

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
katedra speciální pedagogiky a logopedie

Rizikové chování dětí v ústavní výchově a strategie jeho řešení

Bakalářská práce

Autor: Kateřina Kolínová

Studijní program: B7506 – Speciální pedagogika

Studijní obor: Výchovná práce ve speciálních zařízeních

Vedoucí práce: Mgr. Martin Kaliba

Zadání bakalářské práce

Autor:	Kateřina Kolínová
Studium:	P14P0707
Studijní program:	B7506 Speciální pedagogika
Studijní obor:	Výchovná práce ve speciálních zařízeních
Název bakalářské práce:	Rizikové chování dětí v ústavní výchově a strategie jeho řešení
Název bakalářské práce AJ:	high-risk behaviour of children in constituional upbringing and the strategy of its solution

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

V bakalářské práci bude předmětem zkoumání rizikové chování dětí umístěných do ústavní výchovy a možnosti výchovného působení. Teoretická část se bude zabývat historií ústavní péče a její charakteristikou v současnosti. V další části bude následně řešena strategie edukačního působení na děti s rizikovým chováním a možnosti prevence takového chování. Cílem bakalářské práce bude popsat strategie výchovného a edukačního působení v dětském domově na děti s problémovým chováním. Výzkumná část bude řešit způsoby řešení problémového chování dětí v dětském domově a možnosti prevence takového chování. Zvláštní důraz bude kladen na agresivní a násilné chování dětí, případně problémy útěků.

LAZAROVÁ, Bohumíra. Strategie výchovy v zařízeních institucionální výchovy. Vyd. 1. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, c2008, 160 s. ISBN 978-80-86856-57-5.
JANSKÝ, Pavel. Dítě s problémovým chováním a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014, 292 s. Recenzované monografie. ISBN 978-80-7435-534-9.

Garantující pracoviště: Katedra speciální pedagogiky,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. Martin Kaliba

Oponent: doc. PhDr. Tibor Vojtko, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 5.2.2015

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a zároveň jsem uvedla všechny použité prameny a studovanou literaturu.

V Hradci Králové dne

.....

Poděkování

Děkuji vedoucímu práce Mgr. Martinu Kalibovi za trpělivost, odborné vedení a cenné rady a připomínky, které mi při zpracování práce poskytl.

ANOTACE

KOLÍNOVÁ, Kateřina. *Rizikové chování dětí v ústavní výchově a strategie jeho řešení*. Hradec Králové, 2017. Bakalářská práce. Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové.

V bakalářské práci je předmětem zkoumání rizikové chování dětí umístěných do ústavní výchovy a možnosti výchovného působení. Teoretická část se zabývá historií ústavní péče a její charakteristikou v současnosti. Další část je zaměřena na rizikové chování dětí a strategie edukačního působení na děti s rizikovým chováním a možnosti prevence takového chování. Cílem bakalářské práce je popsat strategie výchovného a edukačního působení v dětském domově na děti s rizikovým chováním. Výzkumná část zkoumá způsoby řešení rizikového chování dětí v dětském domově a možnosti prevence takového chování. Zvláštní důraz je kladen na disociální chování, záškoláctví, útěky, krádeže, sebepoškozování a agresivní chování.

Klíčová slova: ústavní výchova, rizikové chování, strategie, prevence

ANNOTATION

KOLÍNOVÁ, Kateřina. *High-risk behaviour of children in constitutional upbringing and the strategy of its solution*. Hradec Králové, 2017. Bachelor Degree Thesis. Faculty of Education, Univerzity of Hradec Králové.

In the Bachelor's thesis is the subject of the examination of the risky behavior of children placed in institutional care and the possibility of educational influence. The theoretical part deals with the history of institutional care and its characteristics in the present. The next part is focused on the risk behaviour of children and the strategy of the educational effects on children with risk behaviour and prevention options of such behaviour. The aim of the thesis is to describe the strategy of educational and educational activities in the children's home for children with problem behavior. The research examines the ways to solve the problem part of the behavior of the children in the orphanage and the possibilities of preventing such behaviour. Special emphasis is put on the disociální behavior, truancy, running away, theft, self-mutilation and aggressive behavior.

Key words: constitutional upbringing, high-risk behaviour, strategy, prevention

Obsah

ÚVOD	9
1 ÚSTAVNÍ PÉČE	11
1.1 Historický vývoj ústavní péče	11
1.2 Charakteristika ústavní péče	16
1.2.1 Diagnostický ústav	17
1.2.2 Dětský domov.....	19
1.2.3 Dětský domov se školou.....	20
1.2.4 Výchovný ústav	21
1.3 Dítě v ústavní péči	21
1.4 Legislativní rámec týkající se ústavní péče.....	25
2 RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ	28
2.1 Vybrané formy poruch chování.....	31
2.1.1 Lhaní.....	31
2.1.2 Záškoláctví	31
2.1.3 Útěky a toulky	33
2.1.4 Sebepoškozování, suicidální jednání.....	34
2.1.5 Krádeže.....	36
2.1.6 Agresivní chování.....	36
2.1.7 Sexuální rizikové chování	39
2.1.8 Tabakismus, nikotinismus	40
3 PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ.....	40
3.1 Druhy prevence	41
3.2 Prevence rizikového chování v ústavní péči	42
3.3 Minimální preventivní program.....	43
3.4 Účinné a neúčinné strategie primární prevence.....	44
4 VÝCHOVA V ZAŘÍZENÍCH ÚSTAVNÍ PÉČE	45
4.1 Výchovné cíle v dětských domovech	47
4.2 Volný čas dětí v dětském domově	48
5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	50
5.1 Cíl výzkumného šetření	50
5.2 Výzkumné otázky.....	50
5.3 Výzkumné metody	52
5.4 Charakteristika respondentů.....	53

5.5	Výsledky výzkumného šetření	54
5.5.1	Rizikové chování	54
5.5.2	Prevence.....	55
5.5.3	Výchovné strategie	56
5.5.4	Osobnost vychovatele.....	58
5.5.5	Výchovné strategie z pohledu dětí.....	59
5.6	Shrnutí výsledků výzkumného šetření.....	62
ZÁVĚR		65
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY		67
SEZNAM TABULEK		73
PŘÍLOHY		74

ÚVOD

Je zřejmé, že se u dětí a mládeže v ústavní péči v posledních letech zvyšuje rizikové chování. Důsledkem bývá nefunkční rodina, díky níž se dítě do ústavní péče dostává. Dítě nemá často utvořené základní návyky, morální zásady a v důsledku nedostatečných citových vazeb přichází dítě do ústavní péče s neuspokojenými psychickými potřebami, což má za následek změnu chování s častým následným opožděným vývojem.

První kapitola se bude zpočátku zabývat stručným historickým vývojem ústavní péče, kde si nejdříve z pohledu času vymezíme dětství. Následuje stručný historický vývoj od starověku až po devatenácté století a charakteristika zařízení, přesněji opatroven a jeslí, chorobince či sirotčince. Druhá část pojednává o charakteristice ústavní péče v současnosti. Je zde vidět značný rozdíl mezi zařízeními, které jsou dnes již historickým mezníkem a novodobými zařízeními jako je diagnostický ústav, dětský domov, dětský domov se školou nebo výchovný ústav. Další část kapitoly se nazývá „Dítě v ústavní péči“. Je to podkapitola o dítěti samotném a jeho potřebách, které má každý z nás. Pojednává o širokém spektru dětí, které se do ústavní péče dostávají a řeší důvody umístění dětí do zařízení. Poslední podkapitola s názvem „Legislativní rámec týkající se ústavní péče“ představuje historické normy a zákony až po současnost.

Ve druhé kapitole jsem se zaměřila na samotné rizikové chování. V první části jsou vymezeny sociální, psychologické, biologické a protektivní faktory, které ovlivňují poruchy chování. Dále je v této kapitole rozděleno rizikové chování dle sociální, medicínské a školní klasifikace. Nejdůležitější částí této kapitoly je dle mého názoru rozdělení a popsání rizikového chování, konkrétně lhaní, záškoláctví, útěky a toulky, sebepoškozování, krádeže, agresivní chování, sexuální rizikové chování a tabakismus.

Třetí kapitola se věnuje prevenci rizikového chování. Za stěžejní zde považuji rozdělení druhů prevence. Primární prevence je využívána do té doby, dokud se zdá být účinnou. Pokud však začne selhávat, nastupuje prevence sekundární, popřípadě terciální. Dalším podstatným mezníkem této kapitoly je charakteristika prevence rizikového chování v ústavní péči s následným vymezením účinných a neúčinných strategií primární prevence.

Čtvrtá kapitola se zabývá výchovou v zařízeních ústavní péče. Uvádí používané výchovné přístupy a klíčové výchovné cíle, které se zpravidla dělí na krátkodobé a dlouhodobé.

Hlavním výzkumným cílem bakalářské práce bylo pomocí kvalitativní metody zjistit, jak vychovatelé ve vybraném dětském domově předcházejí rizikovému chování, případně jak ho řeší. Metody řešení rizikového chování byly následně ověřeny na vybraných dětech v dětském domově, u kterých se vykytuje určitý druh rizikového chování.

1 ÚSTAVNÍ PÉČE

1.1 Historický vývoj ústavní péče

Časové vymezení dětství

V sedmém století rozdělil Issidor Sevilský lidský život na sedm etap, z toho tři fáze mělo dětství. První fáze, fáze „infantia“ zahrnuje prvních sedm let života. Dítě je závislé na rodině a není trestně odpovědné. Tato fáze dětství je stanovena i v rakouském občanském zákoníku z roku 1811. Druhá etapa je nazývána jako „pueritia“, jedná se o věkové rozmezí mezi sedmi až čtrnácti lety, kdy dítě stále nemá plnou trestní odpovědnost, ale dokáže již rozeznat rozdíl mezi dobrem a zlem. Třetí fáze, „adolescentia“ končí dospělostí a je typická určitou náklonností k hříchům (Halířová, 2012).

Do konce středověku se v naší zemi pohlíželo na dětství jako na dospělé zároveň. Dítě tedy nemělo žádná privilegia, formálně bylo považováno za „malého dospělého“, který pracoval a účastnil se všech činností dospělých (Matoušek, Matoušková, 2011).

Chápání a vymezení dětství se v průběhu let ale měnilo. V raném novověku vzniká hned několik názorů na životní etapy. Například Jan Ámos Komenský rozlišuje sedm etap a Bartoloměj Paprocký z Hlahol dokonce třináct. O etapách týkajících se dětství se zmiňují i odborné knihy, jako je Riegrův Slovník naučný nebo Ottův slovník naučný, ve kterých se rozděluje dětství do tří období. V 19. století bylo dítě nejprve z právního hlediska osobou v poměru k otci a matce. Později bylo dětství vymezeno hranicí do dvaceti let, tento věk byl v trestním zákoníku označován jako mladistvý věk. Dnes je toto období nazýváno jako puberta, která byla dříve označována jako jinošství. Každé období bylo typické určitým vnímáním dětství. S dětmi se zacházelo dle demografických poměrů. Dětství ovlivňovaly například přírodní, sociálně – ekonomické, politické či kulturní faktory (Halířová, 2012).

Stručný historický vývoj

V pravěku bylo dítě vzděláváno pouze rodinou, kde probíhala především praktická výchova. Jednalo se o praktické dovednosti, které si rodina předávala z generace na generaci. (Musil, 2014).

Ve starověku byly děti považovány za budoucí vojáky, kteří budou chránit naše území. S dětmi se zacházelo jako s věcmi, které jsou vhodné k obchodování nebo k práci.

Děti, které se v té době narodily se značným postižením, byly usmrceny. S příchodem křesťanství vznikají první útulky pro děti a lidi s postižením. V antice byli lidé s handicapem přijímáni a uznáváni. Na rozdíl od antiky, byli ve středověku nemocní či postižení považováni za posedlé (Matoušek, 1999).

Na konci sedmnáctého století jsou duševně nemocní ze společnosti vylučováni. Zřizují se první velké ústavy, které jsou určeny pro mentálně postižené, pro kriminální osoby, ale i pro chudé. Osmnácté století je také považováno jako významné. V té době již nezakládá ústavy církev, nýbrž stát (Matoušek, 1999), který také zasahuje svými nároky do vzdělávání dětí všech vrstev společnosti, bez ohledu na pohlaví a stav. V období osvícenství přichází s dalším zásahem Marie Terezie, která se prostřednictvím reformy zdravotnictví snaží zlepšit kvalitu života, protože aby se dosáhlo „blaha“, musí být občan zdravý (Halířová, 2012).

Devatenácté století navázalo na předchozí století a také se významně podepsalo na změně k postavení dítěte. *„Do podoby dětství zde zasahuje průmyslová revoluce, urbanizace a rozvoj humanitních a přírodních věd.“* V rámci industrializace vznikají dobročinné snahy a nové instituce, které se zaměřují na chudé děti (Halířová, 2012, str. 34). Přelom devatenáctého a dvacátého století je charakteristický pro nově vzniklé právní normy, které se týkaly povinné školní docházky a regulace dětské práce (Pemová, 2016). *„Dvacáté století se stává symbolem vítězství a svobody. Důvodem jsou dvě ukončené světové války, pád Berlínské zdi a sametové revoluce.“* Společnost se stává otevřenou a tím dochází ke zvyšování kriminality, nezaměstnanosti, bezdomovectví, užívání návykových látek a dalších negativních jevů (Kracíková, 2016, str. 16).

Institucionální výchova

Institucionální výchova se v té době rozdělovala na dva typy. Na výchovu, která probíhala ve škole a měla za cíl výchovu pouze rozvíjet, a na výchovu v ústavu, která sloužila opuštěným dětem a měla za cíl výchovu zcela nahradit (Halířová, 2012).

Školství

Roku 1632 vydává Jan Ámos Komenský knihu *Informatorium školy mateřské*, která klade důraz na nutnost systematické předškolní výchovy. Tato kniha měla sloužit jako návod pro matky na výchovu dětí do šesti let. Klade zde důraz také na výchovu

smyslů dítěte, pohyb spojený s hrou, manuální dovednosti, význam prostředí a na důležitost mravní, citové, rozumové, náboženské a estetické výchovy (Musil, 2014).

