do zařízení tohoto typu přemísťovány děti

- s poruchami chování,
- s kombinací obtížné vychovatelnosti a mentální retardace,
- s poruchami pozornosti a soustředění, popřípadě hyperaktivitou, které se v procesu výchovy nedají zvládnout běžnými pedagogickými postupy,
- děti, které experimentují s návykovými látkami nebo jsou drogově závislí,
- s delikventním chováním, tedy s chováním a činy, které jsou u dospělého jedince kvalifikovány jako činy trestné,
- s psychickou, citovou či sociální deprivací, což jsou děti, které vlivem biologických, psychologických nebo sociokulturních nedostatků nedosáhly lidské normality nebo o ni přišly,
- s agresivním chováním, ať už se jedná o agresi verbální, fyzickou či o autoagresi,
- se sexuálně deviantním a jinak nebezpečným chováním,
- s emočními poruchami a vývojovými poruchami chování,
- s psychiatrickým onemocněním a s disharmonickým vývojem osobnosti (Slomek 2010, s. 63).

Výčet charakteristiky chování u dětí umístovaných do DDŠ vypovídá o náročnosti výchovy, socializace, i potřebě již zmiňované odborné a specializované péče. U většiny dětí z DDŠ jsou diagnostikovány vážné poruchy a nemoci, které vyžadují intenzivní psychologickou i psychiatrickou péči, popřípadě terapii. Léčba těchto onemocnění, ve

většině případů, znamená užívání psychofarmak. Ať už jsou to anxiolytika rozpouštějící úzkost, hypnotika na spaní, antidepressiva na zvládnání depresivních stavů, nebo antipsychotika proti psychóze. Léčebný proces vyžaduje zvláštní péči ve smyslu pozorování celkového zdravotního stavu pacienta, v tomto případě dítěte. Obecně mají psychofarmaka mnoho nežádoucích účinků, a kde mohou pomoci, jinde naopak způsobí škodu. U některých léků se vyskytuje „jen“ ospalost, ale jsou i nežádoucí účinky, které je nutné řešit s dalšími odborníky z oboru lékařství, jako například zvýšení krevního tlaku, tachykardie, poruchy jaterních funkcí nebo změny krevního obrazu (Kučerová 2013, s. 71 – 76). Vzhledem k tomu, že DDS je zařízení školské, nikoliv zdravotnické, je zde absence zdravotnického personálu a péče, která je opravdu zapotřebí. Což je podloženo tím, že z 37 dětí umístěných v DDS X, 29 z nich užívá psychofarmaka. V posledních letech čím dál více pozorují zvyšující potřebu zdravotnické péče, která i mnohdy předčí péči pedagogickou.

6 Systém umístování dětí

Kapitola pojednává o systému umístování dětí do zařízení pro výkon ústavní výchovy. Celý proces umístování je dlouhodobou záležitostí a musí splňovat podmínky stanovené zákonem a musí být vykonáván v souladu s metodickými postupy. Autorka blíže charakterizuje úlohu orgánu sociálně-právní ochrany dítěte, proces umístování a v neposlední řadě diagnostický ústav, jakožto zařízení, které je důležitou součástí celého procesu. V závěru kapitoly uvede, jakým způsobem probíhá soudní řízení o nařizování ústavní výchovy, pojedná o vydání rozsudku a jeho náležitostech. V rámci praxe a profesních zkušeností porovná současný proces umístování dětí soudními orgány, s dobou, kdy umístování dětí do zařízení bylo v pravomoci diagnostických ústavů.

6.1 Úloha orgánu sociálně-právní ochrany dětí

V systému umístování dětí do zařízení je role OSPODu v podstatě zásadní, jelikož je tím, kdo ústavní výchovu soudu navrhuje. Pracovník OSPODu, jakožto osoba pověřená výkonem sociálně-právní ochrany dětí, je seznámen s celou situací v rodině, vede ji v evidenci, jsou mu známy poměry v rodině i jejich konkrétní problémy týkající se dítěte. Nařízení ústavní výchovy je krajním řešením problémové situace v rodině a sociální pracovník, popřípadě kurátor pro děti a mládež, spolupracuje společně s rodiči na odstranění nedostatků, vede je k zodpovědnosti a plnění rodičovských povinností, projednává s dítětem nedostatky v jeho chování a nabízí alternativní řešení směřující k obnovení funkčnosti rodiny. Výkon činnosti sociálního pracovníka je zcela zásadní

především v době, kdy se problémy v rodině začínají vyskytovat. V mnoha případech postačí odborné vedení a pomoc ve smyslu poradenství. Jeho činnost je poměrně obsáhlá a zahrnuje tedy

- sledování nepříznivých vlivů působících na děti, zjišťování příčin jejich vzniku a přijímání opatření k zamezení těchto vlivů,
- poskytování výchovné a poradenské pomoci rodinám s dětmi, které jsou nějakým způsobem ohroženy, při řešení výchovných a jiných problémů souvisejících s péčí o dítě,
- zprostředkování kontaktu s odbornými pracovišti, pořádání přednášek a kurzů v rámci poradenské činnosti,
- v zájmu dětí může rozhodovat o uložení výchovných opatření tj. napomenutí, dohled či omezení,
- podávání návrhů k soudu na nařízení výchovných opatření, na nařízení ústavní výchovy, její prodloužení nebo zrušení, návrhů na rozhodnutí o splnění podmínky osvojení, na omezení nebo pozastavení rodičovské zodpovědnosti, návrhů na nařízení předběžného opatření, ocitlo-li se dítě bez jakékoliv péče nebo je-li jeho život nebo příznivý vývoj vážně ohrožen nebo narušen,
- působení proti opakovaným poruchám v chování a jednání dětí se zvláštní pozorností věnovanou pachatelům trestné činnosti, účastní se trestního řízení vedeného proti mladistvým, výslechů soudních jednání, pro potřeby policie a soudu zpracovává zprávy o poměrech nezletilých dětí,
- provádí šetření nezbytná k výkonu agendy sociálně-právní ochrany dětí, přičemž spolupracuje s dalšími státními i nestátními orgány a institucemi.

Zákon 359/1999 Sb. rozlišuje osoby pověřené k výkonu sociálně-právní ochrany dětí vzhledem k tomu, jaké problémy se v rodině a výchově dětí vyskytují. Sociální pracovník vede ve své evidenci rodiny, potažmo děti, s méně závažnými problémy. Kurátoři pro děti a mládež dohlíží a spolupracují s rodinami dětí s poruchami psychického, fyzického a sociálního vývoje. Sociální kuratela je zaměřena na zmapování situace v oblasti sociálně patologických jevů u dětí a mládeže, a v návaznosti s touto analýzou navrhuje příslušná opatření směřující ke zmírnění nebo odstranění poruch chování a jiných nepříznivých vlivů. Spolupracuje s dětmi, u kterých se projevuje nesnášenlivost, násilí nebo spáchaly činnosti jinak trestné. V praxi je běžné, že dítě s mírnými poruchami

a problémy v rodině, vede v evidenci sociální pracovník. Postupem času se začínají projevovat závažnější poruchy, přestupky a rodinná situace se zhoršuje. Svou charakteristikou by dítě či rodina měli přejít do péče sociální kurately, avšak vzhledem k tomu, že sociální pracovník dobře zná poměry v rodině a spolupracuje s jejími členy dlouhodobě, nechává si rodinu ve své evidenci. Toto samozřejmě není pravidlem, ale v některých případech je takový postup v zájmu všech zúčastněných.

Sociální pracovníci a kurátoři pro děti a mládež, kteří mají v evidenci děti s nařízenou ústavní výchovou, jsou dle zákona povinni tyto děti nejméně jednou za tři měsíce v zařízení, kde jsou umístěny, navštívit. Totéž platí i o návštěvách v rodině dítěte. Pracovníci OSPOD sledují, jak se dítěti v zařízení daří, zda došlo ke zmírnění negativních projevů chování a také dohlíží, zda zařízení dodržuje povinnosti a práva vyplývající ze zákona. Jejich pravomocí je nahlížet do spisu, vedeném ústavním zařízením a hovořit s dítětem o samotě, bez přítomnosti zaměstnanců ústavního zařízení (zákon č. 359/1999). Spolupráce ústavního zařízení a OSPOD hraje v sanaci rodiny velmi významnou roli. Předávání a sdělování informací z obou stran je nezbytností. V případě, že rodiče o dítě umístěné v ústavním zařízení nemají vůbec žádný zájem a s dítětem nejsou v kontaktu, je sociální pracovník takřka jediným blízkým člověkem vztahujícím se k jeho rodině. Děti se vždy na návštěvu svého sociálního pracovníka velmi těší, nejen že mohou vyprávět o zážitcích z mnoha zájmových činností, ale také jejich otázky často směřují ke členům rodiny. Nutno tedy ještě dodat, že sociální pracovník je zaměstnancem toho úřadu, ve kterém má dítě trvalý pobyt. Pracovníci OSPOD jezdí mnohdy do zařízení i z velké dálky.

6.2 Proces umístování

Jak bylo již zmíněno, návrh nebo podnět soudu k nařízení ústavní výchovy podává orgán sociálně-právní ochrany místně příslušné obce. V případech, které vyžadují neodkladné řešení rodinné situace, například je-li dítě v ohrožení nebo je vážně narušen jeho řádný vývoj, podává OSPOD návrh na vydání předběžného opatření. Návrh k nařízení ústavní výchovy je podáván, jestliže jiná opatření nevedla ke zlepšení situace a stavu (Slomek 2010, s. 55 – 56). Nový občanský zákoník omezuje nadužívání ústavní výchovy a ukládá, že dítě nelze odebrat z rodiny pouze z důvodů špatné bytové situace a finančním nedostatkům. Deklaruje, že ústavní péče není všelék (NOZ 2014, s. 77).

V případě, že soud nařídí ústavní péči, současně také rozhoduje o zařízení, ve kterém bude ústavní výchova vykonávána. Vhodné zařízení, které může dítě z kapacitních důvodů přijmout, zajišťuje OSPOD, ještě před vydáním rozhodnutí soudu. Po domluvě

se zařízením se pak dítě, po nabytí právní moci rozhodnutí, do tohoto zařízení umisťuje. Zpravidla se však děti nejprve umisťují do diagnostických ústavů, kde je jim provedena diagnostika, dle které se dále přemisťují do vhodných zařízení vyhovujícím jejich potřebám. Zajistit pro dítě místo ve vhodném zařízení, nejlépe v blízkosti místa bydliště, aby byly zachovány rodinné vazby, je mnohdy těžký úkol. Zvláště pak míst v DDS, na skupinách s výchovně léčebným režimem, je nedostatek. Děti, které potřebují zvláštní péči, s psychiatrickou diagnózou v kombinaci s poruchami chování, agresivitou či sexuálně nevhodnými projevy, stále přibývá. Děti na umístění do takových zařízení čekají v diagnostických ústavech i několik měsíců.

Diagnostický ústav

Diagnostické ústavy jsou zřizovány MŠMT a jejich činnost upravuje zákon 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a preventivně výchovné péči ve školských zařízeních. Dle tohoto zákona jsou do diagnostických ústavů umisťovány děti s nařízeným předběžným opatřením, ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou. Diagnostický ústav formou pedagogických a psychologických činností vyšetřuje úroveň dítěte. Zjišťuje, na jaké úrovni jsou získané znalosti a dovednosti dítěte, na základě čehož pak, vzhledem k věku a jeho možnostem, stanovuje specifické potřeby dítěte. Prostřednictvím pedagogických činností se snaží o nápravu chování dítěte, o zlepšení projevů, co se týče sociálních vztahů. Činnost DDÚ také zahrnuje spolupráci s OSPOD, umisťování dětí do návazných zařízení ve svém obvodu zřizovaných MŠMT, zajišťuje sjednocení odborných postupů navazujících zařízení ve prospěch správného vývoje dítěte, ověřuje jejich účelnost a spolupracuje s dalšími orgány státní správy. Dále na základě rozhodnutí soudu poskytuje neodkladnou péči dětem zadržným na útěku od pečujících osob či z jiných zařízení. A v neposlední řadě dozoruje a metodicky vede zařízení umístěná ve svém územním obvodu, předkládá ministerstvu návrhy na potřebné změny, popřípadě upozorňuje na situace, které vyžadují zásah zřizovatele. Stejně jako dětské domovy se školou a výchovné ústavy, jsou i diagnostické ústavy členěny dle věku na dětské diagnostické ústavy a na diagnostické ústavy pro mládež (Slomek 2010, s. 45–47).

Pobyt v diagnostickém ústavu trvá zpravidla osm týdnů, tato délka je též uvedena v zákoně. Po tuto dobu je dítě vyšetřováno a sledováno při výchovných, vzdělávacích, psychologických, terapeutických či sociálních činnostech. Odborní pracovníci například pozorují adaptabilní schopnost dítěte. Zda je stydlivé či naopak disponuje extrovertními

rysy, jak si zvyká na nové prostředí, nové lidi kolem sebe a nové prostředí. Jak přijímá autoritu, jak se chová v kolektivu a jakým způsobem navazuje sociální vztahy a přátelství. Všechny tyto činnosti směřují k poznání osobnosti a celkové charakteristice dítěte a umožňují tak nalézt vhodné pedagogické postupy při výchově, potřeby dítěte a vhodné zařízení pro umístění. Výsledkem diagnostického pobytu dítěte je tedy **komplexní diagnostická zpráva**, která je předávána, mimo jiných důležitých dokumentů, s dítětem do zařízení následné péče. Je velmi cenným pomocníkem a ukazatelem směru ve výchovném přístupu. Ze zprávy je například patrné, zda dítě potřebuje být umístěno na výchovně léčebnou skupinu či běžnou skupinu, zda je pro dítě vhodné, aby bylo ve skupině se staršími dětmi nebo s vrstevníky. Lze také posoudit a organizačně zajistit vhodnost mužské či ženské autority. Mohli bychom tedy říci, že následná zařízení pokračují v péči a výchově dítěte v souladu s doporučeními diagnostického ústavu. Odborní pracovníci pak dále sledují vývoj a růst dítěte, jeho případné změny v chování a zaručují správný směr a vedení k nápravě chování, mluvíme-li tedy o umístění do zařízení specializovaném na poruchy chování.