Ke konci osmnáctého století nastaly zásadní změny v českém školství. Byla zavedena všeobecná vzdělávací povinnost pro děti poddaných. Prostřednictvím Tereziánské reformy se tedy zpřístupnilo vzdělávání rozsáhlým vrstvám společnosti (Vališová, 2011). Ze začátku byla výuka pouze pro vrstvy, které si nemohly dovolit svého domácího učitele. Ve škole se vyučovalo trivium, tedy čtení, psaní a počty, katechismus a případně znalosti hospodářských prací. V rané fázi školství se probralo tolik učiva, kolik dovedností měl učitel. Později se do vzdělávání zahrnula také zdravotní výchova, aby dítě vědělo, jak se chovat k sobě i k ostatním. Roku 1777 byla vydána Felbigerova Metodická příručka – Methodenbuch, v které byla shrnuta metodika veškerých vyučovacích předmětů. V osmnáctém a devatenáctém století prošlo školství množstvím reforem. Školy byly rozdělené na školy triviální, hlavní a reálné a ty se dále dělily dle umístění na školy farní nebo filiální. Dne 14. května 1869 byl vydán školský zákon proslulý jako Hasnerova reforma, která znovu zavedla státní dohled, který měly na starost školské rady. Školy byly od té doby určeny všem vrstvám společnosti bez ohledu na sociální původ či náboženské vyznání. Největším problémem školských reforem byla benevolentní školní docházka (Halířová, 2012).

Opatrovny a jesle

V druhé polovině osmnáctého století vznikají první opatrovny a jesle, které jsou určeny pro děti v předškolním věku. Tyto výchovné instituce se staraly o děti v určitém časovém rozmezí, kdy byli rodiče v práci. První jesle byly založeny roku 1844 v Paříži Jeanem Baptistou Françoisem Marbeauou. V Česku se o prvenství zasloužily jesle zřízené roku 1853 v Kutné Hoře a v Nymburce. Postupný nárůst jeslí se datuje až od roku 1900, kdy je na českém území již 20 jeslí. Jesle nejprve přijímaly děti ve věku tří až čtyř let, později již děti po šestinedělní matky. Kojenci byly od ostatních dětí odděleny, aby se jim mohli víc věnovat. Roku 1832 je v Čechách, přesněji v Praze na Hrádku založena Janem Svobodou první opatrovna (Halířová, 2012). Poskytovala výchovnou péči dětem zaměstnaných matek (Musil, 2014). Roku 1867 se Marie Riegrová účastní v Paříži světové výstavy, „*kde se seznámila s veřejnou péčí o kojence, batolata a děti v předškolním věku*“ (Halířová, 2012, str. 52) a tím se zasloužila o rozvoj opatroven v Česku. O dva roky

později, 1. ledna 1869 je otevřena opatrovna U Sv. Jakuba na Starém Městě, kde se o děti staraly pouze ženy s učitelskou kvalifikací. Po roce 1900 je stejně jako u jeslí nárůst opatroven, v této době je evidováno 354 opatroven. Opatrovny byly určeny spíše pro děti z chudých rodin, ale byly přijímány i děti bohatších rodičů. Opatrovny byly určeny pro děti ve věkovém rozmezí čtyři až šest let, jsou tedy předchůdci dnešních mateřských škol. Děti zde byly seznamovány s náboženstvím, věcnými vědomostmi, triviem a kreslením. O přijetí dítěte rozhodoval spolek, nejčastěji „výbor dam“. Dítě bylo přijímáno pouze zdravé, čisté a učesané. Provozní doba opatroven byla různá a dítě zde nesmělo být tělesně trestáno. Opatrovny byly zpoplatněné, ale v některých případech byl poplatek prominut (Halířová, 2012).

Ústavy

Výchova v ústavech již byla určená pro děti, které nemají rodinu, tedy pro sirotky nebo nalezenky, pro polosirotky, které neměly otce, ale i pro děti z úplných rodin, kde se vyskytl určitý problém. První ústavy vznikaly již ve středověku, ale jejich charakter byl více méně azylový, určený tedy pro chudé či bezprizorní děti (Halířová, 2012). Iniciátory azylových zařízení byla církev, která tato zařízení rozvíjela a financovala, dále pak panovníci a šlechta (Sychrová, 2014). Ústavy se od sebe lišily funkcemi. Některé poskytovaly pouze střechu nad hlavou, jiné primární zaopatření a péči, popřípadě také vzdělání. Nejznámějším ústavem v Česku byl **Vlašský špitál na Malé Straně v Praze**, který byl založen kolem roku 1602 italskou kongregací. Zajímavý byl tím, že se nestaral pouze o sirotky, nalezenky a nemanželské rodičky, ale také o osoby přestárlé (Halířová, 2012). Po vydání direktivních pravidel byl následně zrušen.

S opravdovou specializovanou ústavní péčí se setkáváme až v 18. století. V této době se začíná panovník Josef II. zajímat o zdravotní a sociální péči a následně roku 1781 vydává **direktivní pravidla**, která určovala pro koho je jaký ústav zřizován. První okruh lidí je opuštěná mládež, následně nemocní bez prostředků a skupina lidí, která vzbuzuje na veřejnosti odpor, tím byla myšlena skupina obyvatelstva, která měla viditelnou vadu nebo duševní nemoc. V každé zemi měl vzniknout sirotčinec, porodnice, která byla útočištěm pro těhotné a svobodné ženy a chorobinec (Sychrová, 2014).

Chorobinec v Praze byl otevřen roku 1789 a byl určen pro osoby „vzbuzující odpor“, starší osoby, které z důvodu věku či nemoci nebyly schopné pracovat, neslyšící, nevidomé a osoby s onemocněním pohybového aparátu. Z větší části byl ústav určený pro

chudé osoby, které měly péči bezplatnou, ale byly přijímány i osoby za poplatky (Halířová, 2012). Převážně zde šlo o vojáky a jejich rodinné příslušníky (Sychrová, 2014). Často byly do chorobince umístěny chudé a bezprizorní děti, které měly fyzickou vadu. Někteří nemocní lidé měli možnost přivýdělků, většinou šlo o rukodělné práce jako je pletení, tkaní, šití či draní peří. Jisté práce vykonávaly i děti, zde šlo o výchovný prvek. Děti měly pevně stanovený denní řád, dle kterého se řídily. K ústavu byla navíc zřízena dvoutrídňá škola pro děti ve věku školní docházky (Halířová, 2012), kde se děti učily trivium a náboženství a ve druhé třídě praktické vzdělávání. „*Po dokončení školní docházky byli chlapci, kteří byli fyzicky zdatní, posíláni do učení k mistrovi*“ (Sychrová, 2014, str. 11).

Sirotčinec byl také jednou z institucí, která byla zmíněna v direktivních pravidlech, a stát ho tedy chtěl zřídit pro osiřelé děti. V osmnáctém století vzniká sirotčinec u Sv. Jana Křtitele v Praze či sirotčinec v Chebu. Zřízeny byly také sirotčince, které se zaměřovaly na péči o vojenské sirotky, zde šlo o přípravu na budoucí vojenskou kariéru (Sychrová, 2014).

19. století je pak již charakteristické nárůstem ústavních zařízení, mezi kterými vznikají i instituce jako jsou **vychovatelny** a **polepšovny** (Halířová, 2012). Uzákonění speciální ústavní výchovy pro mladistvé proběhlo roku 1873 (Sychrová, 2014). Důvodem nárůstu pestré škály ústavů až koncem 19. století je fakt, že proběhly různé změny ve společnosti a v rodinách, které způsobila průmyslová revoluce. Největší obavou v té době byla zvýšená delikvence mladistvých způsobená nedostatečnou výchovou a zanedbaností. Zanedbaností se dnes rozumí sexuální zneužívání a týrání. „*24. května 1855 byly vydány dva říšské zákony o donucovacích pracovnách a polepšovacích ústavech*“ (Sychrová, 2014, str. 17). *Za nejstarší ústav, který se zabýval nápravou výchovy na našem území, lze pokládat Jednotu pro blaho propuštěných mladistvých káránců, který byl založený roku 1839*“ (Halířová in Kracíková, 2016, str. 15). Později byla založena například vychovatelna v Libni roku 1883, kde působil Leopold Pek, který zcela zavrhoval tělesné tresty (Klímá in Kobzová, 2013), Vychovatelna manželů Olivových a Dívčí převýchovna, která vznikla roku 1896 (Sychrová, 2014) nebo Chlapecká vychovatelna v Hradci Králové založená roku 1910, ve které probíhala péče o „lehce abnormální“ chlapce (Klímá in Kracíková, 2016). Výchovná péče později končila čtrnáctým rokem dítěte, kdy dítě nastupovalo do služby, učení nebo přecházelo do jiné péče domovské obce (Halířová, 2012).

Po druhé světové válce se pro opuštěné a osiřelé děti začaly zakládat také **SOS vesničky**, jejichž cílem byla od samého začátku snaha nahradit dětem rodinu. První SOS vesnička u nás byla založena roku 1964 a byla určena především dětem, kterým zemřely rodiče nebo těm, o které se rodina již nemohla nebo nesměla z různých důvodů starat (Monatová, 1998).

Za zmínku zde stojí i **Alois Zikmund**, který pracoval ve Vychovatelně v Opatovicích nad Labem, která byla založena roku 1884 za účelem vést mladistvého k práci. Alois Zikmund jako zkušený etoped uváděl pro chovance název „mládež mravně narušená“ a následně je rozdělil do tří skupin: (Sychrová, 2014)

- Mládež mravně ohrožená, zejména vlivem prostředí.
- Mládež mravně narušená, která již vybočuje z daných pravidel.
- Mládež mravně vadná, která již páchá trestné činy.

Odměny a tresty

Výchovné metody byly v polepšovnách i vychovatelnách stejné. Šlo zde o systém odměn a trestů a jejich včasné udělování. Tresty se daly různě kombinovat a podobaly se vězeňskému systému s rozdílem, že při prvním prohřešku bylo chovanci pouze domluveno z očí do očí a při spáchání dalšího přestupku následoval přísnější trest. Vychovatelný i polepšovny byly rozděleny do tří tříd, ze začátku bylo každé dítě zařazeno do třetí nejhorší třídy a postupem času, když se zlepšilo chování, bylo přesunuto do třídy jiné. Po tom co se dítě dostalo do první třídy, mohlo být propuštěno. Součástí převýchovných ústavů byly školy, kde se chovanci učili řemeslům a náboženství. Po výuce následovaly pomocné či polní práce nebo péče o dobytek (Sychrová, 2014).

1.2 Charakteristika ústavní péče

Ústavní péče se již od samého počátku zabývá dětmi, které jsou opuštěné, zanedbávané a zneužívané, mládeží, u které se vyskytuje delikvence a péčí o děti postižené (Sychrová, 2014). Samotný termín ústav je dle Koláře (2012) institucí, zabývajících se výchovně – vzdělávací prací s dětmi a mládeží. Výchova je pak již záměrná a cílevědomé působení na jedince, jejímž cílem je dosažení pozitivních změn (Musil in Kracíková, 2016).

Zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy je upraveno zákonem č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. Ústavní péče spadá pod tři orgány státní správy, a to do **Ministerstva zdravotnictví ČR**, které má na starost kojence do jednoho roku v kojeneckém ústavu a děti do tří let v dětském domově. Dále **Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR**, které spravuje diagnostické ústavy, dětské domovy, dětské domovy se školou a výchovné ústavy pro děti od tří do osmnácti let a **Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR** zodpovídající za ústavy sociální péče pro výkon ústavní a ochranné výchovy pro děti, které jsou mentálně či tělesně postižené (Kubová, 2006).

Je důležité vymezit si pojmy ústavní výchova a ochranná výchova, neboť každá má své určité funkce. Ústavní i ochrannou výchovu nařizuje soud v občansko – právním řízení. Může být uložena dětem do osmnácti let, výjimečně do devatenácti let z důvodu studia dítěte.

Ústavní výchova se nařizuje pod podmínkou, že je vážně narušena nebo ohrožena výchova dítěte. Je určena dětem ve věku tří až osmnácti let, výjimečně do devatenácti let věku dítěte. Ústavní výchova se realizuje v kojeneckých ústavech, ústavech sociální péče, dětských domovech, dětských domovech se školou, diagnostických ústavech a výchovných ústavech.

Ochranná výchova se nařizuje, jestliže dítě mezi dvanáctým až patnáctým rokem spáchá trestní čin, za který lze dle trestního zákona uložit výjimečný trest. Ochrannou výchovu lze uložit i tehdy, jestliže je mladistvému patnáct až osmnáct let a dle rozhodnutí soudu splní ochranná výchova svůj účel lépe než trest odnětí svobody. Ochranná výchova probíhá v diagnostických ústavech, dětských domovech, dětských domovech se školou nebo výchovných ústavech (Uhlařová, 2014).

1.2.1 Diagnostický ústav

Diagnostický ústav slouží jako vstupní diagnostické zařízení, které poskytuje komplexní psychologický, pedagogický, sociální a zdravotní rozbor jedince. Pobyt dítěte trvá zpravidla maximálně osm týdnů (Bendl, 2015). Následovně je jedinec zařazen do jednoho ze zařízení, kterými se budeme zabývat v dalších podkapitolách. S dítětem je zároveň předán návrh individuálního výchovného plánu, který si pak zařízení náhradní výchovné péče upravuje a doplňuje (Žufníček, 2012).

Diagnostický ústav přijímá děti na základě rozhodnutí soudu, který dále rozhodne, zda uloží ústavní nebo ochrannou výchovu, popřípadě předběžné opatření. Je možné z preventivních důvodů přijmout dítě i na základě rozhodnutí rodičů (Slomek in Kobzová, 2013).

Každý diagnostický ústav má na starosti určitou oblast působnosti. Dále vede evidenci dětí v náhradní výchovné péči včetně volných míst. Zařízení náhradní výchovné péče je povinné hlásit veškeré informace o změnách v počtu umístěných dětí (Žufníček, 2012).

Diagnostický ústav se dělí na dva dílčí ústavy dle věku dětí. První je takzvaný dětský diagnostický ústav, kam jsou umísťovány děti, které nemají dokončenou povinnou školní docházku, druhý se nazývá diagnostický ústav pro mládež, kde jsou děti, které již dokončily základní vzdělání (Slomek, 2016).

Dětský diagnostický ústav je zařízení koedukované, tedy společné pro dívky a chlapce. Jedná se o výchovné zařízení, které přijímá děti od tří let po ukončení povinné školní docházky (ddu-hk.cz). Důvody mohou být různé, ať už sociální nebo výchovné. Je zde zřízena škola dle platného vzdělávacího programu. V době, kdy neprobíhá učení, jsou jedinci rozděleni do skupin o maximálním počtu dvanácti dětí.

Diagnostický ústav pro mládež již není koedukované zařízení, dívky a chlapci žijí odděleně. Jsou zde přijímáni jedinci od patnácti do osmnácti let. Nejčastěji rozhoduje o umístění jedince soud. Častým důvodem umístění do diagnostického ústavu pro mládež jsou výchovné problémy. Součástí ústavu je škola a možné zařazení do pracovní skupiny. V časovém rozmezí mimo školu jsou jedinci rozděleni do skupin o maximálním počtu desíti jedinců (Kubová, 2006).