Dle zákona také diagnostické ústavy vedou evidenci volných míst v zařízeních ve svém územním obvodu a evidenci dětí do těchto zařízení umístěných. Zajišťují činnost odborného pracovníka diagnostického ústavu v zařízeních ve svém územním obvodu, a to za účelem metodického vedení a monitorování účelnosti a úspěšnosti výchovné péče a jeho výsledcích. V praxi to vypadá tak, že odborný pracovník z diagnostického ústavu přijede do zařízení, provede pohovor s dětmi, které „prošly“ daným diagnostickým ústavem a zhodnotí jejich posun, vývoj, efektivnost doporučených pedagogických postupů apod. Děti tuto návštěvu vnímají velmi pozitivně, většina z nich se může pochlubit zlepšením v chování, úspěchy ve škole či na sportovních akcích. Pochvala je pro ně obrovskou motivací.

V závěru této kapitoly je vhodné se pozastavit u tématu umístování a přemístování dětí v rámci soudního řízení. Nabízí se pohled z praxe a tímto poukázat na jisté komplikace plynoucí ze soudního systému umístování dětí do zařízení pro výkon ústavní výchovy. Jak bylo již zmíněno, je umístování dětí poměrně dlouhodobým procesem. Pokud bychom chtěli provést laickou a stručnou rekapitulaci umístění dítěte do zařízení, začali bychom tedy problémem v rodině, například závažnou poruchou chování, která již graduje, a zákonní zástupci souhlasí s ústavní péčí. Pracovníci OSPOD je vypracovaný návrh na nařízení ústavní výchovy a ten je podán k soudu. Soud návrh přijme a nařídí soudní jednání, přičemž jednání může být stanoveno do jednoho měsíce, ale někdy

i mnohem později. Pokud soud rozhodne o nařízení ústavní výchovy, má ze zákona třicet dní na vyhotovení rozsudku. Poté je rozsudek doručován a po doručení nabývá právní moci a až v tu chvíli je platný. Lze do výroku rozsudku zanést i vykonatelnost ve věci umístění do zařízení, ale není to běžné. Ve chvíli, kdy je rozsudek pravomocný se dítě umisťuje do zařízení pro výkon ústavní výchovy. V poslední době se častěji setkávám s případy, kdy jsou děti v rodině, problémy se nabalují, napětí se stupňuje, soudní proces probíhá a mezitím uběhlo i několik měsíců. A pokud je o umístění do diagnostického ústavu, v rámci nařízení ústavní výchovy, rozhodnuto, je diagnostický ústav kapacitně naplněný a dítě zůstává v rodině i půl roku než se místo uvolní. Pokud je potom dítě do diagnostického ústavu umístěno, proběhne diagnostický pobyt a dítě je třeba přemístit do následného zařízení. Do konce roku 2013 rozhodovaly o přemístění dítěte do následných zařízení diagnostické ústavy, přemísťovalo se vydáním rozhodnutí a tento proces byl poměrně rychlý a nezatěžoval soudní systém. Problematika přemísťování dětí je jeden velký začarovaný kruh, kde hlavní roli hraje přetíženost soudů a přeplněná kapacita nejen diagnostických ústavů, ale i ostatních zařízení pro výkon ústavní výchovy, především těch specifických.

7 Diagnostická struktura dětí v DDŠ a její proměna

Tato kapitola zahrnuje charakteristiku dětí v současnosti, popisuje rizikové chování spojené s prostředím rodiny, jako jsou například poruchy ve výchově a poruchy funkcí rodiny. Autorka se zde také dotýká tématu „úskalí ústavní výchovy“ spočívající v kolektivní péči o děti a střídání pečujících osob. S návazností na toto téma dále popisuje personálního uspořádání v Dětském domově se školou a organizaci výchovy dětí. Charakterizuje výchovně léčebné skupiny, potřeby dětí a systém hodnocení chování dětí. Ve zpětném časovém horizontu charakterizuje děti umístěné v DDŠ a formou komparace popíše rozdíly a možné příčiny diferenciací.

7.1 Charakteristika dětí v současnosti

V současné době je zaznamenán nárůst dětí se specifickými potřebami, popřípadě s psychiatrickou diagnózou v kombinaci s poruchami chování, vyžadující výchovně léčebný režim a zvláštní péči. Tomuto napovídá i fakt, že dětské domovy se školou zřizují více výchovně léčebných skupin a rozšiřují pedagogický personál o asistenty pedagoga. Častěji jsou do DDŠ přijímány děti se syndromem týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (CAN), děti sexuálně zneužívané či naopak děti, které byly v roli aktéra při sexuálním aktu, děti s agresivním a delikventním chováním a děti s poruchami

emocí a rozvojem osobnosti. Výčet poruch, odchylek a patologických jevů projevujících se u dětí z DDS je mnoho. Například naprostá většina z nich je citově deprivovaná, s projevy asociálního chování a nerespektující sociální normy.

Je možné se domnívat, že zvýšený výskyt dětí s poruchami, ať jsou to traumatizující poruchy či například velmi časté hyperkinetické poruchy v kombinaci s poruchami pozornosti (ADHD), úzce souvisí s rodinným prostředím a osobnost dítěte a jeho chování je jím předurčeno. Rodina je nejdůležitější a nejužší sociální skupinou. V prostředí rodiny dochází k naplňování potřeb všech jejích členů, prostřednictvím rodiny dochází k seberealizaci, probíhá zde učení nápodobou a děti přebírají vzorce chování, které dále projektují v širších sociálních skupinách a společnosti. Pokud rodina neplní své základní funkce a vyskytují se zde problémy, které rodiče nechají narůstat a ohrožují tím zdravý vývoj svých dětí, jedná se o rodinu dysfunkční až afunkční. V takových případech je pak tento problém spojován s psychickou deprivací u dětí, poruchami chování nebo poruchami v sociálních vztazích. To vše bývá důsledkem poruch rodičovských rolí, to znamená, že se rodiče starat nechtějí, neumí nebo nemůžou (Fischer, Škoda 2017, s. 155 –157). Ve všech případech to znamená jen jedno, a to, že dítě strádá, což se v negativním smyslu odrazí na jeho vývoji. V mnoha případech, rodiče dětí vyžadující výchovně léčebnou péči sami disponují psychickými obtížemi, užívají psychofarmaka nebo byli také v dětství umístěni ve výchovném zařízení, dětských psychiatrických léčebnách apod. Často jsou také rodiče na nízké inteligenční úrovni a zajistit řádnou výchovu a zdárný vývoj svého dítěte není v jejich možnostech. Z tohoto důvodu se následně objevuje například týrání dítěte, zneužívání i sexuální deviace.

Škála poruch je u současných dětí umístěných v DDS výrazně širší. Jedná se o kombinované poruchy, ať už tělesné či psychické. Mnoho dětí trpí kromě psychických poruch a poruch chování také specifickými poruchami učení, což značně ovlivňuje organizaci a celý proces vzdělávání ve škole při DDS. V některých třídách by plnohodnotná výuka bez asistenta pedagoga probíhala jen velmi těžko. Je třeba si představit, jak náročné je vyučovat například osm dětí s výše uvedenými poruchami, přičemž jsou mezi nimi i rozdíly v ročnících. Pro jednoho pedagoga je toto velmi těžký úkol, protože je nutné při práci s těmito dětmi dodržovat a uplatňovat určité zásady. Jako je časté opakování pokynů a dohled nad jejich plněním, dodržování stanovených pravidel, udržovat přiměřenou hladinu stimulace nebo nevhodné chování zastavit přiměřeným trestem, rekapitulovat situaci, popsat, co se odehrálo špatně apod. (Müller, Valenta 2003, s. 274 – 275). Osobně disponuji zkušeností výuky v takové třídě a mohu jen potvrdit, jak

přínosná a potřebná je přítomnost asistenta pedagoga ve školní třídě. Především pro děti s takto specifickými potřebami.

Výchova těchto dětí je velice náročná a běžné pedagogické přístupy a metody se jeví jako neúčinné. Ve výchovném procesu je nutné dodržování pravidel, hranic a důslednosti. Přesto by měl být pedagogický pracovník, který výchovně působí na děti se zmíněnými poruchami, klidný, empatický, vyrovnaný a trpělivý. Je třeba s rozumem, citlivostí a ohledem na individualitu dítěte zacházet s tresty a odměnami, nemluvě o dodržování zákonné roviny. Samozřejmě však každý vychovatel nemůže být naprosto stejný, do přístupu a práce s dětmi se projektuje také samotná osobnost, hodnoty a vnitřní nastavení pedagoga. Vychovatelé se u dětí střídají, v čemž je spatřován základní problém ústavní výchovy. Je zde absence trvalejšího citového vztahu a i pečující osoby nejasně vnímají zodpovědnost za vývoj a výchovu dítěte. Zásadní je zde fakt, že ústavní péče nemůže nahradit emocionální rovinu v rodině. Funkcí ústavní péče je především výchova a popřípadě korekce poruch chování, ale bohužel nemůže plnohodnotně zajistit saturaci sociální funkce bez láskyplného ocenění (Fischer, Škoda 2017, s. 159 – 160). Pro děti z DDŠ je vyhovující stabilní a strukturovaný režim, a velmi dobře fungují pod vedením vychovatele, na kterého jsou zvyklí, se kterým mají utvořený vztah a jsou s ním jaksí v souladu. Rozdíl je potom patrný ve chvíli, kdy do služby přijde „cizí“ vychovatel, popřípadě nový začínající pedagog. Děti jsou často mnohem více hlučné, zlobivé, vulgární, agresivní, zkouší posouvat nastavené hranice a porušovat pravidla. Reagují tak na změnu, která jim příliš nevyhovuje. Tyto změny a situace jsou pro děti nečitelné a mohou způsobit jejich rozladění a vnitřní neklid. Především na výchovně léčebných skupinách je žádoucí, aby se pedagogové příliš nestřídali.

Personální uspořádání

Personální zabezpečení je zajištěno, v první řadě, ředitelem DDŠ, který je jmenován zřizovatelem, tedy MŠMT. Řediteli zařízení jsou přímo podřízeni první zástupce, což je kumulovaná funkce, dále pak zástupce ředitele pro výchovu, zástupce ředitele pro základní školu, vedoucí střediska výchovné péče, vedoucí ekonomického úseku, vedoucí provozního úseku, vedoucí stravovacího úseku, speciální pedagog – etoped a psycholog. Pochopitelně se dále budeme zabývat pedagogickým personálem a funkcemi, které přímo souvisí s výchovou, vzděláváním či činnostmi s umístěnými dětmi. Což se tedy týká úseku výchovy a úseku školy.

- **Úsek výchovy**

Tento úsek je tvořen zástupcem ředitele pro výchovu, který je přímým nadřízeným pro sociální pracovnice, vychovatelé a asistenty pedagoga. V současné době zařízení zaměstnává na pozici vychovatele 15 pedagogů, z nichž je 6 pedagogů určeno jako vychovatelé kmenoví. Požadované vzdělání na pozici vychovatele v DDŠ je minimálně středoškolské pedagogické se speciální pedagogikou, nebo vysokoškolské vzdělání se speciální pedagogikou. Každý kmenový vychovatel má přidělenou svou skupinu, kde je garantem jejího vnitřního života. Kromě vedení dokumentace, evidence kapesného jiných administrativních náležitostí, je také garantem volby pedagogických postupů a podrobně spolupracuje s ostatními vychovateli, kteří přicházejí na jeho kmenovou skupinu do služby. Má právo a povinnost kontroly.

Asistent pedagoga je v DDŠ cennou, a mnohdy opomíjenou, složkou výchovného procesu. V DDŠ nyní působí 13 asistentů pedagoga, přičemž 7 z nich jsou asistenti pedagoga na noční směny a ostatní vykonávají denní službu na asistovaných skupinách, především na skupinách s výchovně léčebným režimem. Požadované vzdělání pro tuto funkci je minimálně kurz asistenta pedagoga. Asistent pedagoga na výchovně léčebné skupině (dále VLS) plní všechna nařízení a pokyny vychovatele ve službě na VLS a je mu přímo podřízen. V případě nutnosti může vykonávat samostatnou činnost či dozor u dětí dle pokynů vychovatele nebo může být povolán k osobní asistenci u problémového dítěte, opět v souladu s pokyny vychovatele.

K základním povinnostem pedagogických pracovníků patří vysoká pracovní kázeň a odbornost, přesné plnění právních norem, výchovných plánů a bezpečnostních předpisů. Stejně tak jsou povinni pravidelně se zúčastňovat porad a školení a dle jejich závěrů a doporučení se řídit. Je nezbytné, aby všichni výchovní pracovníci dodržovali vysokou profesionalitu založenou na pedagogickém taktu, citu a empatii. Aby byli schopni odhadnout reakci dítěte na výchovné opatření a aby respektovali individualitu a vlastní osobnost dítěte.

- **Úsek školy**

Děti umístěné v zařízení jsou v rámci povinné školní docházky vzdělávány na Základní škole, která je součástí DDŠ. Vzdělávání zde probíhá dle tří vzdělávacích programů – Základní škola (ZŠ), Základní škola s minimálními výstupy (ZŠMV) a Základní škola speciální (ZŠS). Po ukončení povinné školní docházky jsou děti dle § 13 odst. 6 zákona 109/2002 Sb. přemísťovány do výchovných ústavů, kde pokračují v přípravě na výkon

budoucího povolání, popřípadě je soudním rozhodnutím ukončena ústavní výchova a dítě odchází zpět do rodinného prostředí a péče svých rodičů.

V Základní škole při DDŠ vyučuje 8 učitelů, které řídí a vede zástupce ředitele pro školu. Vzdělávání žáků v tomto zařízení je specifické, tudíž je žádoucí, aby učitel disponoval empatickým přístupem, trpělivostí, kvalitní osobností a příkladným chováním. Požadované vzdělání učitelů je vysokoškolské v kombinaci se speciální pedagogikou. V současné době je ve škole vzděláváno 36 žáků, kteří jsou rozděleni do 6 tříd. Škola má také k dispozici 3 asistenty pedagoga, kteří jsou přítomni ve svých kmenových třídách nebo dle potřeby asistují u konkrétního dítěte v jiných třídách. Z praxe lze uvést příklad třídy o 5 dětech, přičemž jedno dítě je žákem 3. ročníku ZŠMV, druhé dítě 4. ročníku ZŠMV, třetí dítě 5. ročníku ZŠMV a čtvrté a páté dítě jsou žáky 5. ročníku ZŠ. Příprava učitele na výuku žáků v této třídě je bezpochyby náročná, i vzhledem k tomu, že mluvíme o dětech zanedbaných, s poruchami chování, specifickými poruchami učení atd. V takovém případě je pomoc asistenta pedagoga takřka k nezaplacení (VŘ DDŠ). Požadované vzdělání asistentů pedagoga ve škole je pedagogické středoškolské vzdělání nebo kurz asistenta pedagoga.