Dle zákona o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních jsou funkce diagnostického ústavu následující: (zákon č. 109/2002 Sb., § 5, odstavec 2)

- **Diagnostická funkce** slouží k vyšetření současné úrovně a stavu dítěte formou pedagogických a psychologických činností.
- **Vzdělávací funkce** zjišťuje úroveň znalostí, vědomostí, schopností a následně stanovuje a realizuje specifické vzdělávací potřeby s cílem rozvíjet osobnost dítěte.
- **Terapeutická funkce** směřuje s pomocí pedagogického a psychologického jednání k nápravě sociálních vztahů a chování dítěte.

- **Výchovná a sociální funkce** se vztahuje k osobnosti dítěte a k jeho rodinné situaci. Dále slouží k sociálně – právní ochraně dítěte, popřípadě zajišťuje zdravotní vyšetření dítěte.
- **Organizační funkce** zajišťuje umístění dítěte do návazného zařízení ve spolupráci s orgánem sociálně-právní ochrany dětí.
- **Koordinační funkce** se zaměřuje na prohloubení a sjednocení odborných postupů.

1.2.2 Dětský domov

Dětské domovy jsou v České republice jedním z nejrozšířenějších způsobů náhradní ústavní péče a jsou určeny dětem a mládeži bez závažných poruch chování ve věku zpravidla od tří do osmnácti let nebo do ukončení studia a přípravy na budoucí povolání (Pávková in Kracíková, 2016), kterým byla ze sociálních důvodů nařízena ústavní výchova nebo z důvodu, že nemůže být výchova realizována ve vlastní rodině nebo náhradní rodinné péči (Kubová, 2006). Většina dětí přichází do dětského domova jako nechtěných z rozpadlých rodin nebo z kojeneckých ústavů (Janský, 2014).

O děti v dětském domově se pečuje individuálně a jsou rozděleny do takzvaných rodinných skupin, obvykle jsou skupiny koedukované a věkově namíchané. Rodinná skupina by zpravidla měla mít nejméně šest a nejvíce osm dětí. V dětském domově nebývá přidružená základní škola, tudíž děti do škol docházejí nebo dojíždějí (Žufníček, 2012).

Dětský domov má dle zákona o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních úkoly zejména výchovné, vzdělávací a sociální (zákon č. 109/2002 Sb., § 12, odstavec 1).

Činnosti dětského domova: (ddsedlonov.cz)

- **Odpočinkové činnosti**, mezi které se řadí především fyzická a psychická nenáročnost.
- **Rekreační činnosti**, které jsou zaměřené hlavně na pohybové aktivity.
- **Zájmové činnosti**, do kterých spadá hned několik oblastí, jako je zdravověda, společenská, tělesná, pracovní či estetická činnost.
- **Přírodovědné činnosti**, se zaměřují na různé činnosti v přírodě.
- Dětský domov pomáhá dětem s **přípravou na vyučování**. Jedná se především o plnění studijních povinností, opakování, upevňování a prohlubování vědomostí a dovedností.

- **Primární prevence patologických jevů** je také důležitou součástí dětských domovů. Řídí se dokumentem „Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže ve školách a školských zařízeních“ a „Zásadami a pravidly prevence sociálně – patologických jevů“.
- **Vedení a příprava dětí na samostatný život**, kde se jedná především o startovací byty k nácvičku samostatného bydlení a o seznámení s úřady.
- Jednou z nejdůležitějších činností, které dětský domov nabízí, je upevnění **sebeobslužných činností**. Ve většině případů přicházejí děti z nevyhovujících podmínek, kde neměly větší možnost upevnit si základní návyky jako je hygiena, udržování pořádku, příprava lehčích pokrmů či pomoc při chodu domácnosti. Tyto činnosti probíhají v každé rodinné skupině, kde je daný denní režim a pravidla (Pávková in Kracíková, 2016).

1.2.3 Dětský domov se školou

Dětský domov se školou je zařízení, které zajišťuje výchovně - léčebnou péči o děti se závažnými poruchami chování, pro děti s duševní poruchou nebo pro děti, které jsou v zařízení pouze na přechodnou dobu, a to ve věkovém rozmezí šest let až po ukončení povinné školní docházky. V dětském domově se školou jsou stejně jako v dětském domově děti rozděleny do rodinných skupin s tím rozdílem, že skupiny nejsou koedukované a skupina je tvořena menším počtem dětí, minimálně pět a nejvíce osm dětí dle individuálních potřeb jedinců. Kvůli jejich problémovosti je u těchto dětí bezpodmínečně nutná stálá kontrola, z tohoto důvodu je součástí dětského domova také škola (Žufníček, 2012). „*Pokud dle zákona o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních pominou důvody pro zařazení dítěte do školy zřízené u dětského domova, je dítě přeřazeno do školy, která není součástí dětského domova*“ (zákon č. 109/2002 Sb., § 13, odstavec 5). Dítě, u kterého problémy přetrvávají a nebude moci navštěvovat odborné učiliště nebo střední školu mimo dětský domov se školou, je následně přemístěno do výchovného ústavu (zákon č. 109/2002 Sb.).

Dle rozhovoru se zaměstnanci dětského domova se školou zmiňuje Kracíková (2016) to, že činnosti dětského domova se školou jsou stejně rozmanité jako činnosti v klasickém dětském domově. Stejně jako do dětského domova sem často přicházejí děti z nevyhovujících podmínek, je tudíž potřebné upevnit u dětí sebeobslužné činnosti,

kulturní a společenské návyky. Jde zde z velké části také o kvalitní trávení volného času a naučení se korigovat své vlastní jednání a nést za něj následky.

1.2.4 Výchovný ústav

Výchovný ústav plní úkoly výchovné, vzdělávací a sociální a přijímá zpravidla děti starší patnácti let, které trpí vážnými poruchami chování (Žufníček, 2012). Dle zákona o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních může být do výchovného ústavu zařazeno dítě mladší patnácti let, u kterého se projevuje závažná porucha chování a dítě nemůže být umístěno do dětského domova se školou. Ve výjimečných případech lze umístit do výchovného ústavu dítě s nařízenou ústavní výchovou starší dvanácti let (zákon č. 109/2002 Sb., §14, odstavec, 3).

Organizační jednotkou je zde koedukovaná výchovná skupina, která může být věkově různorodá. Je tvořena nejméně pěti a nejvíce osmi dětmi, závisí na tom jejich mentální či zdravotní postižení nebo míra obtížnosti výchovného působení (Jedlička, 2004). Ve výchovném ústavu může být dvě až 6 výchovných skupin, výjimky uděluje pouze MŠMT (Žufníček, 2012). Existují i takzvané samostatné skupiny, kdy klienti bydlí mimo ústav a pouze tam docházejí na výukové programy. Existují tři výukové programy poskytující přípravu na budoucí život a povolání. První možností jsou krátkodobé kurzy a školení, které jsou určené pro nejhůře vzdělavatelnou mládež. U dívek se jedná o výchovu k rodičovství, u chlapců o základní řemeslné dovednosti. Mezi další možnosti patří odborné učiliště, ze kterého získá jedinec výuční list a střední odborné učiliště (Matoušek, Matoušková 2011).

1.3 Dítě v ústavní péči

V ústavní péči se v dnešní době nachází široké spektrum dětí. Jsou zde děti od kojeneckého věku až po mladou dospělost. Děti zdravé či nemocné, děti bez problémů v chování až po děti se závažnými poruchami v chování. Nachází se zde děti, o které mají rodiče zájem, ale i děti, o které se rodiče nezajímají. Dále děti z chudých rodin a naopak s rodin bohatých. Dítě se do ústavu dostává ze dvou primárních důvodů. Buď leží vina na straně rodiny, ve smyslu, že se o dítě nestarají nebo je péče nedostatečná. V druhém případě za to může dítě samotné, které svým chováním ohrožuje okolí a rodina neumí na chování reagovat nebo reaguje nepřiměřeně. Důvodem k umístění dítěte do ústavní péče může dle Sychrové (2014) patřit:

- Úmrtí rodičů.
- Opuštění dítěte ihned po narození.
- Odebrání dítěte z důvodu ohrožení. Může zde jít o týrání, zneužívání nebo zanedbávání.
- Krátkodobá nebo dlouhodobá neschopnost rodičů starat se o dítě. Důvodem může být nemoc, uvěznění nebo například chudoba.
- Dobrovolné umístění dítěte rodiči.
- Zdravotní péče a speciálně zdravotně – sociální služby pro postižené děti.
- Nelegální vstup dítěte do země, děti – cizinci bez doprovodu.
- Opuštění domova z vlastní vůle dítěte.
- Delikvence dětí.
- Neúmyslné odloučení od rodičů v případě přírodních katastrof a válečných konfliktů.

Gjuričová (2007) rozděluje v článku „*hodnocení systému péče o ohrožené děti*“ čtyři skupiny dětí, které jsou umísťovány do institucionální péče na:

- Děti osamělé, jedná se o děti, kterým zemřeli rodiče nebo se o ně nechtějí starat.
- Děti ohrožené, pocházející ze sociálně slabých a neuspořádaných rodin.
- Děti rizikové, které mají výchovné problémy. Může se jednat například o záškoláctví nebo experimentování s drogami.
- Děti, které mají kriminální zkušenost, a existuje u nich důvodná obava, že budou v trestné činnosti pokračovat.

Lidské potřeby

Každý jedinec má své specifické potřeby. Je důležité dítěti v ústavní péči pomoci s jeho naplňováním. Už při nástupu do zařízení bychom měli dítě přívětivě přivítat a nabídnout mu, aby se na nás kdykoli, když bude potřebovat, obrátilo. Následovat by měly informace o chodu zařízení a samotná pravidla. Je dobré, aby dítě v zařízení začínalo s „dobrým startem“ (Žufníček, 2012).

Matějček (in Žufníček, 2012) rozděluje pět základních psychických potřeb, které má každý jedinec:

- **Potřeba přívodu podnětů v přiměřené míře a variabilitě** – Je potřeba dítě stimulovat ve všech oblastech, ať už zrakové, sluchové, dotykové či jiné. Nejde pouze o stimulování pomocí předmětů nebo prostředí, ale také lidské blízkosti. Tyto potřeby působí příznivě na celkový vývoj jedince.
- **Potřeba smysluplného života** – Dítě potřebuje určitou stálost ve věcném a sociálním prostředí, ve kterém se s pomocí pečující osoby orientuje. Výrazné změny, jako je příchod do nového zařízení, je pro dítě traumatizující, protože dítě ztrácí vše, co doposud mělo.
- **Potřeba prvotních emocionálních a sociálních vztahů** – Jedná se o vztah k matce, vychovatelům, členům rodiny a později také k vrstevníkům a partnerovi. Uspokojování této potřeby přináší dítěti životní jistotu.
- **Potřeba vědomí vlastní identity – vlastního „já“** – Jde o společenské hodnoty. Dítě si o sobě vytváří vlastní představu, podle toho jak se k němu blízcí lidé chovají a jaký na něj mají názor. Tato potřeba následně ovlivňuje jeho společenské vztahy, vývoj a postoje.
- **Potřeba otevřené budoucnosti** – Pokud máme budoucnost otevřenou, motivuje nás to k aktivitám a tvořivosti. V případě, že má jedinec budoucnost uzavřenou, zjevuje se jako apatický, plný beznaděje a zoufalství.

Pokud nejsou základní lidské potřeby naplňovány, hrozí větší výskyt problémového chování, mezi které může patřit například nepřijímání společenských norem, negativismus, agrese nebo autoagrese (Balická, 2005).

Potřeby dětí umístěných do zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy kvůli závažným poruchám chování jsou dle výzkumného projektu Grantové agentury České republiky (2008) následující:

- Jednou z nejdůležitějších potřeb pro jedince je **„potřeba kontaktu s blízkými osobami“**. Zde se jedná především o kontakt s rodinou a kamarády.
- **„Potřeba mít někoho pro sebe“** je nejvíce důležitá pro nejmladší chlapce, kteří bývají označovány za outsidersy. Umístění těchto dětí do ústavní péče bývá z velké části kvůli rodině. Z tohoto důvodu hledají děti někoho, kdo by jim naslouchal a věnoval se jim.
- **„Potřeba respektu a rovnocenného vztahu“** mezi dětmi a pedagogy.

- Vážná je pro adolescenty „**potřeba být kovářem svého osudu**“, kdy děti chtějí, aby se ohledně péče a nápravy o sebe samotného mohly podílet a vyjádřit, co by chtěly a co potřebují.
- „**Mít volnost a svobodu**“, neboli touha žít mimo ústav.
- Adolescenti mají touhy mít „**plány do budoucna**“, které jim dodávají odvalu a naději překonat období v zařízení.
- Touha, kterou mají převážně dospívající jedinci je „**mít prostor jen pro sebe**“, což jim v zařízení, kde se musí dělit o pokoj i nábytek většinou schází.
- „**Potřeba režimu a řádu**“ je pro ně také významná. Na jednu stranu režimem opovrhují, ale na stranu druhou jim pevný režim a řád přináší pocity bezpečí, klidu a jistoty.

Kubičková (2011) dle výzkumu potvrzuje, že každé páté dítě v ústavní péči trpí psychickými problémy. Nejčastěji se jedná o abnormální afektivitu, agresivní jednání nebo o hyperaktivitu se sníženou pozorností.

Psychická deprivace

Pokud se základní lidské potřeby dlouhodobě neuspokojují, může u dítěte vzniknout **psychická deprivace**. Potřeby se dotýkají třech stránek lidského života, a to biologické, psychologické a sociální, které se navzájem prolínají a nelze je od sebe oddělovat (Kubičková, 2011). Obvykle se projevuje u dětí, které jsou v ústavní péči od dětství až po dospělost. Deprivační syndrom se nejčastěji projevuje narušeným citovým prožíváním, narušením kognitivních a řečových funkcí a omezenou socializací. Objevuje se nápadné chování, projevující se ve špatné sociální adaptaci, stereotypním chování a v impulzivité. Jedinec často hledá náhradní objekt a může tím působit jako vlezlý (Vágnerová, 2014).

Dítě umístěné do pěstounské péče

Když rodiče opustí vlastní dítě, je to pro něj velmi náročná situace, se kterou se bude vyrovnávat pravděpodobně po celý život. Dítě si klade otázky typu: Kdo jsou moji rodiče a proč mě opustili? Na dítěti se dle Kubičkové (2011) může tento nešťastný osud projevit specifickými problémy jako je například emocionální krize, která se může projevovat jako akutní, krátkodobá, nebo chronická, která trvá dlouhodobě.

Ústavní péče nemůže rodinnému prostředí konkurovat, proto je důležité zajistit dítěti co nejdříve náhradní pěstounskou péči, aby dítě vyrůstalo v rodinném prostředí a

mělo svého primárního pečovatele (Kubičková, 2010). Je považováno za velmi významné, aby se dítě citově připoutalo k blízké osobě, protože to má zásadní vliv na rozvoj osobnosti dítěte ve všech směrech. Dítě, které se nedokáže připoutat k blízké osobě, pravděpodobně nezvládne navazovat a udržet vztahy ani ve svém okolí. Podle Kubičkové (2011) za to z velké části může obava dítěte z opětovného zklamání. Dítě se může projevovat chabým očním kontaktem, odtažitostí a uzavřeností, chronickou úzkostí, která se projevuje například nočními děsy, okusováním nehtů, dlouhým truchlením či sebepoškozováním. Mezi další projevy může patřit agresivní chování, hyperaktivita a poruchy pozornosti, nerozlišované projevy náklonnosti, které jsou z mé zkušenosti častým jevem v dětském domově, zodpovědnost neodpovídající věku dítěte nebo naopak snížená soběstačnost, sebezanedbávání, boj o kontrolu a autoritu, opoždění nebo narušený vývoj svědomí, což může mít za příčinu sklony ke lhaní, krádežím a podvodům. Může se také objevit syndrom „2 nebo 20“, který se projevuje střídavým chováním, jež se projevuje buď chováním na svůj věk dospělým, nebo naopak dětinským. Následujícím projevem chování může být na základě tvrzení Archerové (2001) zvýšená nebo snížená senzitivita mající za následek přehnané nebo nedostatečné reakce na dotyk, zvuk, pohyb, vůně, vizuální vjemy či chuť.

1.4 Legislativní rámec týkající se ústavní péče

Při práci s dětmi a mladistvými se v ústavní péči využívají právní předpisy a vyhlášky, které se přímo zabývají ústavní výchovou a poruchami chování. Za zmínku stojí také významné historické normy, kterými se ústavní péče řídila dříve.

Za první významnou historickou normu se považuje **Ženevská deklarace práv dítěte**, která byla přijata roku 1924 a upravuje základní práva dítěte (Hrušáková, 2008).

Zákon č. 48/1931 Sb. o trestním soudnictví nad mládeží stanovil trestní hranici odpovědnosti na čtrnáct let. V případě, že byl spáchán trestní čin mezi dvanáctým až čtrnáctým rokem, bylo dítě odsouzeno k pobytu v léčebném ústavu. Za okolností, že dítě spáchalo trestní čin, za který by dospělému byl dán trest doživotního vězení nebo trest smrti, byla mu nařízena ochranná výchova. Zákon se stahoval také na rodiče, kteří mohli být soudem napomenuti za zanedbání výchovné povinnosti (Matoušek, Matoušková, 2011).

V zákonu č. 265/1949 Sb. o právu rodinném, v hlavě druhé jsou vymezena práva a povinnosti matky a otce. Obecné ustanovení předepisuje, že *„Rodiče se starají o tělesný a duševní rozvoj dětí, zejména pečují o jejich výživu a výchovu tak, aby byly náležitě*

připraveny přispívat svou prací, podle svých schopností a nákloností, k prospěchu společnosti.“

Trestní zákon č. 86/1950 zvyšuje hranici trestní odpovědnosti na patnáct let. Za okolností, že dítě, kterému bylo dvanáct až patnáct let, spáchalo trestní čin, za který by dospělému byl dán trest doživotního vězení, byla mu nařízena ochranná výchova. Vyjma trestu smrti a doživotí měli mladiství stejné tresty jako dospělé osoby. Šlo především o trest odnětí svobody, propadnutí věci nebo peněžitý trest (Matoušek, Matoušková, 2011).

Zákon č. 69/ 1952 Sb. o sociálně právní ochraně mládeže stanovuje *„Aby všechna mládež byla stejně účastna všech státem jí zaručených možností plného tělesného a duševního rozvoje, zejména aby byla zaručena řádná výchova všech dětí v uvědomělé občany republiky, připravené přispívat svou prací k prospěchu společnosti, a aby žádné dítě neutrpělo újmy na svých právech, pečuje stát také o sociálně právní ochranu mládeže.“* Tento zákon zřídily úřady, aby pečovaly o ochranu dětí a mládeže. Pravomocí úřadu bylo rozhodování o dětech, které nebyly v péči rodičů ve smyslu umístování do poručenství a opatrovnictví (Matoušek, Matoušková, 2011).

Úmluva o právech dítěte z roku 1989 usilovala o zlepšení životních podmínek pro děti. V nutných případech rozhodovala o umístění dětí do náhradních rodin nebo do zařízení. Na významu postupně nabývá pěstounská péče (Sychrová, 2014).

Dne 16. prosince 1992 byla předsednictvem České národní rady vyhlášena **listina základních práv a svobod** jako součást ústavního pořádku České republiky. *„Skládá se ze šesti hlav, ve kterých upravuje základní lidská práva a svobody bez rozdílu pohlaví, rasy, barvy, pleti víry, politického či jiného smýšlení, sociálního postavení, etnického původu a majetku“* (Matoušek, Matoušková, 2011).

Zákon č. 218/2003 Sb. o soudnictví ve věcech mládeže upravuje podmínky odpovědnosti mládeže za protiprávní činy. *„Zákon vymezuje druhy ochranných opatření, do kterých spadá ochranné léčení, zabezpečovací detence, zabrání věci a ochranná výchova. Účelem ochranného opatření je kladné ovlivnění duševního, mravního a sociálního vývoje mladistvého a ochrana společnosti. Dle paragrafu 23 je možné přeměnit ochrannou výchovu na ústavní za okolností, že převýchova pokročila do takové míry, že lze očekávat řádné chování, ale dosud nepominuly všechny okolnosti, pro něž byla ochranná výchova uložena. Přitom může mladistvému uložit dohled probačního úředníka nebo jiné výchovné opatření.“*

Zákon č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních. Tento zákon byl novelizován zákonem č. 333/2012 Sb.

Zákon je rozdělen na čtyři části. První část je rozčleněna na 7 hlav. Druhá část pojednává o změně zákona č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů. Třetí část se zabývá změnou zákona č. 76/1978 Sb. o školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů. Ve čtvrté, poslední části, je již účinnost zákona, nabývající dne 1. července 2002.

Zákon vymezuje druhy zařízení v České republice a pro koho jsou zařízení určena. Každé zařízení je postupně charakterizováno, jedná se o diagnostický ústav, dětský domov, dětský domov se školou a výchovný ústav. Zákon taktéž vymezuje práva a povinnosti dětí, ředitelů zařízení a osob odpovídajících za děti.

Preventivně výchovná péče je také součástí a je poskytována speciálně pedagogickými pracovníky nebo psychology dětem s rizikem poruch chování nebo dětem, u kterých se poruchy chování již projevily, ale nemají nařízenou ústavní nebo uloženou ochrannou výchovu. Dále může být poskytována zletilým osobám do ukončení středního vzdělávání. Je poskytována diagnostickým ústavem nebo střediskem. Nabízí tři formy služeb, a to ambulantní, celodenní či internátní, které trvá zpravidla 8 týdnů.

Zákon č. 218/2003 Sb. o soudnictví ve věcech mládeže. Zákon je rozdělen do sedmi částí. První část je rozdělena do čtyř hlav a zabývá se odpovědností mládeže za protiprávní činy a soudnictvím ve věcech mládeže. V druhé části je změna trestního zákona. Ve třetí části změna trestního řádu. Ve čtvrté části je změna zákona o přestupcích. V páté části je změna zákona o výkonu trestu odnětí svobody. V šesté části změna zákona o výkonu vazby a v sedmé části je účinnost zákona, která nabývá v platnost 1. ledna 2004.

„Tento zákon upravuje podmínky odpovědnosti mládeže za protiprávní činy uvedené v trestním zákoníku, opatření ukládaná za takové protiprávní činy, postup, rozhodování a výkon soudnictví ve věcech mládeže“ (Zákon č. 218/2003 Sb., § 1, odstavec 1). Za mládež je dle zákona považován jedinec, který dovršil věku patnácti let, ale nepřekročil osmnáct let věku. Každý mladistvý musí mít svého obhájce.

Trestní řízení projednávají soudy pro mládež, které mají zvláštní průpravu pro zacházení s mládeží. Pokud mladistvý spáchá trestní čin, ukládá se mu takzvané opatření, které rozdělujeme na výchovné, ochranné a trestní. Do výchovného opatření spadá probační program, výchovné povinnosti, výchovná omezení a napomenutí s výstrahou. Do

ochranného opatření patří ochranné léčení, zabezpečovací detence, ochranná výchova a zabránění věci či jiné majetkové hodnoty. Do posledního, trestního opatření spadá obecně prospěšná práce, domácí vězení, zákaz vstupu na sportovní, kulturní a jiné společenské akce, peněžité opatření, propadnutí věci nebo jiné majetkové hodnoty, zákaz činnosti, vyhoštění, odnětí svobody podmíněně odložené na zkušební dobu s dohledem a odnětí svobody nepodmíněně.

Zákon č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících se skládá z pěti částí. První část se skládá z pěti hlav a zabývá pedagogickými pracovníky škol a školských zařízení. Část třetí se zabývá změnou zákona o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. Ve čtvrté části je změna zákona o platu a odměně za pracovní pohotovost v rozpočtových a v některých dalších organizacích a orgánech a v páté části je účinnost, která nabývá v platnost 1. ledna 2005.

2 RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ

Rizikové chování je takové chování, díky kterému dochází k výraznému nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik, které jsou nebezpečné jak pro jedince, tak pro společnost. Dříve byl pro tento druh chování specifický název „sociálně patologické jevy“ (Miovský, 2010).

Vágnerová (2014) popisuje poruchu chování jako odchylku v oblasti socializace, kdy jedinec nerespektuje pravidla, která odpovídají jeho věku, rozumovým schopnostem a je pro něj těžké navazovat a udržet sociální vztahy. V případě porušení norem nemají kvůli porušenému svědomí pocity viny.

Faktory ovlivňující poruchy chování

Theiner (2007) ve svém článku „poruchy chování u dětí a dospívajících“ uvádí, že na vzniku a rozvoji poruch chování se podílí faktory sociální, psychologické, biologické a protektivní.

Sociálními faktory se myslí zejména rodina, která přispívá k rozvoji poruch chování. Může to být užíváním návykových látek rodičů, konfliktními vztahy, nedostatečnou péčí, nedůsledností ve výchově, domácím násilím nebo například u rodin,

ve kterých se vyskytují hyperkinetické poruchy, poruchy nálad, závislosti či psychotické poruchy. V pozdějším věku dítěte se mohou poruchy chování rozvíjet v partě, která se projevuje antisociálním chováním.

V **psychologických faktorech** se stává rizikovou především hyperaktivita, nedostatky v kognitivní oblasti a jazyková bariéra. Tyto faktory jsou často přítomné u jedinců, které prožili traumatickou situaci, která vedla k posttraumatické stresové poruše.

Biologické faktory se týkají převážně nervového systému a genetických faktorů. Dle studie může poruchu chování zapříčinit také kortizol, což je stresový hormon, který je tvořený v nadledvinkách.

Protektivní hormony můžeme nazvat také ochrannými. Jde o podporování pozitivních jevů, které podporují jednotlivce.

Sociální klasifikace poruch chování

Disociální porucha chování bývá nespolečenské jednání, které se však za pomoci pedagogických metod dá zvládnout. Převážně se objevuje v rodinném a školním prostředí ve formě drobných přestupků (Slomek, 2006). Do disociálního chování patří zlozvyky, neposlušnost či neukázněnost, vzdorovitost, lhavost či negativismus. Disociální chování je často zapříčiněno vývojovým obdobím nebo se může jednat o přidružený jev jiného postižení, jako je například lehká mozková dysfunkce. Disociální chování bývá přechodné nebo časem vymizí, ať už samo nebo za pomoci odborníků (Bartuňková, 2009). Disociální chování dokáže jedinec individuálně zvládnout sebeovládáním (Musil, 2014).

Asociální poruchy chování se již přou se společenskou etikou. Jedinec překračuje společenské a etické normy, ale stále to není v takovém rozsahu, aby byly porušeny právní předpisy. Nejčastěji se jedná o záškoláctví, útěky, toulavost a sebepoškozování, ale spadá sem také alkoholismus, toxikomanie nebo třeba gamblerství. Asociální chování již potřebuje speciálně pedagogický přístup v podobě speciálních výchovných zařízení, zdravotnických institucí nebo terapeutických pracovišť.

Antisociální porucha chování, neboli protispolečenské se nedostává do rozporu pouze s morálkou, ale také se zákony. Chování jedince poškozují svým jednáním společnost i jedince. Ohrožuje všechny hodnoty, včetně lidského života. Jedná se o trestnou činnost, násilí, agresivitu či terorismus. Do těchto poruch chování patří například vražda, ublížení na zdraví, pohlavní zneužití, znásilnění, některé formy krádeží, loupežná přepadení, vandalismus, trestná činnost související s toxikomanií a organizovaný zločin.

Náprava je možná pouze v ústavní péči, a to ve školském zařízení nebo ve věznicích. U antisociálního chování existuje pravděpodobnost recidivy (Slomek, 2006).

Medicínská klasifikace poruch chování

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, neboli MKN 10 vymezuje medicínskou klasifikaci poruch chování na:

- **F90 - Hyperkinetické poruchy** – Jde o poruchy aktivity, pozornosti a hyperkinetické poruchy chování.
- **F91 - Poruchy chování** – Jedná se o opakující trvalý obraz disociálního, agresivního a vzdorovitého jednání. Nacházíme zde rozmanité spektrum poruch chování. Od poruch chování ve vztahu k rodině, až po nesocializovanou poruchu chování či poruchu opozičního vzdoru a jiné.
- **F92 - Smišené poruchy chování a emocí** – Tato porucha se vyznačuje častým disociálním, agresivním a vzdorovitým chováním, s tím rozdílem, že se zde vyskytují depresivní stavy, úzkosti a jiné emoční výkyvy.
- **F93 - Emoční poruchy se začátkem specifickým pro dětství** – Jak již z názvu vyplývá, jedná se o emoční poruchy, které se projevují v dětství a u většiny případů v dospělosti odeznívají. Mezi nejčastější emoční poruchy patří separační, fobická a sociální úzkostná porucha, porucha sourozenecké rivality a jiné.
- **F94 - Poruchy sociálních vztahů se začátkem v dětství a adolescenci** – Jedná se o různorodé poruchy, které se projevují odchylkami v sociálních funkcích. Do této kategorie spadá například elektivní mutismus, reaktivní a desinhibovaná příchyllost v dětství a další poruchy sociálních vztahů.
- **F95 – Tiky** – Tik je rychlý a opakující se pohyb, který nemůže postižený ovládat.
- **F98 - Jiné poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a dospívání** – Do této kategorie patří neorganická enuréza a enkopréza, porucha příjmu potravy, stereotypní pohyby kocktavost, breptavost a jiné.