Léčebně výchovné skupiny

Výchovný úsek tvoří tři rodinné skupiny a výchovně léčebné oddělení (VLO), které se skládá ze tří výchovně léčebných skupin (VLS). Do VLS jsou vřazovány děti, u kterých se výrazně projevují poruchy chování a současně mají diagnostikovanou psychiatrickou zátěž, tedy diagnózu. Zpravidla VLS tvoří 6 dětí, ale může jich zde být umístěno až 8. Tato skupina je asistovaná, což znamená, že vždy s dětmi pracuje vychovatel a současně asistent pedagoga. VLS lze zřídit i jako skupinu koedukovanou. Činnost dětí na VLS je zaměřuje především na využití psychoterapeutických a relaxačních technik a individuální kompenzaci obtíží dítěte s ohledem na jeho psychiatrickou diagnózu. Vřazení do VLS je doporučováno ze strany dětského diagnostického ústavu (DDÚ) při přijetí dítěte do zařízení, popřípadě na doporučení etopeda, psychologa či psychiatra. Děti se do těchto skupin vřazují především z důvodu jejich psychického onemocnění projevujícím se častým, výrazným a neúnosným problémovým chováním. Běžné rodinné skupiny jsou naplněny zpravidla osmi dětmi, přičemž pedagogickou a výchovnou činnost provádí jeden vychovatel. Běžné rodinné skupiny nejsou asistované. Pokud je v takových skupinách umístěno dítě, u kterého se začne projevovat například zvyšující neklid, stupňující agrese a výraznější problémy s chováním, je možné přerazení do VLS.

Přeřazení z běžné rodinné skupiny do VLS schvalují a domlouvají členové porad VLO, kterými jsou ředitel zařízení, zástupce ředitele pro výchovu, zástupce ředitele pro školu, psycholog, etoped, sociální pracovníce – zdravotnice, vychovatelé LVS a učitelé ZŠ. Samozřejmě je přihlíženo k závěrům z vyšetření psychiatrem. V opačném případě, kdy dítě z VLS projevuje zlepšení v chování a pokud je tento stav dlouhodobý, může být po poradě VLO a po domluvě jejích členů přeřazeno na běžnou skupinu (VŘ DDŠ).

Ačkoliv je výchovný úsek charakterizován rozdělením na rodinné skupiny a VLO, a vzbuzuje tak dojem, že jen menší část celkového počtu dětí trpí poruchami chování v kombinaci s psychickými onemocněními či psychiatrickou diagnózou, není tomu tak. Děti z rodinných skupin, ve většině případů, byly zpočátku umístěny na VLS. Postupně pak svým růstem, fyzickým i psychickým, byly schopny fungovat v rámci běžných skupin a byly přeřazeny. Činnosti na VLS jsou zaměřeny na terapeutické techniky, individuální činnosti, častější motivační a posilují rozhovory apod. Je zde intenzivnější spolupráce s etopedem a psychologem. Odborní pracovníci spolupracují s dítětem na zvládnutí zátěžových situací, na zvyšování frustrační tolerance nebo na vhodné a přijatelné ventilaci vnitřních negativních pocitů. Mnoho dětí na frustrující situace reaguje přílišným hněvem, agresí či sebepoškozováním. Frustrující situace jsou takové zátěžové situace, kdy je znemožněno dítěti aktuálně uspokojit nějakou jeho subjektivní potřebu. Tyto situace mohou ovlivňovat vznik i rozvoj psychických poruch (Vágnerová 1999, s. 31 – 32). Takové situace jsou na VLS takřka každodenní záležitostí a je potřeba dítě zátěžovými momenty citlivě provádět. Za takových okolností přítomnost asistenta pedagoga umožňuje individuální spolupráci a interakci vychovatele a dítěte. Ostatní děti se mezitím mohou věnovat jiné činnosti pod dohledem asistenta pedagoga.

S nadsázkou by se dalo říci, že je téměř celé zařízení DDŠ léčebně výchovné. Přičemž starší děti umístěné na běžných rodinných skupinách již dokáží korigovat své chování, díky péči na VLS. Neznamena to však, že se na takových skupinách nevyskytují agresivní projevy, záchvaty vzteku a afekty dětí. Nejsou ale příliš časté a situaci zvládne vyřešit sloužící vychovatel. Je patrné, že při práci s dětmi vyžadujícími výchovně léčebnou péči, nejde čistě jen o výchovu a korekci poruch chování. Prokazatelně je potřeba i znalost a průběžné vzdělávání pracovníků v dalších oborech a jimi přidružených disciplínách.

Systém výchovného hodnocení

Systém hodnocení ve výchově je založen na motivaci a posilování pozitivního chování. K ukotvení a zvnitřnění pravidel a zásad slušného chování. Proto je oporou výchovných

prostředků formou pochval, výhod a odměn. Systém hodnocení dává dětem jasnou představu o tom, který přestupek je nevhodný a měl by se opakovat, co nejméně, a který je za hranicí společenské normy a není tolerován. V případě porušování povinností stanovených ve vnitřním řádu zařízení, je dítěti nejprve odebrána výhoda a poté je potrestáno dle stupnice trestů, které jsou zanesené do vnitřního řádu (VŘ), v souladu s platnými zákony. Udělení výchovných opatření je v kompetenci zástupce ředitele pro výchovu, navrhuje je vychovatel a ostatní vychovatele mají právo se k výchovnému opatření vyjádřit.

Systém hodnocení dle VŘ DDS:

- a) odměny – sladkosti pro jednotlivce, sladkosti pro skupinu, věcný dar pro jednotlivce, věcný dar pro skupinu
- b) pochvaly – vychovatelem před skupinou, vychovatelem před sezením, vedoucím vychovatelem před skupinou, vedoucím vychovatelem před sezením, ředitelem před skupinou, ředitelem před sezením
- c) výhody – atraktivní osobní program v rámci domova, individuální vycházka v obci navíc, návštěva jízdárny, bazénu, kluziště, návštěva kina, návštěva diskotéky, prominutí trestu
- d) tresty – napomenutí vychovatelem před skupinou – až jeden týden bez výhod, omezení vycházek, napomenutí ZŘV před sezením – až dva týdny bez výhod, napomenutí ředitelem před sezením – až tři týdny bez výhod (VŘ DDS 2021, s. 37 – 38)

Každý čtvrtek probíhá sezení všech skupin, které vede vedoucí vychovatel. Přítomen bývá i ředitel zařízení, sociální pracovnice, etoped, psycholog a tedy sloužící vychovatelé s dětmi. Vedoucí vychovatel tak má prostor oznámit dětem důležité informace ohledně chodu zařízení, organizace apod. Následuje hodnocení po skupinách, kdy každý vychovatel hlásí celkový počet bodů jednotlivých dětí na skupině a popřípadě doplňuje informacemi k výši bodů. Na konci sezení vedoucí vychovatel krátce zhodnotí chování dětí. Jmenovitě pochválí děti nebo naopak napomene ty, které svým nevhodným chováním získaly nízký počet bodů. Na sezení se vždy řeší i konfliktní situace, které mezi dětmi vznikají nebo prohřešky závažného charakteru, například vzájemné fyzické napadení, ničení majetku, krádeže, agresivita vůči dospělým apod.

Hodnotící systém chování v DDS pomáhá dětem k vnitřnímu nastavení hranic přijatelného a nepřijatelného chování. Systém bodování je pro ně přehledný, jasný a dobře

se v něm orientují. Má pro ně především motivační charakter, protože prostřednictvím bodovacího systému získávají výhody, odměny a dosahují svých potřeb. I samotná pochvala děti velice motivuje k tomu, aby byly snaživé, kontrolovaly své chování a plnily své povinnosti. Hodnotící systém chování je jedním z hlavních pilířů výchovy dětí umístěných v DDS.

7.2 Charakteristika dětí ve zpětném časovém horizontu

K naplnění podstaty této bakalářské práce je nezbytná retrospektivní charakteristika dětí. Většina změn, především těch výrazných, vyžaduje časový odstup. Pro srovnání charakteristik dětí v současnosti a dětí umístěných v DDS dříve, se budeme ohlížet 10 – 15 let do minulosti.

Dříve byly děti do DDS umisťovány především z důvodu záškoláctví, útěků z domova, nerespektování autorit a páchání provinění, jako jsou krádeže, ničení majetku a užívání návykových látek. Děti pocházely z rodin, kde byly zanedbávány, rodiče často neměli žádné zaměstnání, užívali návykové látky, střídavě byli ve výkonu trestu odnětí svobody (VTOS), nabádali své děti ke krádežím, matky získávali finanční prostředky prostitucí a celkově o děti řádně nepečovali, nedohlíželi na docházku do školy apod. Pravidelně byly do DDS umisťovány děti se závislostí na nikotinu, psychoaktivních látkách nebo se zkušeností s tvrdými drogami. Děti byly celkově sociálně zanedbány. V důsledku nepravidelné školní docházky měly značné rezervy v základních znalostech, ačkoli se jejich inteligence pohybovala v pásmu průměru. Poruchy chování a výchovné problémy spočívaly v nerespektování autorit a společenských pravidel. Děti se vyjadřovaly vulgární mluvou, neměly osvojeny základní hygienické návyky, často využívaly lži a podvody k získání nějaké výhody nebo k vyhnutí trestu, utíkaly ze zařízení nebo se proviňovaly krádežemi drobných věcí na skupinách a ve třídách.

Činnosti na skupinách se zaměřovaly na rozvoj pohybové aktivity, na pořádání sportovních akcí a soutěží, na hudební a taneční kroužky a na pracovní činnosti. V té době byly tyto činnosti u dětí velmi oblíbené a hlavně v nich zažívaly mnoho úspěchů. Dívky nádherně zpívaly romské písně a jezdily na celorepublikové soutěže. Chlapci byli členy fotbalového týmu nebo se účastnili tanečních soutěží. Pro vychovatele, kteří s dětmi jezdili na takové akce, nebo i při plnění běžného denního programu, to však znamenalo, mít oči dokořán, jestli někdo potají nekouří nebo neutekl. Pro děti bylo poměrně složité dodržovat přísný zákaz kouření. Mnohdy se u nich objevovaly abstinenci příznaky

doprovázené podrážděností, nepřátelským chováním, úzkostí nebo zvýšenou chutí k jídlu (Fischer, Škoda 2017, s. 97).

Tehdejší děti byly velice zdatné, co se týče sociálních vztahů. Na skupinách fungovala jistá hierarchie a rivalita. Záleželo jim na postavení a statutu ve skupině. Bylo nutné, ze stran vychovatelů, dohlížet na zdravé prosazování a monitorovat případné projevy šikany. Děti byly schopné skrytě manipulovat s vrstevníky i dospělými, za účelem uspokojení svých cílů. Velmi dobře reagovaly na motivační rozhovory při řešení problémů a přestupků. Vnímaly odpovědnost za své chování a byly schopné pochopit jeho negativní důsledky, projevovaly pocity viny a zpytování svědomí. S dospělými osobami byly schopné navázat vztah založený na důvěře a respektu. V zařízení velice dobře prospívaly a bez větších obtíží se naučily respektovat režim a pravidla. Tím, že tyto děti netrpěly žádnými psychickými onemocněními, organickými poruchami a mentálním nebo tělesným postižením, jednalo se tedy, v rámci nařízení ústavní výchovy, o převýchovu, zajištění dodržování povinné školní docházky a nastavení hranic a společenských zásad.

Neznamená to však, že do zařízení nebyly umisťovány děti s potřebou léčebně výchovné péče. V této době byla zřízena v DDS jedna VLS, kde byly umístěny děti s psychickými problémy a děti s psychiatrickou medikací. Mnohdy ani nebylo možné naplnit kapacitní normu VLS dětmi se specifickými potřebami, tak se na tuto skupinu umisťovaly náročnější děti, které mají výrazné poruchy chování a potřebují větší péči. Tato skupina byla jako jediná asistovaná, v celém zařízení DDS. Základní škola při DDS neměla žádné asistenty pedagoga.

7.3 Komparace

Každá doba či společenská etapa přináší nějaké změny. Ať už jsou změny způsobeny technologickým pokrokem, politickou, sociální nebo ekonomickou situací, jsou v určitých fázích vývoje viditelně zřetelnější a vyžadují proměnu systému i celkového náhledu na problematiku. Při prvním pohledu na obě charakteristiky, v rámci porovnání, jsou patrné rozdíly v několika aspektech.

Pokud porovnáme rodinné prostředí a výchovu rodičů v minulých letech a v současnosti, rozdíl najdeme mimo jiné i v samotné struktuře rodiny. Vzhledem k současným moderním trendům partnerství, je mnoho rodičů, kteří nejsou sezdaní, nebo jsou rozvedení, anebo se matky vychovávají své dítě samy již od narození. Počet úplných rodin, kdy manželé a zároveň biologičtí rodiče společně vychovávají své dítě, výrazně poklesl. Kompetence rodičů spatřuji jako další faktor ovlivňující proměnu diagnostické struktury

děti umístěných v DDS. V minulosti se jednalo převážně o rodiny z vyloučených lokalit a rodiny sociálně znevýhodněné. Kompetence rodičů byly značně omezené vlivem nevzdělanosti a odlišných sociokulturních hodnot. V současnosti jsou kompetence rodičů limitovány jejich intelektovými schopnostmi a rozumovou úrovní. Výchovu svých dětí a jejich zdravý rozvoj pak nejsou schopni zajistit. Vliv na výchovu, vývoj a dále i vlastní projevy chování má i pokrok v oblasti technologie, vznik sociálních sítí a virtuální reality. Internetové pokrytí a jeho kompatibilita s mnoha dostupnými zařízeními umožňuje takřka neustálé připojení k informacím, k zábavě, ke komunikaci apod.

Dalším určujícím faktorem je měnící se genetická kvalita rodičů. Do DDS přicházejí děti rodičů, kteří jsou sami hendikepováni. Mnohdy z jedné rodiny pochází větší počet postižených dětí (v některých případech 10 a více dětí), které jsou zpravidla v ústavní či náhradní péči mimo rodinu. Dále jsou aktuálně v ústavní péči děti poškozené nevhodným rodinným prostředím /děti odmítané, týrané či zneužívané/. Často se jedná o kombinaci těchto faktorů. Rodinné prostředí se však velmi obtížně hodnotí, neboť dokumentace dětí není úplná a informace z OSPODU jsou nedostatečné. Je proto dost obtížné zjistit, čím tyto děti prošly a co vše ovlivnilo jejich psychiku a zdravotní stav.

PRAKTICKÁ ČÁST

8 Cíl praktické části

Hlavním cílem bakalářské práce je zmapovat a analyzovat změnu diagnóz u dětí s nařízenou ústavní výchovou, vykonávanou v dětském domově se školou, v daném časovém horizontu.

Účelem analýzy spisové dokumentace je popsat důvody k umístění do zařízení pro výkon ústavní výchovy, zjistit konkrétní aspekty proměny diagnostické struktury dětí v DDS, nalézt odlišnosti a rozdíly v sociálním prostředí, ze kterého děti přicházejí do ústavního zařízení, v rodinné struktuře, ve výchovném působení rodičů, i v genetických dispozicích.

8.1 Použité metody a metodika průzkumu

Praktická část bakalářské práce byla vypracována na základě metody analýzy spisové dokumentace. Pro tuto metodu byly využity spisové materiály konkrétního zařízení pro výkon ústavní výchovy, a to Dětského domova se školou X. Pro účel této bakalářské práce bylo analyzováno celkem šest osobních spisů dětí, které byly umístěny v DDS ve stanoveném časovém úseku. Přičemž tři spisy byly náhodně vybrány z období spodní hranice časového horizontu a tři náhodné spisy dětí, které byly do zařízení umístěny v nedávné době. Formou komparace pak autorka všechna relevantní data a informace vyhodnocuje.

Každá spisová dokumentace je v DDS evidována v písemné i elektronické formě. Osobní spis dítěte obsahuje především rozhodnutí soudu o umístění dítěte do DDS, dále rozsudek o nařízení ústavní výchovy, rodný list dítěte, osobní list dítěte, závěrečnou diagnostickou zprávu z Diagnostického ústavu, pololetní charakteristiky dítěte, individuální plán rozvoje osobnosti a jeho průběžné vyhodnocování, zprávy o chování dítěte směřované k soudům a k OSPOD, zprávy z OSPOD k rodinné situaci a ke spolupráci s rodinou, a v neposlední řadě také zdravotní dokumentaci.

Autorka při zpracování praktické části využila také svých teoretických znalostí a profesních zkušeností sociální pracovníce v Dětském domově se školou.

8.2 Popis zkoumaného vzorku

Pro zpracování praktické části této bakalářské práce byla využita spisová dokumentace dětí umístěných do DDS na základě pravomocného soudního rozhodnutí v letech 2006 – 2021.

Za účelem naplnění podstaty této bakalářské práce využila autorka k výzkumu šest kazuistik, které následně formou komparace vyhodnotila. Kazuistiky dětí obsahují rodinnou a osobní anamnézu, současný stav (tedy stav vázaný na pobyt v DDS), analýzu případu a v závěru návrhy opatření.

Kazuistiky se přímo týkají dětí umístěných do konkrétního Dětského domova se školou, kde celý výzkum probíhal. Tyto případové studie jsou anonymní, dětem bylo pozměněno jméno a nejsou zde uváděny osobní údaje, například v podobě dat narození či umístění do zařízení. Data jsou jen časově orientační. Časový úsek výzkumu je omezen na dobu od roku 2006 až do roku 2021, přičemž první tři kazuistiky jsou děti umístěné do zařízení v první polovině časového horizontu a poslední tři kazuistiky jsou případy dětí z posledních let.

8.3 Stanovené předpoklady

Předpoklad č. 1

Lze předpokládat, že děti umístěné do DDS v posledních letech disponují závažnějšími poruchami chování, v kombinaci s psychiatrickými onemocněními a jinými vadami či postižením.

Předpoklad č. 2

Lze předpokládat, že současná péče o děti je mnohem náročnější než v minulosti a v tomto ohledu potřebují specifickou a odbornou péči.

Předpoklad č. 3

Lze předpokládat, že současná péče o děti v zařízení pro výkon ústavní výchovy, typu Dětského domova se školou, je na hranici školského a zdravotnického zařízení, přičemž již mnohdy do zdravotnické oblasti zasahuje.

8.4 Průběh průzkumu

➤ Následující kazuistiky 1 až 3 byly vypracovány dle spisové dokumentace dětí umístěných do DDS v minulosti, tedy v období po roce 2006.

Kazuistika č. 1

Eliška navštěvuje sedmý ročník ZŠ praktické, je jí 14 let. Do DDS byla umístěna pro nerespektování autorit (zejména pak matky), nekázeň při školní výuce, časté záškoláctví a toulky. Dívka téměř vůbec nechodí do školy, místo školy pak chodí ke kamarádkám a domů se vrací pozdě. Dokonce tak pozdě, že byla již v hledání PČR. Ignoruje příkazy a domluvy matky ohledně času k návratu domů a dělá si, co chce.

Eliška je třetí v řadě sourozenců. Má staršího bratra Františka a starší sestru Kláru. Oba sourozenci jsou již zletilí. Klára žije s přítelem a s Eliškou je v telefonickém kontaktu, bratr občas rodinu navštěvuje.

Rodina je neúplná od tří let Elišky. Ve společné domácnosti bydlí jen matka s Eliškou. Matka (41 let) je vyučena, rozvedená, pracuje jako uklízečka a vzájemný vztah s Eliškou mají dobrý. Otec (45 let) má základní vzdělání, je rozvedený, žije v jižních Čechách u svých rodičů. S dětmi se vidí o prázdninách. Matka není s otcem v kontaktu, výživné neplatí, je na něj podáno trestní oznámení.

Partner matky (39 let) je ve vztahu s matkou dva roky a rodinu navštěvuje. Je pracovně vytížený. Eliška ho oslovuje křestním jménem. Do výchovy Elišky nezasahuje.

Eliška nastoupila do mateřské školy ve třech letech. Často plakala a byla v ústraní. Zaškolena byla v šesti letech. Aktuálně je žákyní 7. třídy ZŠ praktické a speciální ve středních Čechách. Mezi její zájmy patří být s kamarády venku, má ráda zvířata. Dle matky je Eliška milá, šikovná, citlivá, přítulná a pečlivá. Eliška se nechá snadno strhnout vrstevníky. Většinu Eliščiných kamarádů považuje matka za nevhodné, kouří, toulají se a experimentují s alkoholem.

Eliška před umístěním do DDS absolvovala dobrovolný diagnosticko-terapeutický pobyt ve středisku výchovné péče. Eliška byla k pobytu motivovaná, nechtěla jít do ústavu. Cíle pobytu pro Elišku bylo: chodit do školy, chodit včas domů, učit se a nehádat se s matkou. Zpočátku se Elišce při pobytu velmi dařilo, spřátelila se s dívkou, která na ni měla pozitivní vliv. Po odchodu této dívky se Eliška spřátelila s nově příchozí starší dívkou, která byla velice problematická v chování. Eliška ji začala ve všem kopírovat,

často u ní docházelo k výkyvům nálad, častějšímu používání vulgarity a romských výrazů, nerespektovala pokyny vychovatelů, byla drzá a hůře zvladatelná. Dokonce šikanovala, vyhrožovala a fyzicky napadala svou spolubydlící.

Během pobytu v DDŠ neměla Eliška výraznější problémy s chováním. S kolektivem dívek vycházela bez problémů, většinou byla nekonfliktní. Respektovala autoritu dospělého, dodržovala vnitřní řád i pravidla skupiny. Při řešení jakéhokoli problému se spíše uzavřela do sebe, byla mlčenlivá, plačtivá nebo se urazila. Zvládala však adekvátně přijmout napomenutí i kritiku. Po chvíli byla schopna o problému hovořit, uznat svou chybu, omluvit se a snažila se o nápravu. Během umístění pravidelně udržovala telefonický kontakt s matkou a jezdila na víkendové a prázdninové pobyty domů, kde vše probíhalo bez problémů.

Eliška dochází na psychiatrii, kde jí byla diagnostikována socializovaná porucha chování. Eliška je nezralá a nejistá pubertální dívka, fyzicky působící starším a vyspělejšími dojmem, inklinující k problematickému chování a k problematickým dětem. Daří se jí dobře fungovat v případě, že má okolo sebe pozitivní vlivy. V opačném případě se nechá strhnout k závadovému chování. Eliška je ovlivnitelná vrstevníky, přejímá jejich názory a chce se s nimi identifikovat.

Celková prognóza, s ohledem k osobnostním dispozicím, se jeví jako problematická. Avšak při nastavených pravidlech a za důsledného dohledu jejich dodržování se lze posunout pozitivním směrem. Při výchovném procesu je potřeba volit vlídnější, ale důsledný přístup. Eliška má o sobě stále velmi nízké mínění, je třeba posilovat její sebedůvěru a vyzdvihovat její schopnosti a úspěchy. Posilovat její zdravou pozici v dětském kolektivu a případné prohřešky řešit mimo kolektiv, neboť před ostatními vrstevníky má tendenci být drzejší a předvádět se.

Kazuistika č. 2

Jiří navštěvuje sedmý ročník ZŠ, je mu 14 let. Jiří byl do DDŠ umístěn z důvodu nezabezpečení řádné péče matkou – nedůslednost ve výchově, nejasná pravidla, časté změny bydliště, nezajištění medikace (v péči dětského psychiatra, v minulosti hospitalizován v dětské psychiatrické léčebně), tíživá finanční situace rodiny, žebrání svačin ve škole, zanedbaná příprava do školy a nezajištění řádné školní docházky, hygieny a ošacení. U chlapce byla diagnostikována hyperkinetická porucha chování, deprivace, projevovaly se u něj vážné psychické problémy, nerespektoval učitele, neuznával autority apod.

Matka má celkem čtyři děti. O nejmladší dceru Jindřišku a syna Václava se stará sama s otcem dětí. Nezletilá Pavlína byla svěřena do péče sestry manžela matky. Jirka svého biologického otce nezná, od 3 let ho neviděl. Jiří byl na návrh matky svěřen do péče mateřské babičky paní Vokurkové, která ho nepřiměřeně fyzicky trestala. Po šesti letech byl tedy svěřen zpět do péče matky, kdy babička uvedla, že není dále schopna se o chlapce starat. Rodina se často stěhuje pro finanční potíže a pro potíže se zachováním hygieny v bytě. Naposledy se rodina odstěhovala na okraj města, kde nebylo žádné dopravní spojení, a Jiří začal zanedbávat školní docházku. Příprava do školy byla takřka nulová, svačiny nenosil a žebral je od spolužáků. Rodina neměla finanční prostředky ani na autobus a vhodné sezónní oblečení pro chlapce. Jirka neměl žádné přátele, mezi spolužáky neměl dobré postavení. Během výuky si dělal, co chtěl, neposlouchal učitele, neuznával autority a neznal žádná pravidla slušného chování.

Jiří je v evidenci dětského psychiatra, a to pro jeho psychické problémy. Z lékařské zprávy vyplývá, že s chlapcem to nebylo nikdy optimální. Měl špatné vztahy s vrstevníky, sourozenci, dospělými. Matka celkem spolupracovala a navštěvovala lékaře, ovšem z její strany vázlo stanovování pravidel a hranic. Pravděpodobně jako dítě sama prošla atypickým domácím prostředím a výchovou. Jiří trpí hyperkinetickou poruchou chování a největším problémem jsou deprivací mechanismy, kdy těžko naváže hlubší vztah, není schopen zakusit pocit viny, od kterého by se odvíjela snaha o nápravu.

Chlapec byl po přijetí do DDŠ vřazen na výchovně léčebnou skupinu. Byl seznámen s pravidly zařízení i skupiny, které bez větších problémů dodržoval. S ostatními dětmi se snažil vycházet. Zpočátku s nimi spolupracoval naprosto bez potíží, postupně míval na chlapce neadekvátní reakce. Býval často zamračený, nervózní, až hysterický, což se projevovalo křikem, urážením a samovolným odchodem oopodál. Po adaptační době a s nástupem nového školního roku byl přeřazen na běžnou výchovnou skupinu. Se začleněním neměl větší problémy a zadaptoval se velmi rychle. Pravidla zařízení se naučil, chápe je, není však schopen je dodržovat. Autoritu dospělého plně respektuje, ale při výtce a kritice se uráží, vyčítavě sleduje dospělého. Neumí si myšlenky srovnat a zpracovat je, potřebuje čas a podporu. Má v sobě trauma z domova, kdy byl fyzicky trestán, je bázlivý. Má špatné vzorce chování z domova, kdy v podstatě nezná pocit mít něco svého. Je schopen bez rozmyslu ukrást něco, co by se mu hodilo, zpravidla pak lže o původu věci. Nezná hodnotu peněz. Jirka je lehce ovlivnitelný, nechá sebou manipulovat a rozhodovat za sebe druhé. Občas mívá nepřiměřené reakce, a to hlavně pokud okolo sebe má diváky. V ten okamžik dokáže být arogantní a snaží se zvyšovat

hlas a mít poslední slovo. Pokud není včas usměrněn, jeho chování může vyústit až v hysterický projev. Celkově se však jeho chování, za dobu umístění v DDŠ, zlepšilo. Nevhodné chování se u něj projevuje v minimálním rozsahu, osvojil si základní pravidla slušného chování i hygieny.

U chlapce je třeba posilovat zdravé sebevědomí. Důležité je vést chlapce k zodpovědnosti a k hodnotám, které podporují zdravý a kvalitní život. Budovat správný náhled na závadové chování. Chlapec potřebuje klidný a trpělivý přístup, je potřeba s ním o problémech hovořit a povzbudit ho vhodnou motivací. Chlapec byl po ukončení povinné školní docházky umístěn do zařízení následné péče – výchovného ústavu.

Kazuistika č. 3

Josef navštěvuje pátý ročník ZŠ praktické a je mu 12 let. Umístění v DDŠ bylo rozhodnuto soudem na základě prokazatelně zanedbané péče. Chlapec se ve večerních hodinách toulal po městě, žebrol peníze, za které si kupoval alkohol a cigarety. Byl často hladový, špinavý a i v chladném počasí lehce oblečený. Další důvod umístění byla i tíživá finanční situace rodiny, nerespektování autorit a časté krádeže.