Školská klasifikace poruch chování

Školskou klasifikaci vymezuje Vojtová (2009) do tří oblastí:

- **Poruchy chování vyplývající z konfliktu** – záškoláctví, lhaní, krádež
- **Poruchy chování spojené s násilím** – agrese, šikana, loupež

- *Poruchy chování spojené se závislostí – alkoholismus, toxikomanie, gamblerství*

2.1 Vybrané formy poruch chování

2.1.1 Lhaní

Lhaní patří mezi disociaální poruchy. Matějček (in Pešová 2006) uvádí, že se lhaní vyskytuje ve dvojí formě. V prvním případě se objevuje samostatně, v případě druhém v souvislosti s jinými problémy.

U předškolních dětí nebereme lhaní v pravém slova smyslu. Lhaní je zde bráno jako vymyšlení z důvodu rozvíjení dětské fantazie, kterou děti často dávají najevo svá tajná přání. O lži se hovoří až u dětí ve školním věku, které jsou dostatečně vyspělé na to, aby přijímaly daná pravidla společnosti (Matějček in Kobzová, 2013).

Vágnerová (in Kobzová 2013) rozlišuje tři druhy lží:

- **Smyšlenka (konfabulace)** - Je nejčastější u dětí předškolního věku, kdy děti nedokážou úplně přesně oddělit realitu od snů či dětské fantazie. Používání smyšlenek ve školním věku může již značit určitou emoční labilitu.
- **Bájeví lež** – Dítě si vymyslí jistý příběh, kterým chce upoutat pozornost. Často se stává, že děti smyšleným příběhům samy věří. Často se vyskytuje u dětí v ústavní výchově a u dětí deprivovaných.
- **Pravá lež** – Objevuje se u dětí školního věku, dítě lže se záměrem a vědomě. Lež je zde využívána jako pomoc při dosažení cíle nebo může sloužit jako obranná reakce v zátěžových situacích.

Mynaříková (2015) představuje to, podle čeho se lži posuzují. Zpravidla to bývá dle typu lži, frekvence a funkce s ohledem na vývojové a kulturní faktory dané společnosti.

2.1.2 Záškoláctví

Záškoláctvím se rozumí neomluvená absence žáka, který úmyslně zanedbává školní docházku a je žákem na základní nebo střední škole (Miovský, 2010).

Za záškoláctvím bývá často únik či útěk od něčeho, co je danému jedinci nepříjemné. Může se jednat o strach z trestu či výsměchu nebo to může značit odpor ke škole. U zanedbaných dětí se převážně jedná o nedbalost a u dětí nadaných může být záškoláctví zapříčiněno tím, že jim škola nic nového nedává (Sovák in Bartuňková, 2009).

Je povinností každého žáka či studenta docházet do školy nebo školského zařízení a vzdělávat se. Za vzdělávání a pravidelnou docházku do školy zodpovídají zákonní zástupci dětí a nezletilých žáků. V případě nepřítomnosti jsou žáci i studenti povinni doložit důvod, kvůli kterému se nezúčastnily školní výuky v souladu se školním nebo vnitřním řádem a zákonem č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání v platném znění. V případě porušení povinnosti, ať už ze strany žáka nebo zákonného zástupce se jedná o přestupek a škola je povinna tuto situaci řešit v souladu s metodickým pokynem MŠMT „K jednotnému postupu při uvolňování a omlouvání žáků z vyučování, prevenci a postihu záškoláctví“ vydaným pod čj. 10 194/2002 – 14 (Ženatová, 2011).

Příčiny záškoláctví

Záškoláctví se dělí dle Ženatové (2011) na příčiny:

- **Vnější**, kde je příčinou rodinné nebo školní prostředí, eventuálně parta.

Mezi nejčastější rodinné příčiny patří výchovný styl rodičů, kdy je výchova příliš benevolentní nebo rodina naopak klade velké nároky na dítě, mezi další příčiny patří nezáměr či lhostejnost rodičů, časově náročné zaměstnání rodičů, hodnoty rodiny a v poslední řadě rodinné problémy či konflikty.

Ve škole probíhá nepřehledné množství situací, které mohou u dítěte vyvolat záškoláctví. Typickým příkladem je rozvoj negativního vztahu k učení, kdy je jedinec neúspěšným a podprůměrným. Důvodem můžou být různé specifické poruchy učení, jako je například dysgrafie nebo dyslexie. Negativní vztah k učení se může vybudovat také nedostatečnou rozmanitostí předmětů, tedy každodenní rutinní hodinou, špatnou volbou studia nebo pouhým strachem z určitého předmětu. Druhou nejčastější školní situací, kterou je dítě ovlivňováno, je nepříznivé sociální klima ve třídě, které se projevuje odmítáním vrstevnické skupiny, šikanou nebo nevhodným působením pedagoga na dítě.

Záškoláctví způsobené partou bývá také poměrně časté. Důvodem může být pocit osamělosti či vyčlenění a v případě druhém může na jedince působit tlak ze strany kamarádů, kteří na něj apelují, aby se uchýlil k záškoláctví.

- **Vnitřní**, které jsou typické pro osobnostní charakteristiku jedince. Příčin záškoláctví může být hned několik. Například porucha osobnosti, kde je u dítěte

narušena morální složka, přizpůsobivost k normám a objevuje se absence zodpovědného chování s možnou agresivitou. V dalších případech se může jednat o deprese, eventuálně vážné psychické poruchy, o psychické potíže, jako je školní nebo sociální fobie či dětská separační úzkost.

2.1.3 Útěky a toulky

V ústavní péči, zejména ve výchovných ústavech a dětských domovech se školou jsou útěky poměrně častým jevem. Útěky bývají různorodé, zpravidla je lze hodnotit dle motivace, způsobu útěku, místa nebo činnosti na útěku. Zcela zabránit útekům je skoro nemožné, jedinou možností zařízení jsou výchovná režimová opatření, která útěky alespoň minimalizují (Janský, 2014).

Prevence je zde důležitou součástí. Je dobré, aby rodiče či vychovatelé v ústavní péči měli přehled, s kým se dítě schází, zda je součástí nějaké party a kde tráví volný čas (Martínek, 2009).

Janský (2014) rozděluje **útěky dle motivace** na:

Reaktivní a impulzivní útěky, které vznikají zkratovitou reakcí, kdy dítě nezvládne určitou situaci. Dítě nebere v potaz možná rizika a nebezpečí.

Plánované a připravované útěky jsou cílené a bývají zapříčiněny dlouhodobě nahromaděnými problémy (Bendl, 2015). Plánované a připravované útěky se dle Janského (2014) dělí podle:

- Motivace, kde hraje hlavní roli emočně podbarvené reaktivní jednání, které vyplývá z poruchy adaptace, pocitu omezení osobní svobody, kvůli problémových vztahům, stesku či odtržení z původního prostředí. Je častým jevem u dětí, které jsou deprivované a osobnostně nezralé. U dívek bývá častým důvodem útěku emoční vztah k chlapci.
- Motivace, která má charakter účelového a instrumentálního jednání, které je typické pro dosažení úspěchu s předvídaním možných zisků, způsobu provedení i použití prostředků.
- Motivace, sloužící k bezprostřednímu uspokojení aktuální potřeby. Po odeznění motivace se jedinec většinou sám vrací. Útěky jsou tedy krátkodobé a často se opakují.

- Motivace, jako způsob životního stylu a neustálých změn. Jedinec často nezvládá režim a uspořádaný čas. Tyto děti mají často sklony k toulavosti.

Hutyrová (2013) řadí do mezi útěky mimo reaktivních, impulzivních útěků a plánovaných, připravovaných útěků také **útěky chronické** a **útěky z ústavního zařízení**.

Formy útěků jsou různorodé. Janský (2014) dělí formy útěku dle:

- **Časového faktoru**, kdy může být útek krátkodobý, střednědobý, dlouhodobý nebo v období adaptace v zařízení.
- **Četnosti**, se útěky rozděluji na ojedinělé nebo opakované, neboli chronické.
- **Způsobu útěku**, kde můžeme zmínit pro příklad překonání zábran, využití příležitosti, pozdní návraty do zařízení, individuální nebo skupinový čin.
- **Chování a činnosti na útěku**, kdy je útek uskutečněn například kvůli trestné činnosti.
- **Místa pobytu na útěku** (rodina, přátelé, partner/ka).

Toulky patří mezi dlouhodobější útěky z domova, navozují na útěky a záškoláctví. Sklony k toulání mívají děti, které nemají dostatečně rozvinuté vazby k lidem nebo je jeho rodina nefunkční a dítěti na ní nezáleží. Většinou se toulají již starší děti, které jsou schopné se o sebe postarat (Vágnerová in Kobzová, 2013). Toulky bývají předem promyšlené a naplánované. V případě, že se dítě toulky dopustí, je po jeho nalezení nutností lékařská prohlídka s následnou terapeutickou péčí, kterou vykonává psycholog nebo etoped. Je důležité najít příčinu, proč k toulce došlo (Martínek, 2009).

2.1.4 Sebepoškozování, suicidální jednání

Sebepoškozování je vědomé, záměrné a opakované chování, kdy si jedinec narušuje tělesnou integritu. V nejčastějších případech se jedná o řezné rány na rukách nebo nohách, ale může mít například i formu popálení. Ve většině případů nemá sebepoškozování sebevražednou motivaci. Výskyt sebepoškozování u dětí v ústavní péči je poměrně častým jevem, proto je důležité zjistit motiv, který k tomu dítě vede a zajistit následnou terapeutickou péči (Janský, 2014).

Janský (2014) mimo jiné rozlišuje také sebepoškození v důsledku prožívané krize a bez prožívané krize:

Sebepoškození v důsledku prožívané krize

- **Příznaky reakce typu beta** – Dítě je otupělé a má sníženou nebo dokonce žádnou tělesnou percepci. Jedinec si tedy ubližuje z toho důvodu, aby dosáhl určité citlivosti.
- **Silná duševní bolest** – Dítě si ubližuje, protože se při tělesné bolesti snižuje bolest duševní. Sebepoškození slouží jako ventil pro uvolnění napětí a úzkosti.
- **Negativní prožívání vlastního těla** – Dítěti se zdá vlastní tělo jako odporné, při sebepoškození pociťuje úlevu. Tento pocit bývá typický u osob, které byly sexuálně zneužívané.
- **Pocity prázdnoty** – Dítě sebepoškozením stimuluje své pocity.
- **Demonstrativní akt** – Tento druh sebepoškození bývá typický například u dětí týraných či šikanovaných. Jedná se o projev chování, kdy dítě nevědomě volá o pomoc, ale jeho cílem není upoutání pozornosti.

Sebepoškození bez prožívané krize

- **Rituální charakter sebepoškození** – Jedinec může sebepoškozením vyjadřovat různé prožitky nebo může jít o projev svého postoje.
- **Neodborné tetování vzorů a ornamentů** - Je také výrazem sebepoškození.
- **Sebepoškození jako výraz manipulace s okolím** – Bývá častým jevem u dětí v ústavní výchově, které chtějí dosáhnout vybraného cíle.

Suicidální jednání

Koutek (2007) rozděluje suicidální chování dle forem na **suicidální myšlenky**, **suicidální tendenci**, **suicidální pokus** a **dokonané suicidium**. Suicidální myšlenky se projevují zejména verbálním či neverbálním projevem, který se zabývá myšlenkami na sebevraždu. Tyto myšlenky se nejčastěji objevují u dospívajících osob. Pokud si však osoba suicidium připravuje, například shromážděním léků nebo opatřením zbraně, jedná se už o suicidální tendenci. Suicidální pokus je již definován jako činnost, kde je úmysl

zemřít, ale suicidium není dokonané. Do suicidálního jednání spadá také takzvané parasuicidium, neboli suicidální pokus bez úmyslu zemřít. Posledním jednáním je suicidium samotné, které je charakteristické tím, že končí smrtí. Jedná se tedy o dokonanou sebevraždu.

Mühlpachr (2008) rozlišuje měkké a tvrdé způsoby suicidálního jednání. Měkké způsoby využívají více ženy, patří sem například intoxikace. Tvrdé metody jsou typické pro muže, mezi ně se řadí pro příklad skoky z výšek, oběšení či užití střelné zbraně.

2.1.5 Krádeže

Jedná se o porušení normy, kdy daný jedinec záměrně odcizí cizí věc a jeho věk a rozumové schopnosti jsou natolik dostatečné, aby byl schopný chápat pojem vlastnictví, normy chování a rozlišení vlastní a cizí věci (Vágnerová in Kobzová, 2013).

Způsoby krádeže

- **Příležitostné krádež** vzniká impulzivní reakcí, kdy se náhle objevuje silná potřeba vlastnit cizí věc, bez ohledu na možné následky.
- **Promyšlená krádež** se nejčastěji vyskytuje u dětí staršího školního věku. U těchto dětí bývají obvykle poruchy chování.
- **Opakované krádeže** patří mezi nejzávažnější krádeže, které jsou plánované. Děti mívají podporu v partě a své jednání nepovažují za porušení norem (zachranny-kruh.cz).

Cíl a motivace krádeže

- **Krádež pro vlastní potřebu** – Jedná se o potřebu získat nějakou věc. Může se jednat o návyk z rodiny nebo o uspokojování potřeb jedince.
- **Krádež pro druhé** – Jedinec krade z důvodu, aby například získal přátele nebo se může jednat o formu šikany.
- **Krádež pro partu** – Příkladem může být jedinec, který se chce stát členem party, kde je krádež podmínkou pro vstup (Zachranny-kruh.cz).

2.1.6 Agresivní chování

Pojmu **agrese** by se dalo rozumět jako jednání směřující k přímému poškození druhého nebo jako chování a jednání směřující k dosažení určitých výhod a prosazení cílů.

Bývá z velké části spojena s agresivitou, afekty hněvu, vzteku nebo nepřátelstvím. Agrese je na stranu druhou biologicky nezbytnou součástí normálního chování, sloužící k přežití jedince i druhu v přirozeném prostředí (Janský, 2014).

Dle Janského (2014, str. 44) je „**agresivita** soubor chování a prožívání, která je u každého individuálním vyjádřením působení psychosociálních vlivů, především mechanismů sociálního učení. Z hlediska psychologie se již jedná o projev poruchy, kdy se agresivita stává rysem osobnosti.“

K. Lorenz tvrdí, že agresivita je samovolná pudová náchyllost (Lorenz in Fischer, 2006). J. Dollard má vlastní teorii, že agresivita je odezvou na frustraci (Nakonečný in Fischer, 2006). Volavka vymezuje pojmy agresivita a násilí jako pozorovatelné chování, které vede k úmyslu poškodit věc nebo živý organismus (Volavka in Fischer, 2014).