Josef pochází z neúplné rodiny. Před umístěním do zařízení byl v péči otce, spolu s mladšími sestrami. Matka se od rodiny odstěhovala a dále se s dětmi, ani s otcem, nekontaktovala. Otec péči o tři děti dlouhodobě nezvládal, často požíval alkohol a většinu času trávil v hospodách. Děti žily v nevyhovujícím prostředí, kde neměly žádné zázemí, hygiena byla na slabé úrovni a rovněž byl problém se zajištěním potravin. Nad rodinou byl nařízen soudní dohled, posléze i spolupráce se střediskem výchovné péče, kam však Josef dojížděl sám bez otce. Ani po využití služeb střediska otec nesjednal nápravu a situace v rodině zůstala neměnná.

V DDŠ se Josef adaptoval, nastavená pravidla se snažil dodržovat, jeho chování bylo účelové. Občas býval nesoustředěný, roztěkaný, s přípravou na vyučování potřeboval pomoc dospělého. Intelektové schopnosti jsou v pásmu mírného podprůměru. V kolektivu patřil chlapec mezi oblíbené, a to pro svou přátelskou povahu a ochotu pomoci ostatním nebo se rozdělit. Často však byl chlapci zneužit pro svou naivitu, nízký intelekt a poté se nechal stáhnout k závadovému chování. Konflikty nevyhledával, včas své chování usměrnil, neboť si byl vědom, že tím by přišel o výhody vyplývající z vnitřního řádu. Pokud se však již nějaký problém vyskytl, neměl zábrany se jasně vymezit a ukázat, že se konfrontace nebojí. Poté byl schopen využít své fyzické vyspělosti k demonstraci své převahy. Autoritu dospělých byl schopen respektovat, především u těch, které má rád.

Přijmout kritiku v klidu nedokázal, často se urážel. Vždy potřeboval čas na vstřebání situace, následně byl otevřený domluvám a přijal svou vinu i trest. Hygienické návyky si víceméně osvojil, stále však byla potřeba kontroly ze strany vychovatelů.

Během pobytu v zařízení jezdil Josef na pobyty k otci nebo otec jezdil za synem na návštěvy. Dle zpráv z OSPOD si otec upravil bytové i finanční podmínky pro převzetí syna do své péče. Po ukončení povinné školní docházky byl Josef předán zpět do péče otce na základě zrušení ústavní výchovy.

Dle vyjádření etopeda i psychologa se jedná o emočně nevyzrálého a labilního chlapce (citová deprivace). Josef i nadále potřebuje důsledné vedení, jasná pravidla a hranice. V prostředí bez nastavených pravidel a důsledného přístupu a kontroly se může přiklánět k závadovým jedincům. Prognóza dalšího vývoje je u tohoto chlapce stále otevřena.

➤ **Děti z kazuistik 4 až 6 byly umístěny do DDŠ v nedávné době.**

Kazuistika č. 4

Tonda je 10letý chlapec, který navštěvuje třetí ročník základní školy s minimálními výstupy. Ústavní výchova s výkonem v DDŠ byla nařízena z důvodu agresivity chlapce vůči matce i polorodému bratrovi. Matka Tonda nezvládá, je výchovně slabá, s chybějícími návyky ve všech oblastech v péči o děti. Bylo zde i podezření na syndrom CAN ze strany partnera matky.

Toník žil s matkou, polorodým bratrem a partnerem matky. Rodina je v evidenci OSPOD od doby, kdy bylo anonymně oznámeno podezření na týrání Tondy a jeho nepřiměřené trestání partnerem matky. Ten dle zjištění OSPOD dlouhodobě nadužívá alkoholické nápoje, poté dochází k partnerským hádkám a zvýšené agresivitě chlapce. Matka prý vyrůstala v Jedličkově ústavu – DMO, z tohoto důvodu přiznán invalidní důchod. Po narození Toníka nebyla schopna o dítě pečovat a chlapec byl umístěn ve ZDVOP. Matka si prý však zajistila základní podmínky a dítě převzala do péče. Před umístěním do diagnostického ústavu byl chlapec hospitalizován v nemocnici, protože přišel do školy s boulí na čele a sděloval, že ho uhodil partner matky sušákem na prádlo. Škola ihned kontaktovala OSPOD. Při prohlídce byla u Toníka zjištěna různá zranění staršího data, spáleniny, jizvy, otiskové hematomy tvaru pásku.

Zpočátku byl Toník v DDŠ v celkem poklidném rozpoložení, pomalu se rozkoukával a učil se pravidla zařízení. Problémem byla spíše komunikace. Tonda trpí logopedickou vadou, která limituje verbální projev a diagnóza DMO vede k potížím pohybového

aparátu. Je zde také patrná dlouhodobá deprivace a zanedbaný vývoj. Po uplynutí adaptační doby zesílily projevy agresivity. Tonda začal být vznětlivý, hádavý a útočný. Agresivní výpady a fyzické ataky směřuje k dětem i dospělým. V záchvatu vzteku křičí, vzteká se, hází věcmi, ničí zařízení skupiny, vulgárně nadává. Když se uklidní, většinou sám přijde a mluví se za své chování. Pak je možné s ním o situaci hovořit. I přes jeho postižení a omezení má však velmi dobře rozvinuté sociální chování. Dokáže poprosit, poděkovat, zcela upřímně reagovat na podněty, dokáže spolupracovat, a pokud chce, tak i podat dobré výkony úměrné jeho zdravotnímu stavu. Sebeobslužné činnosti zvládá, ví přesně, co má dělat, ale je velmi lajdácký. Jeho špatné stravovací návyky jsou nepřehlédnutelné. Jí velice rád a do jídla se pouští zbrkle, nutno jej stále korigovat, jinak je nepořádek po stole, i na jeho ošacení a obličej. Osobní hygienu odbývá, je nutná kontrola. Trpí noční enurézou. Toník pravidelně dochází na neurologii, je v péči psychiatra a intenzivně je mu věnována i logopedická péče.

Dle sdělení etopeda je Tonda chlapec, který je nedostatečně výchovně i emočně rozvíjený. Je zdravotně handicapovaný v mnoha oblastech, které ho limitují v běžném životě (motorika, řeč, zrak). Nicméně jeho nadání je na takové úrovni, aby se v mnoha činnostech posunul. Velmi stojí o kontakt s dětmi, ale neumí ho navázat přijatelným způsobem. Děti provokuje a pošťuchuje. Není však primárně agresivní. Na dospělé se dobře navazuje, stojí o jejich pozornost a pochvalu. Autority respektuje s testováním, co smí a nesmí.

Tonda potřebuje stálou péči a rozvoj ve všech oblastech, po malých krůčcích stanovovat cíle, kterých je schopen dosáhnout. Je třeba důsledný a trpělivý přístup, neupouštět z požadavků, aby viděl, že to dospělí myslí vážně. Velká podpora je třeba v samostatnosti, kdy byl zvyklý na veškerou péči maminky. Nutnost pokračovat v logopedické péči. Nezapomenout na přirozené emoční sycení, které je u něj díky deprivaci nutné. Podpořit kontakt s matkou, která je jak intelektově, tak sociálně slabá, ale o Toníka má zájem.

Kazuistika č. 5

Zdenek je 13letý chlapec a je žákem šesté třídy základní školy s minimálními výstupy, s výukou dle individuálního plánu a přítomností asistenta pedagoga. Zdenek byl do DDS přijat s odůvodněním, že doma byl opakovaně sexuálně znásilňován svým starším bratrem. Zdenek uvedl, že toto probíhalo z jeho strany zcela dobrovolně. Dále byly zjištěny hrubé závady ve výchově matky, snížené hygienické podmínky v domácnosti a stupňující se agrese, vulgarita a nevhodné sexuální projevy Zdenka vůči okolí.

Rodina je v evidenci OSPOD více jak 10 let z důvodu zanedbávání péče. Zdenek je nejmladší ze čtyř sourozenců. Nad výchovou nejstarší sestry byl stanoven dohled, dva starší bratři jsou v ústavní péči – střídavě v psychiatrických léčebnách a ve výchovně léčebných zařízeních. Bratr, který je třetí z dětí, je mentálně retardovaný. Rodiče jsou rozvedeni, biologický otec s rodinou nežije a o děti nejeví zájem. Matka se znovu provdala a později ovdověla. Nyní žije s druhem v přízemí starého rodinného domku. Obývají byt skládající se z kuchyně a tří malých místností, zařízených starým a poškozeným nábytkem. Děti mají svůj pokoj, kde spí na palandách. Bydlení je na nízké úrovni hlavně po hygienické stránce. Domácnost je velmi zanedbaná, všude je špína a nepořádek.

Již při příjmu do DDŠ velmi náročný. Neustále se dotazoval, skákal do řeči, pokoušel se o fyzický kontakt. Bylo patrné, že bude vzhledem ke své sexuální nezdrženlivosti velmi náročný, jak ve vztahu k dětem, tak i k dospělým. Odmítnutí nerespektoval, byl neodbytný a dotěrný. Důvodem umístění se sám chlubil. Následovala verbální, později i fyzická agrese. Příčinou byly trvalé provokace, vyhrožování, vulgární urážky, nechutné sexuální posunky. Zdenek hladil chlapce po vlasech s cílem osahávat je, naprosto vážně nabízel orální sex. Před dívkami znázorňoval kopulační pohyby. Často vyhrožoval fyzickým napadením, zabitím nebo znásilněním. Pak sám vybízel ostatní, ať ho uhodí. Při korekci sváděl vinu na druhé, lhal, podváděl. Pocit studu nulový. Jeho potřeba neustále někoho fyzicky kontaktovat byla pro ostatní nepřijatelná. Zdenek nedodržel žádné základní hygienické návyky, byl schopný si na záchodě hrát s vlastními výkaly. Postupem času se dodržování hygienických návyků trochu naučil, ale i v současné době je k hygieně laxní, pokud ho nikdo nekontroluje. Zdenek se chová dětinsky, neustále se něčeho dožaduje. Působí dojmem, že má výrazně snížený intelekt, ale většina dětinských projevů je hraná s cílem vynutit si své potřeby. Je výchovně i sociálně zanedbaný. Je nutné Zdenka neustále kontrolovat a dohlížet na něj na pokoji i na WC, využije každou chvíli k masturbaci, přičemž si zašpiní ošacení a vůbec mu to nevádí. Tyto projevy se podařilo v současné době eliminovat a došlo i k mírnému zlepšení v individuálním kontaktu.

Zdenek má velmi nízké volní vlastnosti. Celkové intelektové schopnosti se nachází v pásmu lehkého mentálního postižení. Prognóza dalšího osobnostního vývoje není u chlapce příliš příznivá. U Zdenka je patrný výrazný psychický i psychiatrický handicap, v důsledku něhož dochází k závažným (extrémním) poruchám chování. Tyto poruchy chování, z etopedického pohledu, lze zařadit do kategorie asociální a antisociální, kdy

dochází k delikventnímu chování, které směřuje proti zákonným, společenským a zvyklostním normám. U chlapce je nutno zajistit sexuologickou péči.

Kazuistika č. 6

Jakub navštěvuje šestý ročník základní školy s minimálními výstupy a je mu 12 let. Do DDŠ byl přijatý z důvodu poruch chování (fyzické napadání dětí, nerespektování autorit, sexualizované chování, protispolečenská činnost) doma i ve škole. Umístění předcházely intervence ve formě ambulantní i pobytová psychiatrická péče, využití asistenta pedagoga, šetření u psychologů, napomenutí s výstrahou a nařízení ochranného léčení. Vše bez dlouhodobého účinku.

Ve společné domácnosti žije matka společně s Jakubem a jeho mladší sestrou. Matka je v částečném invalidním důchodu, pracuje na částečný úvazek. Otec s rodinou nežije, občas si bere Jakuba k sobě. Matka výchovu chlapce není schopna sama zvládnout. Jakub si doma dělá, co chce, je lenivý, často sní vše, co je doma k dispozici. Matku nerespektuje, dokonce ji už i fyzicky napadl. Matka je výchovně velice slabá a má závažnou vadu zraku, hrozí jí úplné oslepnutí. Jakub je v evidenci psychiatrie, opakovaně byl na pobytech v DPL. Matka sama podala návrh na umístění syna, neboť se měl dopustit sexualizovaného nevhodného chování vůči sestře. Matka tomu není schopna zabránit a o sebe a dceru se obává. Chlapec má výchovné problémy i ve škole, kdy způsobil vážný úraz páteře spolužákovi, kterého srazil z houpačky a jiného chlapce strčil pod jedoucí auto. Útočí na své spolužáky, vulgárně jim nadává, často i se sexuálním podtextem. Uklidňuje se masturbací přímo ve třídě.

Kuba již od počátku pobytu v DDŠ působí svérázným a specifickým dojmem. Výrazná je logopedická vada, otlé vzezření, které mu znemožňuje normální pohyb, stereotypní kývavé pohyby a výrazné grimasy, nevhodné veřejné tělesné projevy, které patří do soukromí. Viditelné je i poruchové chování výchovného charakteru – skáče do řeči, neudržuje distanc, velmi se prosazuje, dožaduje se svého prostřednictvím manipulace a pláče, žaluje na děti, aby se sám zvýhodnil apod. Velmi dětsky vzdoruje, je vybíravý při stravování. Nestydí se před lidmi být obnažený, třebaže je kritický ke svému vzhledu. Má občas silnou potřebu být ve fyzickém kontaktu bez sexuálního podtextu, a to převážně s dospělými.

Jakub byl již v minulosti opakovaně hospitalizován v DPL. Naposledy v době, kdy bylo řešeno opakované zneužití o šest let mladší sestry. Při psychologickém vyšetření uvedl, že to chtěl jen zkusit. Sex prý viděl u otce doma a dívá se na erotické filmy na internetu, když matka spí. Sestra je po traumatickém zážitku ve špatném psychickém stavu, Jakuba se bojí. Potíže psychiatrického rázu měl Jakub již od útlého dětství. Z tohoto důvodu je

dlouhodobě medikován. Rovněž byl dříve vyšetřen pro podezření na vývojovou pervazivní poruchu, která se však nikdy neprokázala. Matka je údajně též psychiatricky léčena.

Etopedická zpráva dokládá, že ačkoliv u Jakuba testy neprokázaly poruchu autistického spektra, vykazuje v triádě znaků výrazné oslabení – narušená sociální interakce, omezená schopnost komunikace, stereotypní a repetitivní chování. V tomto ohledu je žádoucí tyto poznatky využít k rozvíjení Jakubových schopností. U Kuby se prokázalo, že mu svědčí názornost, jasnost, struktura, přináší mu úlevu, zmírňuje jeho vnitřní tenzi. Vzhledem k sexuální nezdrženlivosti je nutné jeho intimitu monitorovat a nadále ho v této oblasti edukovat. Je potřebná vytrvalost v požadavcích, důsledný a trpělivý přístup.

9 Vyhodnocení průzkumu

Ačkoli se jedná o poměrně malý vzorek, větší počet případových studií by přinesl stejné výsledky, neboť kazuistiky z obou skupin jsou velmi podobné. Srovnání vypracovaných kazuistik potvrdilo výrazné změny diagnostické struktury dětí v DDŠ, ke kterým v průběhu let došlo. Patrné jsou například odlišnosti v důvodech, pro které byly děti do zařízení umístěny. U dětí se v současnosti více projevuje agresivita a chování, které výrazně vybočuje ze společenských norem. Především nevhodné akcelerované a odbržděné sexuální chování. Hendikepy dětí se projevují ve vícero oblastech a v těžší formě, což v důsledku činí výchovu a vzdělávání náročnější. Oproti minulé době, kdy byly děti do DDŠ umisťovány pro záškoláctví, nerespektování autorit a krádeže.

Výrazné rozdíly v sociálním prostředí nejsou patrné. Ve všech kazuistikách je popisována nízká finanční zaopatřenost a nevhodné bytové podmínky. Bez ohledu na časové rozmezí je shodná i výchova rodičů, která je u většiny z nich benevolentní, nedůsledná, bez nastavených hranic a zcela zde chybí především snaha o nápravu ze strany rodičů a korekce výchovných přístupů. Což však může být zapříčiněno odlišným pojetím normy, kulturními odlišnostmi, sociální nezralostí nebo sníženou rozumovou úrovní. Zdravotní rovinu nelze objektivně hodnotit, jakožto dědičnost genetických dispozic, neboť zdravotní dokumentace, kde je uvedeno zdraví rodičů, u některých dětí chybí nebo je neúplná.

Tvorba kazuistik dětí ze současné doby byla, z hlediska množství informací, přesnější a osobitější. Již posledních pár let jsou do DDŠ přijímány děti výhradně ze spádového dětského diagnostického ústavu, na doporučení tohoto zařízení s komplexní diagnostickou zprávou, která mimo jiné zahrnuje zprávu sociální pracovnice, zdravotnice,

psychologa, etopeda, učitele i vychovatele. S těmito informacemi a odbornými posudky lze vypracovat kazuistiku s přesnějšími údaji. Oproti tomu v dřívější době byly do zařízení umisťovány děti přicházející přímo z rodiny, v doprovodu sociální pracovníce z OSPOD. Sociální pracovníce předávala osobní dokumentaci získanou od rodičů v neúplné formě. Mnohdy chyběl i rodný list dítěte, kartička pojištěnce nebo očkovací průkaz. Tyto náležitosti se následně vyřizovali přes zařízení DDŠ. Kazuistiky dětí z minulosti jsou tímto chudší a strožejší, nicméně téměř všechna stěžejní a rozhodující data jsou jejich obsahem.

9.1 Vyhodnocení předpokladů

Předpoklad č. 1

Lze předpokládat, že děti umístěné do DDŠ v posledních letech disponují závažnějšími poruchami chování, v kombinaci s psychiatrickými onemocněními a jinými vadami či postižením.

Analýzou spisové dokumentace dětí umístěných v DDŠ bylo zjištěno, že se v posledních letech u těchto dětí častěji vyskytují závažnější psychické problémy, které jsou kvalifikovány jako psychiatrické poruchy. Dále byl pozorován i nárůst přidružených vad, jako jsou oční vady, řečové vady, tělesné hendikepy nebo poruchy pozornosti.

Předpoklad č. 2

Lze předpokládat, že současná péče o děti je mnohem náročnější než v minulosti a v tomto ohledu potřebují specifickou a odbornou péči.

Výše uvedeným průzkumem bylo prokázáno, že specifika dětí umístěných do DDŠ v současné době vyžadují zvláštní, intenzivnější a odbornou péči. Nejen z důvodů jejich hendikepů a psychiatrického zatížení, ale i sociálního zanedbání a naprosto posunutými hranicemi a normami týkajícími se sexualizovaného chování.

Předpoklad č. 3

Lze předpokládat, že současná péče o děti v zařízení pro výkon ústavní výchovy, typu Dětského domova se školou, je na hranici školského a zdravotnického zařízení, přičemž již mnohdy do zdravotnické oblasti zasahuje.

Analýza spisové dokumentace dokládá, že současná péče o děti umístěné v DDŠ vyžaduje také zdravotnickou péči v nemalém rozsahu. Jedná se o lékařskou péči z oblasti

psychiatrie, kdy jsou důležité pravidelné lékařské kontroly, z důvodu změny medikace, projevů nežádoucích účinků nebo kvůli neúčinnosti psychofarmak. Vzhledem k hendikepům v mnoha oblastech (motorika, řeč, zrak) je i prokazatelně zvýšené vyhledávání zdravotní péče na ortopedii, logopedii, i očního lékaře. Přičemž z průzkumu vyplývá, že se jedná o dlouhodobý léčebný proces a kromě vyšetření, je nutné dodržování následné lékařské péče, popřípadě rehabilitačního režimu.

10 Důsledky a potřeby vyplývající z transformace diagnostické struktury dětí v DDŠ

Postupná změna diagnostické struktury dětí v DDŠ vyústila v řadu personálních, organizačních a jiných změn, které byly žádoucí a některé dokonce nevyhnutelné a nutné. Vlivem tohoto procesu začaly být viditelné nedostatky a rozpory, jak v účelnosti nařízené ústavní výchovy, tak v samotném výkonu pedagogické činnosti, ale i v komplexních zásadách a pravidlech zařízení pro děti s poruchami chování a pro děti, které vyžadují výchovně léčebný režim.

V posledních letech se mnoho diskutovalo například o vnitřním řádu zařízení DDŠ. Obsah tohoto předpisu byl konstruován převážně pro děti s poruchami chování, ale zohledňoval i děti s psychiatrickou diagnózou. Od září roku 2021 byl však přeformulován a zaměřen převážně na děti vyžadující výchovně léčebnou péči, neboť větší část umístěných dětí mají kombinovaná postižení s přidruženými výchovnými problémy. Z vnitřního řádu byl například úplně vyjmut zvláštní výchovný režim (dále jen ZVR), jako forma trestu, který byl nařizován ředitelem zařízení dětem, které hrubě porušily vnitřní řád zařízení. Například se dopustily fyzického napadení jiného dítěte či dokonce dospělého nebo ze zařízení utekly. ZVR trval zpravidla 14 dní a spočíval v dřívějším ranním vstávání (a to i o víkendu), úklidu společných prostor a zamezení výhod (televize, volné vycházky). Psychiatrické děti nebyly schopny tento režim plnit. Většinou nemohly brzy ráno vůbec vstát, vlivem působení večerní medikace. Pádnější důvod zrušení ZVR byl však ten, že se toto opatření naprosto míjelo účinkem a pozbývalo smyslu. Děti s psychiatrickou diagnózou jsou impulzivní, emočně nestabilní a mají narušené reálné vnímání. Trest po prohřešku jsou schopné přijmout, dlouhodobě pak jen zvyšuje jejich tenzi. Korekcí bylo nutné řešit také systém hodnocení dětí a v této oblasti zohledňovat individualitu dítěte, jeho postižení a zvláštnosti, a nelpět na kritériích určujících bodování.

Dřívější režim DDŠ byl postaven z velké části na pracovní činnosti, sportu a jiných pohybových aktivitách. V tomto ohledu bylo nutné upustit od zvýšené fyzické aktivity, kterou psychiatricky medikované děti nezvládaly. Z pracovních činností zůstala zachována péče o osobní věci a prostory na skupinách, jako například ustlat postel, srovnat věci ve skříni, utřít prach, pověsit prádlo apod. V rámci pracovní činnosti na zahradě a areálu DDŠ je možné s dětmi zamést chodník, hrabat listí apod., za použití bezpečných pracovních nástrojů. Vedlejší účinky medikace by mohly způsobit zranění dítěte. Ve velkém množství ubyly sportovní činnosti a soutěže. Jednak z důvodu snížené fyzické zdatnosti a obratnosti dětí, a za druhé z důvodu jejich psychické rovnováhy. Mnoho dětí se při pocitu soutěžení dostává do tenze a vypětí, kdy tato zátěžová situace může vyústit až v afekt či fyzickou konfrontaci. Do běžných činností jsou zařazovány spíše relaxační činnosti, rehabilitační cvičení, logopedická cvičení a terapeutické činnosti. Denní režim DDŠ pak spíše připomíná zdravotnické zařízení typu psychiatrické nemocnice.

Proměnou diagnostické struktury dětí v DDŠ vyvstávají do popředí potřeby, nad kterými je nutné se zamyslet a postupně realizovat, a to nejen ku prospěchu fungování tohoto typu zařízení pro výkon ústavní výchovy, ale i celého systému ústavní péče. Vzhledem ke specifčnosti a náročnosti dětí umisťovaných do DDŠ je bezpochyby navýšení kvalifikovaného personálu. Nejde ani tak o množství, ale o kvalitu a erudovanost pedagogických pracovníků. Kurz asistenta pedagoga nebo doplňkové pedagogické studium, jako kvalifikační požadavek pro práci v DDŠ, zdaleka nezahrne obsáhlost a rozmanitost speciální pedagogiky a jejích disciplín. S odborností pedagogického personálu souvisí i absence zdravotnického personálu ve školských zařízeních. Konkrétně tento aspekt se stává stále zvyšující potřebou pro DDŠ s výchovně léčebnými skupinami, kdy se mnohdy zdravotnická péče stává primární a je nezbytným doprovodem při výchovném procesu. Vzhledem k tomu, že klientelou se DDŠ prokazatelně blíží dětské psychiatrické nemocnici, nabízí se zde i potřeba úpravy režimu zařízení, výchovných metod, pedagogických činností a celkového nastavení cíle a smyslu této práce. Je třeba neopomenout, že děti umisťované do DDŠ nemají jen výchovné problémy a poruchy chování, ale i kombinaci různých zdravotních postižení. Tudíž běžné pedagogické metody a postupy nebývají vždy vhodné a účinné, a je potřeba se možná více připodobnit péči poskytované v dětských psychiatrických nemocnicích. Vhodná a žádoucí by byla mezirezortní propojení v oblasti školství, zdravotnictví a sociálních věcí.

Neméně důležitou potřebou vyplývající z transformace diagnostické struktury dětí v DDS je změna či úprava legislativy. Konkrétně změna v postupu při umisťování dětí. Jak bylo již v této práci zmíněno, dříve o přemísťování dětí rozhodovaly spádové diagnostické ústavy. Tento způsob rozhodování byl rychlý a umožňoval umístění dítěte dle aktuálních potřeb a bez zbytečných prodlev a především v nejlepším zájmu dítěte. Současné umisťování soudním systémem je procesem velmi zdoluhavým a mnohdy směřuje proti zájmům dítěte. V praxi je postup takový, pokud se zaměříme konkrétně na dětské domovy se školou, že zařízení se mezi sebou domlouvají o možnosti přemístění dítěte, v souvislosti s volnou kapacitou. Dětský domov se školou, po přijetí dítěte k dalšímu vzdělávání po ukončení povinné školní docházky a po domluvě s výchovným ústavem, požádá OSPOD o podání návrhu na přemístění k soudu. Návrh bývá podán zpravidla během měsíce května. Pak již záleží na příslušném soudu, kdy nařídí jednání, jak rychle zpracuje rozsudek, zda zadá do výroku vykonatelnost, kdy nabude rozsudek právní moci a kdy soud toto vyznačí. Bez pravomocného rozhodnutí nelze dítě přemísťovat. Velmi často se pak stává, v důsledku přetíženosti soudního systému, že je proces přemísťování tak zdoluhavý, že jsou děti přemísťovány až po zahájení nového školního roku, třeba i v listopadu. V kontextu tématiky této bakalářské práce pak vstupuje do popředí specifická děť z dětských domovů se školou, na které má takto zdoluhavý proces neblahý vliv, především na jejich psychický stav i celkové rozpoložení. Nemluvě o tom, že v novém zařízení by se měly nejprve adaptovat, než nastoupí do nové školy apod. Domnívám se, že jsou tyto situace pro děti velmi frustrující a nejsou v souladu s jejich zájmy.

Potřeby vyplývající z proměny diagnostické struktury dětí v DDS se týkají celého sociálního i školského systému. Nutnost systémových změn, které jsou však vzájemně provázané a jedna na druhé závislé, je těžké reálně provést. Proto je vhodné nad celou problematikou uvažovat globálně.

Závěr

Bakalářská práce je zaměřena na oblast institucionální výchovy dětí s poruchami chování, avšak předním tématem je proměna diagnostické struktury dětí v dětském domově se školou v daném časovém horizontu.

Teoretická část bakalářské práce popisuje termíny ústavní výchova, ochranná výchova, dětský domov se školou, legislativní ukotvení ústavní výchovy v zákonech a úmluvách. Definuje termín poruchy chování, uvádí faktory vzniku těchto poruch, jejich dělení a dále

i jednotlivé poruchy. Objasňuje systém umisťování dětí, vymezuje úlohu dalších institucí a orgánů spojených s umístěním dítěte do zařízení pro výkon ústavní výchovy. Koncept teoretické části byl využit pro tvorbu praktické části bakalářské práce, která za použití metody analýzy dokumentů poukazuje na proměnu diagnostické struktury dětí v dětském domově se školou v daném časovém horizontu. Komparativní šetření potvrdilo předpoklady uvedené v této práci. V průběhu let došlo k výrazné změně. Oproti minulému období, kdy převládaly diagnostikované poruchy chování, došlo v poslední době ke značné obměně diagnóz dětí v DDŠ. V současnosti je u většiny dětí diagnostikována psychická porucha a jsou v péči psychiatra. Výrazně narostl počet léčebných skupin, což značně komplikuje výchovný proces. Pedagogické metody jsou u těchto dětí zpravidla jen málo, nebo téměř neúčinné. Na tuto skutečnost upozornila též zpráva veřejného ochránce práv „Systémové problémy v oblasti ústavní výchovy“ z roku 2022 (shrnutí zprávy viz přílohy).