Agresivita se může objevovat v souvislosti s obranou, na stranu druhou může být spojena s nenávisí a s přáním někomu ublížit a způsobit mu bolest (Fischer, 2014).

S agresivitou souvisí i pojem **hostilita**. Jedná se o nepřátelský přístup vůči sobě a svému okolí projevující se agresivními náznaky (Hartl in Fischer, 2014).

Sudgen (in Theiner, 2007) rozlišuje agresivní chování dle pěti jednání – impulzivita, afektivní instabilita, úzkost, kognitivní dezorganizace a predátorská agrese. Dle těchto jednání následně rozeznává pět základních druhů agrese.

Impulzivní agresivita není plánovaná, vzniká z důvodu porušené schopnosti potlačit své chování bez ohledu na to, jaké budou následky (Látalová, 2013). Pro léčbu impulzivní agresivity se používají stimulanty, antidepresiva a stabilizátory nálady (Sudgen in Theiner, 2007).

Afektivní agresivita vzniká přehnanou reakcí jedince na negativní nebo frustrující podnět, která ho zbavuje kontroly nad jeho jednáním. Spouštěčem afektivní agresivity bývá pocit vzteku, nepřátelství či touha po pomstě (Helus, 2011). Je léčena stabilizátory nálad a atypickými antipsychotiky, které mají nižší výskyt nežádoucích účinků.

Úzkostná agresivita je vyvolána silnou úzkostí a následným nadměrným nabuzením. Při nadměrném úzkostném stavu a tím přesažené individuální toleranci, může v jedinci vyústit nabuzení, které vyvolá agresivitu proti sobě nebo druhým. Vykonání agresivního chování vede k úlevě. Úzkostná agresivita bývá typická u dětí s posttraumatickou stresovou poruchou, u osob s poruchou autistického spektra, s neuro -

vývojovými poruchami a u osob s mentální retardací. K léčbě jsou využívány antidepressiva, která regulují hladinu serotoninu a noradrenalinu.

Agresivita z kognitivní dezorganizace bývá častá u osob trpících různými druhy psychóz, ve kterých je narušené vnímání a vyskytující se paranoia, která bývá častým spouštěčem agresivního chování. Tento druh agresivity je léčen antipsychotiky, které blokují dopaminové D2 receptory (Sudgen in Theiner, 2007).

Predátorská agresivita je chladnokrevnou a plánovanou, často se vyskytující u osob s poruchami chování (Sudgen in Theiner, 2007). Dle Fischera (2014) je tento druh agresivity typický u vrahů, lupičů a psychiatrických pacientů. Agrese je plánovaná a slouží k uspokojování materiálních potřeb.

V mnoha publikacích najdeme i další typy agresivity. Například Orel (2009), představuje **Mateřskou agresivitu**, která je typická schopností matek chránit své dítě. Dále **samčí agresivitu**, která se projevuje u mužů a je celosvětově podporována, ať už v oblasti sportu nebo poměrování sil. Agresi přispívá mužský hormon testosteron. Fischer (2014) ve své publikaci Sociální patologie představuje **ideologickou agresivitu**, do které zařazujeme etnické čistky, vraždění, řádění fotbalových fanoušků nebo se může také projevovat školním bojem mezi skupinami ve třídách. Jde zde o uspokojení potřeby bezpečí, jistoty nebo nežádoucí seberealizace. Mezi další druhy agresivity může patřit například **Sexuální agrese** nebo **podmíněná agrese vyvolaná psychoaktivními látkami**.

Psychoanalytická teorie agrese (endogenní teorie)

Tato teorie je chápána jako základní pud vycházející z biologického základu agrese. Tento pud vytváří vnitřní pohotovost k agresi. Tuto teorii nám může potvrdit i chování zvířat, u kterých se při delším odloučení objevuje vzájemné napadání. Později byla tato teorie rozšířena na frustračně – reaktivní teorii agrese, která počítá s vrozeným pasivním pudovým mechanismem agrese, tedy s vnitřní připraveností. Agrese pak vzniká jako reakce na překážky v dosažení cíle (Janský, 2014).

Teorie sociálního učení agrese (exogenní teorie)

Teorie vychází z behavioristického výzkumu učení zvířat. Agrese je zde považována za určitou podobu odpovědi, která vzniká podle sociálního učení nejvíce prostřednictvím nápodoby a posílení. Teorie se nejvíce zabývá sociálním chováním lidí a

jejich kognitivními procesy. „Agrese je zde pouze jednou z možných odpovědí na frustraci jedince, nejvíce zde záleží na sociálních zkušenostech“ (Janský, 2014, str. 45).

Násilné chování bývá pojmenováno jako patologická agrese. Jde o lidskou činnost, která má ničivý charakter (Janský, 2014). Často se stává, že se agresivita zaměňuje s násilím. Pojem násilí se využívá v sociologii a forenzních disciplínách a pojem agresivita v přírodních vědách (Fischer, 2014). Rozlišujeme dva typy násilného chování:

- Epizodická porucha kontroly: Vzniká v takzvaném afektu. Může souviset s vývojovými poruchami, psychickými problémy nebo s poraněním mozku. Útok bývá nepromyšlený a primitivní. V období mezi afekty je jedinec klidný, neútočí a má časté výčitky svědomí.
- Chladná „predátní“ agrese: Objevuje se u osob s antisociální poruchou osobnosti. Agrese bývá spuštěna při jakékoli maličkosti bez pozdějších výčitek svědomí. Mezi nejčastější příznaky spadá impulzivita, špatná sebekontrola, projevy bez emocí a schopnosti empatie. Jedinec bývá neodpovědný a umí manipulovat s lidmi (Janský, 2014).

2.1.7 Sexuální rizikové chování

Sexuální rizikové chování patří mezi behaviorální projevy, které jsou doprovázeny sexuální aktivitou, která má evidentní nárůst zdravotních, sociálních a dalších rizik (Hutyrová, 2013). K sexuálnímu rizikovému chování se často pojí i další negativní vlivy, jako je asociální chování, agresivita, alkoholismus nebo drogy (Jonášová, 2015).

Příčiny sexuálně nevhodného chování bývají různorodé. Příspět může například ADHD, pervazivní vývojová porucha, mentální retardace, poruchy chování, úzkostné poruchy či vývoj parafilie, neboli sexuální deviace.

Sexuální zneužívání dítě zasáhne v mnoha oblastech. Rizikovými faktory je sociálně nevhodné prostředí, dysfunkční rodina, způsob výchovy dítěte, nemoci v rodině či nedostatečná informovanost ohledně sexuální výchovy. Nejčastěji zneužívané děti jsou ty, které mají nízké sebehodnocení, jsou závislé na okolí nebo mají fyzické či psychické postižení. Následky dítěte jsou rozmanité, pro příklad může mít tělesné zranění, psychosomatické problémy, změny v emocionální oblasti, může začít s autoagresí, nebo se to projeví změnou v sociálním či sexuálním chování. Dalšími znaky může být následná

nadměrná sexuální zvědavost, veřejná masturbace, obnažování, promiskuitní chování, odmítání tělesného kontaktu, prostitute nebo sexuálně agresivní chování (Spilková, 2013).

Sexuální deviace je porucha chování spojená s uspokojováním sexuální potřeby. Zda se jedná o deviaci, záleží také na kulturních zvyklostech národa (Musil, 2014). Sexuální deviace se objevuje u jedinců, kteří ještě nenabyli dospělosti, může se projevovat zvýšenou agresivitou, týráním zvířat, absencí empatie i řečovou neobratností. Diagnostika sexuální deviace u pubescentů je velmi obtížná, protože se brání sdělování svých pocitů a myšlenek (Spilková, 2013).

2.1.8 Tabakismus, nikotinismus

Tabák je návykovou drogou, která obsahuje celou řadu škodlivin jako je dehet, kysličník uhelnatý, formaldehyd, arsenid a kyanid. Z tabákového kouře je však návykový pouze nikotin (Mühlpachra, 2008). Nikotin je považován za vegetativní jed, který může být ve vysoké koncentraci smrtelný.

Při nedostatku této látky dochází u kuřáků k abstinčním příznakům, mezi které se řadí únava, podrážděnost, nesoustředěnost, úzkost či nespavost (Musil, 2014).

Schmidt (in Mühlpachr, 2008) dělí kuřáky dle typů na:

- **Příležitostné kuřáky**, kteří kouří jen občas při výjimečných příležitostech.
- **Návykové kuřáky**, kteří kouří ze zvyku, ale bez psychické závislosti.
- **Kuřáky s psychickou závislostí**, kteří kouří z požitku, vůně či chuti.
- **Kuřáky s psychickou a fyzickou závislostí**, kteří jsou již závislími na účincích nikotinu. Při absenci kouření přichází bušení srdce, pocení, třes a neklid.

3 PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ

Za prevenci je považována každá výchovná, vzdělávací, zdravotní, sociální nebo jiná intervence, která se snaží předcházet rizikovému chování, popřípadě se snaží o zamezení nárůstu nebo zmírnění již existujícího rizikového chování. Eventuálně pomáhá řešit důsledky tohoto chování. Cílem primární prevence je předcházet a redukovat možná rizika, která jsou spojená s konkrétními projevy rizikového chování (Miovský, 2010).

3.1 Druhy prevence

Obecně prevenci členíme na prevenci primární, sekundární a terciální. Primární prevence je využívána do té doby, dokud je účinná. Jestliže začne selhávat, začne se pro více rizikovou skupinu nebo pro jednotlivce využívat prevence sekundární, případně terciální (Bendl, 2015).

Primární prevence

Na úvod kapitoly bych chtěla zmínit, že primární prevence prošla od roku 1989 výraznými změnami a zabývá se jedinci s rizikovým chováním, u kterých došlo k evidentnímu nárůstu převážně zdravotních, sociálních a výchovných rizik, které jsou nebezpečně nejen pro samotného jedince, ale také pro společnost (Miovský, 2010).

Primární prevence slouží k předcházení vzniku rizikového chování u osob, u kterých se stále rizikové chování nevyskytl (Nevoralová, 2011). Existuje však zvýšená pravděpodobnost, že jedinec nebo skupina má sklon k projevům rizikového chování (Matoušek, Matoušková, 2011).

Cílem primární prevence je ochrana jedince před rizikovým chováním prostřednictvím dostatečně podaných informací a s možnými následky (Kraus, Hroncová in Kracíková, 2016).

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy rozděluje primární prevenci na formu specifickou a nspecifickou. Specifická forma obsahuje aktivity a programy zaměřující se přímo na určité rizikové chování. Existují však lidé, pro které budou tyto programy nedostupné, z toho důvodu existují i takzvané specifické podpůrné programy, které slouží k vyrovnání se svým handicapem a začlenění do společnosti. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (2005) definuje požadavky, které musí preventivní program splňovat:

- Přímý a výslovně vyjádřený vztah k formě rizikového chování a souvisejícím tématům.
- Časová a prostorová vyhraněnost realizace primární prevence, kam spadá plán a příprava programu, samotné provedení, následné zhodnocení a návaznost.
- Určení cílové skupiny, která odpovídá potřebám a problémům daného programu.

Hutyrová (2013) rozděluje primární prevenci do tří úrovní:

- **Všeobecná primární prevence** se zaměřuje na populaci lidí v určité lokalitě, u které problém nevznikl a není zde žádná pravděpodobnost, že by vzniknout měl. Cílem preventivních programů je působení na lidi.
- **Selektivní primární prevence** se zaměřuje na osoby nebo skupiny, u kterých je zvýšené riziko vzniku rizikového chování.
- **Indikovaná primární prevence** se zaměřuje na jedince, u kterého je důvodná obava rozvoje rizikového chování. Důvodem může být působení rizikových faktorů nebo prvotní projevy rizikového chování u jedince.

Sekundární prevence

Dle Fischera (2014) se sekundární prevence zaměřuje na včasné zachycení rizikového chování a následné zahájení léčby klinických projevů. Kraus a Hroncová in Kracíková (2016) hovoří o sekundární prevenci jako o navrácení jedince do původního stavu se systematickými kontrolami. Nevalová (2011) pojímá sekundární prevenci jako „*předcházení vzniku, následný rozvoj a přetrvávání rizikového chování u jedinců, které jsou rizikovým chováním ohroženi.*“

Terciální prevence

Terciální prevence dle Fischera (2014) usiluje o zmírnění následků klinických poruch a zabránění recidivy. „*Cílem je předcházení zdravotním nebo sociálním potížím v důsledku rizikového chování*“ (Nevalová, 2011). Jedná se o dlouhodobý resocializační proces, který je řízen odborníky v resocializačních zařízeních (Kraus, Hroncová in Kracíková, 2016), jako je ústavní péče, probační a mediační služba, terénní sociální práce, středisko výchovné péče pro děti a mládež a podobně (Matoušek, Matoušková, 2011).

3.2 Prevence rizikového chování v ústavní péči

Prevence rizikového chování se v ústavních zařízeních uskutečňuje průběžně pomocí různých metod a opatření. Setkáváme se zde nejen s prevencí primární, ale také se sekundární a terciální. V primární prevenci se osvědčuje individuální přístup k dítěti. Je tedy dobré mít znalosti z oblasti vývoje dítěte, víru v možnosti, optimismus a humor při práci s dětmi. Veškerá preventivní opatření by se měla evaluovat a monitorovat.

Prevence se v ústavních zařízeních liší dle stupně rizikivosti dětí a mládeže. V prvním případě může jít o závažnou poruchu chování dítěte nebo mladistvého, která ohrožuje samotného jedince nebo okolí. Za těchto okolností je nutný multidisciplinární přístup a preventivně léčebná opatření. V druhém případě se může jednat o rizikové chování, které souvisí s vývojem dítěte. Zde postačí standardní metody primární prevence. Rizikové chování se může projevat v různých škálách, od mírných projevů, které bývají spojené s vývojem, ověřováním sociální reality, či s hledáním vlastní identity, až po závažné rizikové chování. Ve všech těchto stanoviscích hrají roli biologické, psychologické a sociální aspekty. V případě, že hledáme příčiny rizikového chování, musíme nejprve ověřit rizikové faktory, které mohly dítě v minulosti ovlivnit. Dalším důležitým bodem je najít faktory, které na dítě působí pozitivně a preventivně. Dle toho se poté odvíjí komplexní preventivní program a potřebná opatření. Preventivní aktivity rizikového chování realizované ve školských zařízeních bývají různorodé, ačkoli nejčastějšími preventivními aktivitami jsou například besedy, přednášky, zážitkové nebo volnočasové aktivity. V současnosti se však preventivní aktivity a opatření stále více vymýšlejí dle potřeb dětí, dostupnosti technických možností a profesního zaměření pedagogů (Miovský, 2010).