Samotný průzkum poukázal na změnu diagnostické struktury dětí v DDŠ a na zvýšenou náročnost péče o ně. V souvislosti s tímto zjištěním se svým způsobem proměňuje i sanace rodiny, která je vlivem těchto skutečností také náročnější. Rodiče je nutné edukovat nejen v oblasti výchovy a péče o děti, ale zabývat se také zdravotním stavem dítěte. Popsat rodičům, či dalším pečujícím osobám, onemocnění a poruchy, kterými dítě disponuje. Seznámit je s užíváním a dávkováním léků, s přístupy vhodnými pro děti s konkrétní poruchou či vadou a především je motivovat k zodpovědné a žádoucí péči vedoucí ke dravému vývoji jejich dětí.

Problémů v ústavní výchově je více, jejich uvedení však přesahuje zaměření této práce. Je patrné, že bez objektivní analýzy současného stavu ústavní výchovy, a z ní vycházející smysluplné legislativní změny, nelze odstranit nedostatky v péči o děti v ústavních zařízeních. Tato práce popisuje alespoň jednu oblast této problematiky.

Závěrečná doporučení

V posledních letech je péče o děti v ústavních zařízeních pod přísnějším drobnohledem nadřízených a dozorujících orgánů. Činnost kontrolních orgánů je obvykle zaměřena především na dodržování práv dětí a na komfortní péči poskytovanou v zařízení. V souvislosti s analýzou spisové dokumentace dětí umístěných v DDŠ, a celkově s významem této práce, je vhodné uvést doporučení vedoucí ke zkvalitnění péče o děti v zařízeních pro výkon ústavní výchovy, i pro usnadnění práce odborných pracovníků, za účelem dosažení pozitivních výsledků a naplnění podstaty jejich profese.

Navýšení počtu odborných pracovníků

- Vzhledem ke zvýšenému zřizování výchovně léčebných skupin a ke specifickým potřebám dětí umístovaných do dětských domovů se školou, je žádoucí navýšení odbornosti nejen pedagogických pracovníků. Nabízí se zde odborné kurzy, semináře či výcviky zajištěné zřizovatelem zařízení.

Potřeba zdravotnického personálu v DDŠ

- Zařízením pro výkon ústavní výchovy zcela chybí zdravotnický personál, který by zajistil těmto dětem odpovídající péči. Přes veškerou snahu pedagogických pracovníků, není možno péči v takovém rozsahu zajistit. Tato potřeba vyžaduje úpravu legislativy a meziresortní spolupráci ministerstev.

Potřeba změny v rámci legislativní úpravy

- Výrazným problémem je nedostatečná či nefungující legislativa v oblasti přemísťování dětí, které naráží na byrokratický systém našeho soudnictví. Předání této agendy soudům se jeví jako neefektivní a spíše kontraproduktivní.

Podpora dostupnosti zdravotní péče

- Tento nedostatek se jeví jako jeden z nejvážnějších. Potřeby dětí v DDŠ se vztahují především ke zdravotnické péči v oblasti psychiatrie. Odborníků zaměřených na dětskou psychiatrii je jen velmi málo a jejich ordinace jsou přeplněné. S dětmi z DDŠ pak zaměstnanci podstupují několikahodinové cesty za účelem vyšetření či kontroly. S dětskými psychiatrickými nemocnicemi je situace podobná. Čekací doba na lůžko na tomto oddělení je více jak půl roční. A to i v případě, že je problém dítěte akutní. Proto je, z určitého pohledu, rušení lůžkových oddělení v dětských psychiatrických nemocnicích nesmyslné.

Potřeba prostorové úpravy v zařízeních

- Dalším nedostatkem je prostorové uspořádání ústavů, kde by bylo nutné provést určité stavební úpravy, které by zajistily větší bezpečnost jak dětí, tak personálu. Zařízení tohoto typu obvykle sídlí ve starých rozlehlých budovách, které v minulosti sloužily k jiným účelům a pro pobyt dětí pak byly mírně upraveny. Z pohledu, kdy se má dítě v zařízení cítit bezpečně a nahradit mu domov, je současný stav také překážkou.

Seznam použitých zdrojů

- BECK, A., 2005. *Kognitivní terapie a emoční poruchy*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-032-1.
- DDŠ, ZŠ a SVP Jiříkov, 2021. *Organizační řád*.
- DDŠ, ZŠ a SVP Jiříkov, 2021. *Vnitřní řád*.
- EDELSBERGER, L., a kol., 2000. *Defektologický slovník*. Praha: H & H. ISBN 80-86022-76-5.
- EPRAVO.CZ, 1999 – 2022. *Ochranná výchova*. ISSN 1213-189X. [vid. 15. 3. 2022].
Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/ochranna-vychova-7684.html>
- FISCHER, S., ŠKODA, J., 2014. *Sociální patologie*. 2. rozš. a aktual. Vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5046-0.
- HAMER, D., COPELAND, P., 2003. *Geny a osobnost: biologické základy psychiky člověka*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-779-5.
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H., 2000. *Psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-303-X.
- HAYESOVÁ, N., 2003. *Základy sociální psychologie*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-763-9.
- KROUPOVÁ, K., a kol., 2016. *Slovník speciálněpedagogické terminologie*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-847-5264-8.
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ D., 2006. *Vývojová psychologie*. 2. aktual. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1284-0.
- MARTIN, P., BATESON P., 2009. *Úvod do teorie a metodologie měření chování*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-526-4.
- MÜLLER, O., VALENTA, M., 2003. *Psychopedie*. Praha: Parta. ISBN 80-7320-039-2.
- OREL, M., a kol., 2016. *Psychopatologie: nauka o nemocech duše*. 2. aktual. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5516-8.
- PRAŠKO, J., a kol., 2003. *Poruchy osobnosti*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-737-X.

PUGNEROVÁ, K., KVINTOVÁ, J., 2016. *Přehled poruch psychického vývoje*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5452-9.

ROZSÍVALOVÁ, E., 2015. Sebeпоškození v dětství a dospívání. *Pediatric pro praxi* [online], 16(6): 392–394. [vid. 23. 2. 2022]. Dostupné z: www.psychiatriepropraxi.cz

RYŠÁVKOVÁ, V., BENÁTČANOVÁ, P., PRUDÍKOVÁ, D., KORBEL, F., 2014. *Nový občanský zákoník úplně pro všechny*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5157-3.

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

SOCHŮREK, J., 2009. *Úvod do sociální patologie*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7372-448-1.

TRAIN, A., 2000. *Nejčastější poruchy chování*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-503-2.

Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1993, částka 1.

VÁGNEROVÁ, M., 1999. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-496-6.

VYMĚTAL, J., REZKOVÁ, V., 2001. *Rogersovský přístup k dospělým a dětem*. 2. přepr. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-561-X.

Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2002, částka 48.

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

Seznam příloh

Příloha č. 1 Legislativa

Příloha č. 2 Školská zařízení pro výkon ústavní výchovy – shrnutí a přehled doporučení ze zprávy z návštěv zařízení 2022

Příloha 1

Legislativa

- **Zákon č. 109/2002 Sb., O výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních** je zákon, který zaručuje práva každého dítěte na výchovu a vzdělávání. Je podmíněn ústavními principy a mezinárodními smlouvami o lidských právech a základních svobodách. Zařízení uvedená v zákoně musí vytvářet podmínky, které podporují sebedůvěru dítěte, rozvíjet jejich citovou stránku a dítě pravidelně aktivně začleňovat do společnosti. Zaručuje péči, která je v zájmu plného a harmonického rozvoje osobnosti dítěte a zohledňuje jeho vlastní potřeby dle věku.

Zařízení řídicími se tímto zákonem jsou diagnostické ústavy, dětské domovy, dětské domovy se školou a výchovné ústavy. Své místo zde mají i střediska výchovné péče, a to v Hlavě III. Zákon ukládá za jakých podmínek je dítě umístěno do zařízení, na jak dlouhou dobu, ale i strukturu zařízení. Dále zákon upravuje, kdo může být pedagogickým pracovníkem ve zmiňovaných zařízeních, práva a povinnosti dětí umístěných v zařízení, práva ředitele zařízení i práva osob odpovědných za výchovu. Také za jakých podmínek je stanovován příspěvek na úhradu péče, podmínky pro nárok na kapesné, osobní dary a věcnou pomoc. Závěr zákona ukládá povinnosti související s administrativou a dokumentací.

- **Zákon č. 359/1999 Sb., O sociálně-právní ochraně dětí** je právním předpisem, kterými se řídí orgány sociálně-právní ochrany, jimiž jsou například krajské úřady, obecní úřady obcí s rozšířenou působností nebo úřady práce. Předmětem úpravy je ochrana práv dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu, na jeho zájmy, ochranu jmění dítěte a zabezpečení náhradního rodinného prostředí, v případě že nemůže být dočasně nebo trvale vychováváno ve vlastní rodině. Zákon zaručuje blaho a zájem dítěte, ale také ochranu rodiny, rodičovství a vzájemná práva rodičů. Sociálně-právní ochrana se zaměřuje na děti, jejichž rodiče zemřeli nebo rodiče dětí, kteří neplní povinnosti dané rodičovskou odpovědností, popřípadě zneužívají práva plynoucí z rodičovské odpovědnosti. Obecně lze shrnout, že zákon zaručuje plnou ochranu dětem, jejichž přirozený vývoj, bezpečí a zdraví jsou ohroženy, ať již samotnými rodiči či prostředím, ve které vyrůstají.
- **Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod** (dále je LZPS) byla vyhlášena jako součást ústavního pořádku České republiky. LZPS zaručuje

svobodu, důstojnost a rovnost práv všech lidí bez rozdílu pohlaví, národnosti a náboženského vyznání. Je podstatou nejen pomáhajících profesí, ale především zákonů upravujících pořádek v naší zemi. LPZ je rozdělena do šesti Hlav. Hlava první obsahuje obecná ustanovení. Výčet základních lidských práv a svobod nalezneme v hlavě druhé v prvním oddílu, v oddílu druhém jsou uvedena práva politická. Práva související s tématem bakalářské práce upravuje Hlava čtvrtá jako práva hospodářská, sociální a kulturní. Zde Listina zaručuje ochranu rodiny a rodičovství, zvláštní ochranu pro děti, mladistvé, i ženy v těhotenství. Stejná práva zaručuje dětem narozeným v manželství i mimo něj. Co se týče výchovy a péči o děti, je vždy právem rodičů. I nezletilé děti mají právo na rodičovskou výchovu a péči v rodinném prostředí. Tato práva mohou být omezena a děti mohou být od svých rodičů odloučeny proti své vůli jen rozhodnutím soudu v souladu se zákonem.

Legislativní rámec ústavní výchovy představují i některé **mezinárodní dokumenty**, které upravují práva dětí a zaručují ochranu jejich vývoje.

- ***Evropská úmluva o výkonu práv dětí*** byla přijata Radou Evropy ve Štrasburku dne 25. 1. 1996. V České republice vyšla v platnost dne 1. 7. 2000. Účelem této úmluvy je zaručit nejlepší zájem dítěte, podporovat jeho práva a především práva procesní při soudních řízeních v rodinných záležitostech. Při sporu podporuje, aby se rodina pokusila dospět k dohodě a předešla tak soudním řízením. V případě soudních řízení pak apeluje na uplatňování práv dětí, na jejich právo být o celé záležitosti plně informováno, na právo vyslovit svůj názor a těchto soudních řízení se účastnit.
- ***Úmluva o právech dítěte*** byla přijata na půdě OSN dne 20. 11. 1989. Později byla ratifikována a v naší zemi vstoupila v platnost dne 6. 2. 1991. Úmluva prohlašuje rodinu jako základní jednotku společnosti, zdůrazňuje důležitost rodinného prostředí pro spokojenost a blaho všech jejích členů, zejména pak dětí, a zaručuje nárok na její ochranu a pomoc, aby mohla plnit svou úlohu ve společnosti. Upřednostňuje hledisko, že zájem dítěte musí být vždy v popředí při jakékoli činnosti týkající se dětí, ať už je vykonávána či uskutečňována veřejnými, soukromými zařízeními sociální péče, soudy, správními nebo zákonodárnými orgány. Uznává, že každé dítě má přirozené právo na život, právo znát své rodiče a na jejich péči.

- *Úmluva o pravomoci orgánů, použitelném právu, uznávání, výkonu a spolupráci ve věcech rodičovské zodpovědnosti a opatření k ochraně dětí* byla vyhlášena Haagskou konferencí mezinárodního práva soukromého dne 19. 10. 1996, následně byla ratifikována a pro Českou republiku vstoupila v platnost dnem 1. 1. 2002. Jedná se o Úmluvu upravující pravomoci soudů, použitelného práva, výkonu opatření na ochranu dětí v mezinárodním kontextu.

Pod záštitou legislativy bychom zde mohli uvést také **vnitřní předpisy** zařízení, kterými se řídí zaměstnanci pečující a vychovávající děti s nařízenou ústavní výchovou. Vnitřní předpisy jsou vypracované zaměstnavatelem, v souladu s platnými zákony, a upravují práva a povinnosti svých zaměstnanců a klientů (děti). Konkretizují a charakterizují účel zařízení, jeho strukturu, vymezují činnosti zaměstnanců v jednotlivých funkcích a vystihují celkový chod zařízení. Vnitřní předpisy platné v DDS X jsou

- organizační řád,
- vnitřní řád,
- etický kodex zaměstnancem

Příloha 2

Školská zařízení pro výkon ústavní výchovy – shrnutí a přehled doporučení ze zprávy z návštěv zařízení 2022

Shrnutí

- Institucionální výchova postrádá koncepci. Zákon o ústavní a ochranné výchově, který s drobnými úpravami platí již téměř 20 let, neodpovídá současným potřebám dětí. Zákon byl přitom vytvořen a přijat s ambicí posloužit pouze jako přechodná norma, na kterou měla záhy navazovat zcela nová propracovaná koncepce systému náhradní péče o ohrožené děti. To se ovšem do současné doby nestalo. Chybějící koncepce se přitom prolíná do většiny problematických oblastí z praxe ústavních zařízení, na které tato zpráva upozorňuje. Jedním z hlavních účelů zprávy je přidat se k již existujícím impulsům k zahájení prací na novém řešení náhradní péče o ohrožené děti.

- Právní úprava dostatečně nezohledňuje specifika péče o děti se speciálními potřebami. Výchovné, vzdělávací a bezpečnostní metody, jež jsou v péči o tyto děti na základě odborného posouzení využívány, často zasahují do jejich základních práv, a proto musí mít, včetně nastavení systému jejich kontroly, jasný podklad v právní úpravě. Péče je často nedostatečně individuální. Chybí zde zákonem daná specifika výchovně léčebné péče a povinnosti zajistit odbornou a intenzivní individuální péči² i s případnými režimovými opatřeními, zasahují-li do práv dítěte. Právní řád neupravuje léčebnou složku výchovně léčebného režimu a neexistují ani standardy, které musí zařízení poskytující výchovně léčebnou péči splňovat.
- Prostory zařízení (zejména výchovných ústavů a dětských domovů se školou) jsou často pro poskytování náhradní péče dětem nevhodné. Zařízení sídlí ve starých, často zámeckých budovách s dlouhými studenými chodbami, kterými se děti přesouvají do hromadných jídelen. Vnitřní prostory těchto zařízení mnohdy působí dojmem instituce, nikoliv domova. Prostředí je viditelně odosobněné. Zařízení velkokapacitního typu jsou obvykle situována v menších obcích a mimo běžnou zástavbu, což přispívá sociální izolaci dětí a jejich ostrakizaci okolím. Zařízení sídlící v historických objektech vynakládají velké objemy finančních prostředků na jejich údržbu a provoz. Po přesídlení zařízení do vhodnějších, menších a soběstačnějších objektů by mohly být tyto prostředky investovány do zkvalitnění péče o děti a do personálu.
- Život v zařízení by měl být v co nejvyšší míře uzpůsoben potřebám dětí. Neměl by se řídit provozními či organizačními potřebami zařízení. V závislosti na kapacitě zařízení vniká potřeba organizovat větší počet dětí v jednom čase a na jednom místě. Tato hromadná organizace často neumožňuje flexibilně reagovat na aktuální potřeby a prožívání jednotlivých dětí v zařízení. Fungování zařízení se takřka vždy řídí podle celku. Na individuální odchylky není při běžném provozu příliš prostor. Řízená část každodenního programu by se přitom měla věnovat individuálním důvodům a okolnostem, které vedly k umístění každého jednoho dítěte do zařízení.
- Zařízení by se měla více zaměřit na přípravu dětí na dospělý život. Měla by v dětech rozvíjet samostatnost, posilovat jejich dovednosti a sebedůvěru, děti by měly mít každý den příležitost k tomu činit volbu a rozhodnutí. Děti by v závislosti na jejich individuálních schopnostech měly být v rozumné míře zapojovány do

každodenních činností, jako například nákupu potravin, přípravy jídla, denního plánování apod. Život v zařízení by se v tomto neměl lišit od běžného života.

Přehled doporučení

Doporučení pro MŠMT:

Péče o děti se speciálními potřebami

- navrhnout právní úpravu, která zařízením umožní v individuálních případech přijmout omezující opatření za účelem ochrany dítěte před zásahem do jeho integrity,
- definovat cílovou skupinu výchovně léčebné péče nikoliv skrze zdravotní diagnózy dětí, ale skrze individuální potřeby každého konkrétního dítěte,
- upravit zákonem specifika výchovně léčebné péče a povinnost zajistit odbornou a intenzivní individuální péči²⁴⁶ i s případnými režimovými opatřeními, zasahujícími do práv dítěte,
- připravit zákonnou úpravu léčebné složky výchovně léčebného režimu,
- připravit právní úpravu standardu, který budou muset zařízení poskytující výchovně léčebnou péči splňovat, a nastavit systém registrace či certifikace tohoto druhu péče.

Nevhodné prostory

- započít s transformací velkokapacitních zařízení umístěných v historických budovách mimo komunitu na zařízení rodinného typu, která budou začleněna do běžné zástavby.

Další dílčí nedostatky v právní úpravě ústavní výchovy

- upravit rozsah možného snížení či zvýšení kapesného, a umožnit tak zařízením využívat tento motivační nástroj v práci s dětmi,
- stanovit vyhláškou standardy kvality pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy v zařízeních,
- upravit systém zamítání žádostí o dovolenky dětí u rodičů či blízkých tak, aby byl méně formálním, ale zároveň zaručoval rodičům (či jiným žadatelům) možnost se proti jednání ředitele při schvalování dovolenek bránit.

Doporučení pro MŠMT a MPSV:

Péče o děti se speciálními potřebami

- nastavit systém multidisciplinárního posouzení potřeb dítěte; vždy zvážit možnost umístění do běžného zařízení s individuálními doporučeními pro úpravu režimu a podmínek, případně s využitím dostupných ambulantních služeb; pokud nelze rozumně očekávat naplnění prospěchu dítěte v běžném zařízení, pak vybrat zařízení poskytující výchovně léčebný režim,
- otevřít debatu o tom, kdy je pro děti se specifickými potřebami vhodnější pobyt v zařízení sociálních služeb a kdy ve školském zařízení.

Doporučení pro MŠMT, MPSV a MS:

Přemísťování dětí v rámci sítě zařízení

- zmapovat délku řízení o umístění a přemístění dětí s nařízenou ústavní výchovou a na základě toho přijmout opatření, která rozhodování soudů výrazně urychlí,
- iniciovat změnu systému rozhodování o umístění či přemístění dítěte do konkrétního zařízení tak, aby nedocházelo k porušování práv dětí.

Doporučení zařízením:

Příchod dítěte do zařízení

- bezprostředně po přijetí navazovat kontakt s rodinou dítěte,
- zpracovat informace o právech dětí a možnostech jejich realizace v podobě přiměřené věku, dovednostem a jazykovým kompetencím dětí, předávat je dětem při příchodu do zařízení a zveřejnit je na viditelném a přístupném místě,
- neomezovat práva dětí obecným odkazem na adaptační dobu.

Organizace aktivit

- dát dětem možnost podílet se na programu svého dne, přizpůsobovat jej potřebám a preferencím každého z nich, snažit se jej co nejméně postihovat provozními okolnostmi,

- za spolupráce s diagnostickým ústavem vypracovávat PROD a následně jej v řízených částech dne pomocí odborné práce s dítětem naplňovat, případně průběžně modifikovat tak, aby mohlo co nejdříve dojít k ukončení ústavní výchovy,

Stravování

- podporovat děti v samostatné přípravě jídel, za tímto účelem dovybavit kuchyně na skupinách vhodnými spotřebiči,
- přenést stravování v co největší míře na jednotlivé skupiny.

Hodnocení dítěte

- hodnotit transparentně a v souladu s cíli, zásadami a principy péče,
- neomezovat v rámci hodnocení práva dětí stanovená zákonem,
- upřednostňovat pozitivní motivaci dětí,
- seznámit s pravidly hodnocení dětí i personál.

Regulace chování

- pro trestání dětí používat pouze zákonem předpokládaná opatření ve výchově, při jejich ukládání se řídit zákonem o výkonu ústavní a ochranné výchovy,
- uvádět v zápisu o uložení opatření ve výchově důvody, které k němu s ohledem na okolnosti každého jednotlivého případu vedly,
- neukládat dětem za jedno jednání vícero opatření ve výchově,
- neukládat opatření ve výchově osobám s ukončenou ústavní výchovou,
- nesnižovat kapesné do doby, než to bude právní úprava umožňovat,
- vymezit ve vnitřním řádu konkrétní postup při omezování vycházek a tento postup respektovat.

Hospodaření s finančními prostředky

- prakticky učit děti zásadám hospodaření s penězi,

- neprovádět dohled nad tím, za co dítě utratí své kapesné; nevyžadovat po dětech sdělení účelu, pro který žádají o vydání svých finančních prostředků a nevyžadovat po nich účtenky,
- na skupinách hospodařit s rozpočtem, a posilovat tak individuální odpovědnost dětí při nakládání s finančními prostředky,
- neuplatňovat kolektivní tresty za škodu způsobenou jedním dítětem.

Pravidla pro nakládání s osobními věcmi dítěte

- umožňovat dětem za stanovených pravidel (např. zákaz užívání během skupinových aktivit) užívat jejich vlastní elektronická zařízení,
- nebránit dětem v půjčování věcí.

Příprava na uplatnění se na trhu práce

- v rámci přípravy na samostatný život dětem pomáhat také s budoucím uplatněním na trhu práce.

Násilí a šikana mezi dětmi

- nastavit systém prevence a následného řešení jednotlivých případů šikany mezi dětmi,
- zajistit vychovatelům a odbornému personálu vzdělání v oblasti práce s šikanou,
- v případě koedukovaného zařízení dbát na prevenci sexuálního násilí mezi dětmi, a pokud k němu přesto dojde, důsledně a systematicky s tímto pracovat.

Kontakt dítěte s rodinou a přáteli

- umožnit dětem v zásadě neomezený přístup k mobilním telefonům a stanovit pravidla pro jejich užívání,
- zajistit dětem přístup k bezpečnému internetu,
- umožňovat dětem opustit zařízení za účelem samostatné vycházky v zásadě každý den a vyhradit pro ně dostatečně dlouhou dobu na to, aby je děti mohly smysluplně využívat,

- v individuálních případech, kdy hrozí zásah do integrity dítěte, omezit na nezbytně dlouhou dobu právo dítěte na samostatnou vycházku a zároveň pracovat na odstranění rizika tak, aby dítě mohlo samostatnou vycházku bezpečně absolvovat.
- zamítat žádosti o dovolenky jen na základě zákonných důvodů a podporovat děti v trávení volného času mimo zařízení,
- nevázat povolování dovolenek na hodnocení dětí, vnímat pobyty u rodiny jako právo dítěte, nikoli odměnu.

Zastupování dítěte a rozhodování o jeho záležitostech

- zastupovat děti ve věcech zásadní důležitosti pouze v případech, kdy jeho zákonní zástupci neplní své povinnosti nebo nejeví o dítě skutečný zájem a zastoupení dítěte je v jeho zájmu,
- zastupovat děti pouze na základě výslovného zmocnění zákonných zástupců ke konkrétně specifikovanému úkonu a upustit od praxe získávání předem udělených obecných souhlasů,
- zastupovat dítě při poskytování zdravotních služeb pouze v případech, kdy s ohledem na jeho rozumovou a volní vyspělost či povahu zdravotního úkonu dítě není způsobilé vyslovit souhlas a současně hrozí nebezpečí z prodlení a souhlas zákonného zástupce nelze bez zbytečného odkladu získat,
- neuplatňovat praxi získávání předem udělených zmocnění zákonných zástupců dítěte k jeho zastupování zařízením při poskytování zdravotních služeb,
- ve věcech souvisejících se vzděláním zastupovat dítě pouze tehdy, kdy jeho zákonní zástupci neplní své povinnosti nebo nejeví o dítě skutečný zájem a zastoupení dítěte je v jeho zájmu,
- v případě střetu zájmů iniciovat řízení o ustanovení kolizního opatrovníka.

Personál

- zajistit dostatek pedagogického personálu pro stabilní fungování skupin, nebo odpovídajícím způsobem snížit kapacitu zařízení,

- k rozdělování rodinných skupin z provozních důvodů přistupovat jen v opravdu výjimečných případech,
- zajistit personálu prostor pro sdílení a získání zpětné vazby s cílem minimalizovat riziko syndromu vyhoření či nežádoucího jednání vůči dětem,
- v případech, kdy se ukáže, že klíčový pracovník má k dítěti záporný vztah, hledat v součinnosti s dítětem cesty k obnově či posílení vzájemné důvěry, poskytnout pracovníkovi odbornou podporu pro změnu jeho přístupu k dětem, a případně přidělit dítěti jiného klíčového pracovníka.

Prostředí

- nevyužívat kamerový systém a mříže v prostorách, ve kterých se nacházejí děti s ústavní výchovou,
- v případě existence kamerového systému v zařízení informovat děti a personál o přítomnosti kamer, způsobu jejich využití a zpracování záznamů,
- místnost zdravotní izolace (ošetřovny) používat pouze pro pobyt dětí ze zdravotních důvodů,
- zvažovat nutnost umístění dětí na zdravotní izolaci,
- nezamykat děti na zdravotní izolaci; zajistit, aby vždy měly možnost přivolat v případě potřeby sloužícího pracovníka,
- umožnit dětem, aby mohly mít na zdravotní izolaci své osobní věci,
- zajistit dětem umístěným na zdravotní izolaci pravidelný kontakt s pracovníkem,
- zavést prostředky, které dětem umožní výchovnou, vzdělávací či zájmovou činnost po dobu jejich pobytu na zdravotní izolaci,
- zajistit všem dětem na pokojích uzamykatelný prostor, kam si mohou uložit své osobní věci,
- umožnit starším dětem v závislosti na jejich individuálních schopnostech uzamykat si svůj pokoj,
- nevyžadovat po dětech, aby spaly s otevřenými dveřmi,
- zřídit důstojně a vhodně vybavený návštěvní prostor, kde bude mít dítě s návštěvníkem dostatek soukromí a nebude rušeno,

- vybavit toalety a koupelny funkčními uzamykatelnými mechanismy,
- vybavit toalety a koupelny prvky zaručujícími soukromí.

Pravidla pro podávání a vyřizování stížností

- upravit pravidla pro podávání a vyřizování stížností (kdo vyřizuje, v jaké lhůtě, jakým způsobem) ve vnitřním řádu,
- pravidla v dětem srozumitelné formě zpřístupnit dětem na skupinách (např. pověšením na nástěnky ve skupinách, zveřejněním na webu apod.),
- umístit schránku důvěry do prostor, kde se mohou děti běžně pohybovat bez dozoru dospělých,
- zpřístupnit na nástěnkách v rodinných skupinách kontakty na zřizovatele, místně příslušného dozorového státního zástupce, ČŠI, ministerstvo a veřejného ochránce práv spolu s informací, že na tyto instituce se děti mohou obracet se svými stížnostmi, aniž by obsah podání někdo z personálu zařízení kontroloval.