Systém prevence rizikového chování se odvíjí podle minimálního preventivního programu, který se každým rokem upravuje dle získaných zkušeností z bývalých programů (Lazarová, 2008).

3.3 Minimální preventivní program

Minimální preventivní program slouží jako základní nástroj prevence a je vydán Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy. Cílem je dlouhodobý komplexní preventivní program, realizující se na základních školách, středních školách, speciálních školách a školských zařízeních. Mezi hlavní aktivity minimálně preventivního programu patří rozvoj osobnosti a sociálního chování, etická a právní výchova, výchova ke zdravému životnímu stylu, smysluplné trávení volného času a uplatňování forem a metod prevence se zaměřením na jednotlivé rizikové skupiny dětí a mládeže. Program je pravidelně jednou ročně vyhodnocován. Sleduje se průběh programu, efektivita jednotlivých aktivit a účinnost (MŠMT).

Evaluace preventivních programů

Jak již bylo zmíněno, každý preventivní program by měl být evaluován, aby bylo ověřeno, že je pro danou skupinu vhodný (Mioviský, 2010). Evaluace slouží k hodnocení a jako výchozí bod při tvorbě nového preventivního programu. Hodnocení preventivních programů probíhá dvojitou formou, a to kvalitativní i kvantitativní. Kvalitativní složka hodnotí stanovené cíle a kvantitativní složka vyhodnocuje počet aktivit, které byly pro jednotlivce nebo skupinu uskutečněny (MŠMT).

3.4 Účinné a neúčinné strategie primární prevence

Existuje několik typů strategií primární prevence, které jsou dle výzkumných šetření a dlouholetých zkušeností považovány za efektivní. Mezi účinné strategie primární prevence řadíme: (Mioviský, 2010)

- **Komplexnost a kombinace mnohočetných strategií** - které působí na určitou cílovou skupinu. Je důležité při tvorbě preventivních programů spolupracovat s více institucemi.
- **Kontinuita působení a systematická plánování** – Je důležité, aby na sebe preventivní programy navazovaly a vzájemně se doplňovaly. Prevence musí být dlouhodobá a systematická, protože jednorázové preventivní aktivity nebývají účinné.
- **Cílenost a adekvátnost informací i forem působení** – Je důležité definovat, pro jakou cílovou skupinu je preventivní program určen. V úvahu se bere věk, míra rizikovosti, vědomosti cílové skupiny, sociokulturní zázemí, etnická příslušnost postoje dané skupiny a další. Je podstatné, aby program dokázal zaujmout, udržet pozornost a byl atraktivní.
- **Včasný začátek preventivních aktivit, ideálně již v předškolním věku** – Protože se názory a postoje formují již od samého dětství, je vhodné začít s preventivními aktivitami co nejdříve. Čím dříve se začne, tím je prevence zpravidla účinnější. Je zřejmé, že preventivní aktivity musí být uzpůsobeny věku a možnostem dítěte.
- **Pozitivní orientace primární prevence a demonstrace konkrétních alternativ** – Součástí každého preventivního programu by měla být podpora zdravého životního stylu a nabídka pozitivních a atraktivních modelů a alternativ, které jsou vhodné pro danou cílovou skupinu.

- **Využití „KAB“ modelu** – Cílem prevence je ovlivnění chování, lidé by tedy měli získat sociální dovednosti a dovednosti pro život. Jako příklad zde můžeme uvést například posílení mladých lidí nebo odolávání rizikovému chování za pomoci zvýšeného sebevědomí či schopnosti odmítat.
- **Využití „peer“ prvku, důraz na interakci a aktivní zapojení** – Na děti a dospívající mají kolikrát vrstevníci větší vliv, než například rodiče či učitelé. Proto je příznivá aktivní účast vrstevníků s jejich výměnou názorů. Lidé realizující programy by měli mít roli spíše moderátorů.
- **Denormalizace** – Primární prevence má za cíl vytvoření příznivého sociálního klimatu, které nepodporuje rizikové chování. Samotný pojem denormalizace značí změnu norem a hodnot, které jsou žádoucí pro společnost. Cílem je zvýšení znalosti o problémech rizikového chování a jeho důsledcích.
- **Podpora protektivních faktorů ve společnosti** – Jedná se o vytváření podpory, podmínek a podpůrného prostředí jako součást preventivních programů. Spadá sem také nabídka specializovaných služeb v případě krizové situace.
- **Mezi neúčinné prostředky patří** – pouhé poskytování informací o daném typu rizikového chování, jednorázové akce, programy, které mají za cíl zastrašovat, zakazování, hovoření o možných následcích, moralizování nebo například výchova pouze prostřednictvím emocí a pocitů.

4 VÝCHOVA V ZAŘÍZENÍCH ÚSTAVNÍ PÉČE

Metody výchovy v institucionální péči musí být v souladu s etikou, právem a vývojovými potřebami dítěte.

V **dlouhodobých výchovných cílech** jde v první řadě o rozvoj osobnosti, tedy o charakterové vlastnosti, samostatnost, odpovědnost, vzdělávání a rozvoj osobnosti. V druhé řadě o vztah k druhým, o vytváření postojů k práci a k volnému času. V **krátkodobých výchovných cílech**, které vycházejí z cílů dlouhodobých, jde spíše o malé „výchovné úkoly“, které bývají součástí „vzdělávacího kurikula“ nebo „výchovných plánů“ zařízení ústavní péče. Vše se zde odvíjí dle věkového rozmezí dětí (Lazarová, 2008).

Výchovné strategie zahrnují výchovná opatření a systém odměňování a trestání v určité časové linii. Výchova musí být v souladu se soužitím různých věkových skupin dětí. Pro příklad, u dětí s poruchami chování je upřednostněn stimulační systém odměn a trestů. U nezletilých matek bývá situace řešena chráněným bydlením, které vede matky k samostatnosti a odpovědnosti (Lazarová, 2008).

Lazarová (2008) rozděluje čtyři **výchovné přístupy**:

Behaviorální přístup se zaměřuje primárně na chování klienta, dále na učení a nácvik. Tento přístup je využíván převážně u problematiky disociálního chování. Může mít spontánní, řízenou individuální nebo řízenou skupinovou podobu.

V **humanistickém přístupu** jde o to, aby byl jedinec schopný poznat vlastní já za pomoci sebepoznání a sebereflexe. Mezi výchovné metody patří například aktivity určené pro osobnostní rozvoj či sebepozorování.

Cílem **psychodynamického přístupu** je to, aby si klient nejen uvědomil, odkud pramení jeho problémy, ale také to, aby si vytvořil svůj vlastní náhled na své chování. Jde tedy o prolnutí minulosti se současnými postoji a problémy. Tento přístup se často používá u klientů, kteří za sebou mají nějaké trauma z dětství. Mezi používané metody patří různé programy, psychohry, které slouží k poznání druhých, psychodrama a další seberefektivní a relaxační techniky.

Kognitivní přístup se řídí tím, jak člověk kognitivně zpracovává realitu, tedy jak jí rozumí a také vnímá. Základní potřeba dětí je již od narození tvoření takzvaných „kognitivních map“, od toho se pak odráží chování dítěte, které se projevuje skrze to, jak rozumí okolí, jaké má postavení a jak dítě rozumí samo sobě. V kognitivním přístupu jde o to, abychom dítěti pomohli najít jiný pohled na skutečnost. Opět to může probíhat formou spontánní, kdy je důležité podporovat v poznávání, ověřování vlastních zkušeností nebo formou řízenou, kde se využívají metody na osobnostní rozvoj s naléháním na vlastní zkušenosti.

Výchovné přístupy v ústavní péči:

Porucha chování je považována jako odchylka od normy v oblasti socializace, kdy daný jedinec nehodlá respektovat pravidla dané společností i přesto, že odpovídají jeho věku a rozumovým schopnostem. Dítě či mladistvý tedy normy chápe, ale nerespektuje je nebo se jim nepodřídí (Vágnerová, 2014). V takových případech se pak používají následující přístupy: (Lazarová, 2008)

Pedagogický přístup se snaží dětem nabídnout možnost dál se vzdělávat. Je zde důležité zůstat v kontaktu s bývalou školou nebo jinou vhodnou vzdělávací institucí. Je zde také možnost kvalifikačního a rekvalifikačního vzdělání.

Sociální přístup se snaží o rehabilitaci v rámci obnovení sociálních vazeb a vztahů s rodinou.

Důležitý je také **organizačně režimový přístup** zahrnující základní dovednosti včetně fyzické kondice. V rámci tohoto přístupu jde například o upevnění hygienických návyků, o určitý smysl pro pravidelnost nebo vytrvalost.

Zdravotní přístup se zabývá, jak již z názvu vyplývá, zdravotním stavem jedince. Může se to týkat dětí či mladistvých, kteří jsou ohroženi prostřednictvím experimentování s návykovými látkami či jinými způsoby.

Psychoterapeutický přístup má za cíl zpevnění a rozvoj osobnosti. Tyto strategie se dají podle Pilaře a Řezníčka rozdělit do pěti oblastí:

- Jde o posílení organismu prostřednictvím **vitalizace, rekondice a rehabilitace**.
- **Humanizace** se snaží o změnu postojů v rámci sociálního prostředí.
- **Léčebná výchovná strategie** propojuje několik oborů najednou a jejím cílem je léčení. Pomoc zde přichází ve formě nabídky, možnosti, působení a ovlivňování.
- Ve **speciálně – pedagogické strategii** jde o nápomoc ke změně. Tato strategie ovlivňuje klienty skrze terapie uměleckými prostředky, jako je arteterapie, muzikoterapie a jiné.
- **Detence**, která zde slouží jako možnost a volba. Velký význam se přikládá k vnitřnímu rozhodování.

4.1 Výchovné cíle v dětských domovech

Lazarová (2008) rozlišuje cíle krátkodobé a dlouhodobé s tím, že krátkodobé vycházejí obvykle z cílů dlouhodobých.

Dlouhodobé cíle DD:

- Důležitý je všestranný, komplexní a harmonický rozvoj osobnosti.
- Příprava na život ve smyslu rozvíjení znalostí a dovedností potřebné pro život, nácvik sebeobsluhy a samostatnosti, začlenění do společnosti a v neposlední řadě zorientování v právech a povinnostech, které má každý člověk.

- Dalším klíčovým bodem v dlouhodobých cílech dětských domovů je rozvoj sebedůvěry, sebevědomí, seberealizace a rozvoj zájmů dětí a mládeže.
- Další z podstatných cílů je dosažení odpovídajícího vzdělání a jeho následné dokončení.
- Jedním z cílů je také rozvoj vztahu k druhým, vzájemná spolupráce, pomoc druhým v případě potřeby a vedení k vzájemné toleranci k odlišnostem.
- Děti si budují vztah k práci.
- Dětský domov se snaží kompenzovat nedostatky, které způsobila předešlá rodina. Více méně jde o zmírnění deprivace a nahrazení rodiny.
- Umístění dětí do pěstounské péče, k adopci, nebo pokud je to možné, znovu vrácení dětí do svých rodin.

Krátkodobé cíle DD:

Jedná se o výchovné úkoly, které bývají zpracované měsíčně přiměřeně k věku dítěte. Cílem krátkodobých úkolů je vedení k samostatnosti. Mezi krátkodobé výchovné cíle patří například pečování o domácnost, péče o sebe, zdravý životní styl, úcta k tradicím, morálce a právům, péče o životní prostředí, rozvíjení estetického cítění, orientace v dopravě, příprava na rodinu skrze sexuální výchovu či prevence proti pohlavním chorobám, seberealizace, vztah k práci, naučit se řešit své problémy, navazování vztahů, řízení emocí a péče o kognitivní vývoj.

4.2 Volný čas dětí v dětském domově

Volný čas je důležitou složkou lidského života. Dle trávení volného času lze poukázat na zaměření, schopnosti či záliby jedince. U dětí je trávení volného času klíčové pro zdravý vývoj a rozvoj schopností (Pochylá, 2007).

Svobodová (2009) definuje volný čas jako dobu, kdy jedinec nevykonává žádnou potřebnou činnost. Jedná se o časový úsek, který jedinec využívá pro oddech, rozvoj osobnosti a pro zájmové činnosti, kterým se věnuje dobrovolně.

Do dětských domovů se často dostávají děti, které bývají odebrány z rodin ze sociálních, výchovných nebo jiných důvodů. Často nemají vytvořené návyky, které by se měly upevnit již v útlém dětství. Je tedy významné začít s návyky v době, kdy dítě přichází do dětského domova. V dětských domovech se často organizují různé činnosti a akce, které

mají za cíl vyplnit volný čas, zamezit pasivnímu odpočinku a v neposlední řadě nabídnout dětem širokou škálu činností, kterým se budou moci v případě zájmu nadále věnovat (Pochylá, 2007).

Mnoho dětí z dětského domova dochází nebo dojíždí pravidelně do zájmových kroužků, které si vybírají na základě svých schopností a zájmů. Mimo jiné má docházení do zájmových kroužků také pozitivní vliv na navazování nových vztahů a rozšíření znalostí a dovedností pod vedením výchovných pracovníků (Svobodová, 2009).

5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Výzkumnou část své bakalářské práce jsem realizovala ve vybraném dětském domově. Výzkum byl vykonán kvalitativním způsobem formou rozhovorů. Rozhovor se mi jako výzkumná metoda zdála nejvhodnější, protože je při něm navázán přímý kontakt s respondentem, je možné reagovat na jeho odpovědi, a tím získat podrobnější a ucelenější obraz probírané záležitosti.

5.1 Cíl výzkumného šetření

Cílem výzkumného šetření bude zjistit, co nejvíce informací o tom, jaké rizikové chování se ve vybraném dětském domově vyskytuje a jak rizikovému chování vychovatelé předcházejí, popřípadě jakými výchovnými strategiemi ho řeší. Toto téma jsem si pro svoji bakalářskou práci vybrala, protože mě zajímají způsoby řešení rizikového chování u problémových dětí.

5.2 Výzkumné otázky

Výzkumné otázky byly formulovány tak, aby byly zjištěny cíle výzkumného šetření. Výzkumná část má pět hlavních výzkumných otázek.

Výzkumná otázka č. 1

- Jaké rizikové chování se v dětském domově vyskytuje?

Výzkumná otázka č. 2

- Jak vychovatelé předcházejí rizikovému chování?

Výzkumná otázka č. 3

- Jaké výchovné strategie vychovatelé používají v případě, že se v dětském domově vyskytne rizikové chování?

Výzkumná otázka č. 4

- Které výchovné strategie patří mezi účinné?

Výzkumná otázka č. 5

- Které výchovné strategie patří mezi neúčinné?

Otázky v rozhovorech jsem pro svůj výzkum volila tak, abych zjistila co nejvíce informací o dětech v dětském domově a metodách prevence vychovatelů. Otázky byly kladeny dvojí formou. První část otázek směřovala na samotné vychovatele, a druhá část otázek byla určena pro děti v dětském domově. Zároveň jsem výzkumné otázky formulovala takovým způsobem, aby byly snadno zpracovatelné metodou otevřeného kódování.

Struktura rozhovorů a přesné znění otázek

Dotazy kladené vychovatelům v dětském domově:

- Kolik je let dětem ve vaší rodinné skupině?
- Objevují se u dětí ve vaší rodinné skupině rizikové jevy?
- V případě, že ano. Jaké rizikové chování se u dětí vyskytuje?
- Můžete mi přiblížit, jak se chování u dětí projevuje?
- Jedná se spíše o poruchy chování nebo o rizikové chování související s vývojem dítěte?
- Co si myslíte, že bylo příčinou vzniku rizikového chování?
- Jaké rizikové chování se vám zdá nejhůře zvladatelné?
- Jaké rizikové chování se vám zdá nejlépe zvladatelné?
- Jaké metody a opatření využíváte při prevenci?
- Využíváte radši individuální formu práce s dítětem nebo skupinovou?
- Řídí se zařízení minimálním preventivním programem?
 - Jak tyto aktivity s dětmi realizujete?
 - Jak často tyto aktivity realizujete?
- V případě, že se rizikové chování projeví, jaké výchovné strategie využíváte?
- Jaké výchovné strategie považujete za účinné?
- Jaké výchovné strategie považujete za neúčinné?
- Je rizikové chování u dětí řešeno jen v rámci dětského domova nebo také se specialisty? V případě, že ano. S jakými?
- Je v dětském domově proškolený personál ohledně prevence a intervence? V případě, že ano. Jaký?

- Myslíte si ohledně výchovných strategií, že záleží pouze na vzdělání, kterého vychovatel dosáhl nebo to je otázka zkušenosti práce s dětmi?
- Myslíte si, že jsou výchovné strategie účinnější, když je realizuje vychovatel nebo vychovatelka? Pokud ano, z jakého důvodu?
- Vidíte mezi výchovnými strategiemi vychovatelů a vychovatelek nějaké rozdíly?

Dotazy kladené na děti v dětském domově

- Kolik je ti let?
- Provedl(a) si někdy něco, co bys neměl(a)?
- Pokud ano, jak to s tebou vychovatelé řešili? Dostal(a) si nějaký trest?
- Jaký trest pro tebe neznamena potrestání?
- Jaký trest na tebe nejvíce působí?

5.3 Výzkumné metody

Jak již bylo zmíněno, výzkum byl realizován **kvalitativním způsobem**. Creswell (in Hendl, 2016) definuje kvalitativní výzkum *jako proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému*.

Výzkum byl proveden pomocí rozhovorů vždy jednotlivě s každou osobou. Jak již bylo zmíněno, v první části byly respondenty vychovatelé a druhá část otázek byla kladena samotným dětem v dětském domově.

Interview neboli **rozhovor** je výzkumná metoda, kterou lze charakterizovat jako metodicky vedený dialog mezi tazatelem a dotazovaným. Rozhovor se používá k získávání potřebných informací (Cesky-jazyk.cz). Výhodou rozhovoru je, že má výzkumník možnost sledovat vnější reakce respondenta, popřípadě může přizpůsobit další otázky. Zvláštní pozornost by se měla věnovat začátku rozhovoru, kdy je důležité navození raportu, což je navázání přátelského vztahu mezi respondentem a výzkumníkem a zajištění souhlasu se záznamem. Pozornost by se měla věnovat také zakončení rozhovoru, protože právě na konci rozhovoru můžeme získat další cenné informace.

Rozhovory byly s respondenty uskutečněny vždy v uzavřené místnosti, aby byl umožněn klid a dostatečná soustředěnost. Rozhovory nebyly časově omezené, záviselo pouze na otevřenosti respondenta.

Sběr dat jsem provedla pomocí techniky **strukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami**. Jedná se o pečlivě formulované otázky, na které respondenti odpovídají. Je zde poměrně omezená možnost ptát se na jiné věci, tím se omezují možnosti, že se od sebe získané informace budou strukturně lišit (Hendl, 2016).

Sesbíraná data, která byla prostřednictvím rozhovorů nahrána na diktafon, byla zpracována pomocí kvalitativní metody **otevřeného kódování**. Otevřené kódování je podle A. Strausse (in Pochylá, 2007) proces rozebírání, prozkoumávání, porovnávání, konceptualizace a kategorizace údajů.

5.4 Charakteristika respondentů

Respondenti byli dle otázek rozděleni na dvě stěžejní skupiny. První skupinu respondentů tvořily tři vychovatelky, z nichž byla každá z jedné rodinné skupiny. Za normálních okolností jsou v dětském domově vždy čtyři vychovatelé na každou rodinnou skupinu, ale vzhledem k tomu, že o jarních prázdninách je mnoho dětí ve svých rodinách, byla první a druhá skupina spojena. Druhou skupinu respondentů tvořily děti a mládež ve věkovém rozmezí osm až dvacet tři let, vykazující se určitým rizikovým chováním.

5.5 Výsledky výzkumného šetření

5.5.1 Rizikové chování

Při položené otázce, zda se u dětí vyskytují spíše poruchy chování nebo rizikové chování, které souvisí s věkem dítěte vychovatelka A odpověděla: „*Já si myslím, že jak poruchy chování nebo rizikové chování spolu vzájemně souvisí a prolíná se*“. Vychovatelka B tvrdí, že jde podle ní „*spíše o rizikového chování*.“ Z této odpovědi, kde vychovatelka používá slovo spíše, se dá soudit, že se zde objevují i poruchy chování, ale v menším rozsahu.

Vychovatelka C si je jistá, že „*veškeré rizikové chování souvisí s dětstvím těchto dětí a s prostředím, ve kterém vyrůstaly*.“ Vychovatelka B vysvětluje příčiny rizikového chování jako zatížení z dětství a vychovatelka A připisuje rizikové chování nefunkční rodině. Výpovědi vychovatelek se shodují.

Vychovatelka A, která pracuje s těmi nejmenšími dětmi, v rozhovoru zmiňuje, že u dětí je četný výskyt poruch chování, které se projevují neposlušností a neukázněností s častým používáním vulgarismů. Zároveň však zmiňuje: „*Určitě ani neví, co to slovo znamená, ale velmi rády a často to používají*.“ Z toho vyplývá, že menší děti napodobují pouze děti starší a opakují to, co někde slyšely. Vychovatelka C potvrzuje, že je toto chování zcela běžné s ohledem na to, z jakého prostředí do dětského domova přicházejí.

Dle vychovatelky A se vyskytuje **lhaní** u dětí ve velmi četném množství. Vychovatelka B tento výrok potvrzuje tvrzením „*lhaní tu zkouší každý*“.

Mimo lhaní se v dětském domově vyskytují také v docela velké míře **krádeže**. Vychovatelka A v rozhovoru uvádí jako příklad osmiletou dívku, o které zmiňuje, že odcizuje předměty zejména starším děvčatům, s kterými je na pokoji. Jedná se většinou o šminky, sponky do vlasů a různé drobnosti, ale jednou odcizila dokonce telefon, který poté vrátila se slovy: „*jen jsem si ho vypůjčila, chtěla jsem ho vyzkoušet*“. Vychovatelka B potvrzuje výskyt krádeží a také uvádí příklad dvanáctiletého chlapce ze své skupiny, který odcizil dívce peněženku, která se našla u něj ve skřínce. Je tedy zřejmé, že se krádeže v dětském domově objevují, ale vyskytují se více u menších dětí.

Agresivní chování se v dětském domově vyskytuje napříč všemi věkovými kategoriemi. Dokazují to rozhovory s vychovatelkami z každé rodinné skupiny.

Nejvíce rizikové se však zdá být agresivní chování u chlapce M., kterému je 22 let a agresivita u něj narůstá po požití alkoholu, na kterém je již závislý. Vychovatelka C

v rozhovoru říká: „*V opilosti je silně namachrovaný, narostou mu ramena a zvedne se mu sebevědomí. Dokáže být hrubý a sprostý na vychovatele i vychovatelky.*“

Při otázce, jaké rizikové chování se zdá vychovatelkám nejhůře zvladatelné se shoduje vychovatelka A a vychovatelka B, pro které je nejhůře zvladatelná agresivita dětí. Vychovatelka A k tomu dodává: „*To mám někdy strach i já a mám obavu, že si mohou děti ublížit, že si něco udělají, že poteče krev, nebo že si něco navzájem zlomí.*“ Pro vychovatelku C, která má na starost již starší děti, je nejhůře zvladatelný již zmíněný alkohol. Dvaceti dvouletý M. si dle jejích slov dokáže sehnat alkohol kdykoli a kdekoli a pak je nepříjemné přijít s ním do styku. Z odpovědi soudím, že nezvladatelnost a strach, ať už sama o sebe nebo o děti se navzájem prolínají.

Každé vychovatelce se zdá být zvladatelné jiné rizikové chování s ohledem na využívání výchovných strategií. Vychovatelka A, pro kterou je nejlépe zvladatelné nevhodné sociální chování, které se nejčastěji vyskytuje ve formě využívání nevhodných slov, řeší tento problém náhradou sprostého slova za slovo neutrální. V rozhovoru uvádí jako příklad nahrazení slovem „cihla“. Vychovatelka A k tomu dodává: „*A. se slovo tak zalíbilo, že říkal pořád cihla, cihla, cihla. A máme postavený dům.*“ Dodává vychovatelka A se smíchem. Pro vychovatelku B se zdá být nejlépe zvladatelné lhaní, které řeší převážně domluvou, úklidem a různými zákazy. Vychovatelka C se přímo nevyjadřuje, které rizikové chování dokáže nejlépe zvládnout. V rozhovoru říká: „*Vzhledem k tomu, že tyto děti běžně tíhnou k rizikovým jevům, tak to kouření považují za nejmenší zlo.*“ Z této věty vyplývá, že kouření, které se vyskytuje především u zletilých dětí, vychovatelka C již neřeší, protože se u dětí v této rodinné skupině vyskytují mnohem horší formy rizikového chování.

5.5.2 Prevence

Vychovatelky A, B i C se shodují v tom, že nejdůležitější formou prevence je komunikace s dětmi. Vychovatelka A popisuje komunikaci jako „*pravidelné pohovory s dětmi ve skupině.*“ Vychovatelka B hovoří o komunikaci jako „*o domluvě s dítětem*“ a odpověď vychovatelky C byla: „*Nejdůležitější je podle mě komunikace, pořád s dětma o tom mluvit, uvádět jim příklady ze svého života nebo z blízkého okolí. Využívám i různých dokumentů, snažím se jim ukazovat důsledky a tak.*“

Individuální forma je přínosnější ve chvíli, kdy se rizikový jev projevuje pouze u jednoho jedince. Vychovatelka B ji upřednostňuje, protože na každé dítě platí něco jiného.

Skupinová forma práce se v dětském domově využívá ve dvou případech. První formou je práce s dětmi, u kterých je důvodná obava, že by mohlo vzniknout rizikové chování. Ve druhém případě se skupinová práce upřednostňuje ve chvíli, kdy se rizikové chování již vyskytuje a týká se více dětí najednou. Vychovatelka C k tomu dodává: „*radši pracuji ve skupině, protože se děti navzájem doplňují.*“

Protože se dětský domov řídí minimálním preventivním programem, realizuje s dětmi **aktivity**, které se samozřejmě zohledňují dle finančních prostředků. Vychovatelky se ve výpovědích téměř shodují. Vychovatelka A vymýšlí nejmenším dětem různé volnočasové aktivity, besedy, sportovní akce, výlety, nakupování, vaření, čímž chce děti postupně připravovat na samostatný život. Vychovatelka B hovoří o aktivitách jako o: „*částečné organizaci volného času*“, kdy se ve všedních dnech věnují hlavně učení a o víkendech již zmíněnému volnočasovému programu. Vychovatelka C se snaží být u téměř dospělých dětí příkladem, učí je vzájemnému soužití a zdravému životnímu stylu, komunikaci a aktivnímu trávení volného času.

V rodinné skupině IV. se **kouření** neobjevuje, protože jsou děti ještě malé. Přesto hrozí důvodná obava, že kouřit budou, protože mnoho dětí v domově kouří. Vychovatelka A tedy v rámci prevence používá různé obrázky, čtou o kouření v časopisech a povídají si o tom, aby děti věděly, že nemají vůbec s kouřením začínat.

Vychovatelka A pojala **prevenci sexuálně rizikového chování** tak, že byla děvčata poučena o bezpečném sexu a všechny berou antikoncepci.

5.5.3 Výchovné strategie

Vychovatelky A, B a C se shodují v tom, že při výskytu **lhaní** je potřebná hlavně komunikace ve formě domluvy a pohovoru. Vychovatelka A používá také rozbor ve skupině, kdy používá strategie typu: „*Uvádím příklady, co by se stalo, kdybych lhala třeba já, nebo paní učitelka, jak by se jim to líbilo a jestli to je správné?*“ Některé děti si to prý rychle uvědomí, a omluví se, některé na to brzy zapomenou a znovu se to opakuje. Vychovatelka C dětem také uvádí názorné příklady a snaží se jim vštípit, že „*lhaní nemá smysl, že pravda vždy vyjde najevo.*“

Záškoláctví je zde řešeno pouze u jednoho chlapce, kterému je momentálně 18let. Vychovatelka řeší záškoláctví jako ostatní rizikové chování nejprve komunikací. Říká mu, že „člověk má pořád nějaké povinnosti, které je nutné plnit a dodržovat.“ O jiných trestech se vychovatelka nezmiňuje.

Útěky se v dětském domově projevují jen zřídka. Pokud se tak však stane, je na řadě komunikace, pohovor s ředitelem, zákaz vycházek, TV a PC, popřípadě pozastavení kapesného.

Sebepoškozování se v dětském domově vyskytuje u tří dívek. Když se stane, že si některá z děvčat ublíží, vychovatelé se snaží o uklidnění, ošetření a navázání vzájemné komunikace.

Vychovatelka A se snaží pravidelným povídáním o rizikovém jevu snížit počet **krádeží**, které však stále přetrvávají. V případě, že se krádeže u dětí objeví, řeší je pohovorem s dítětem a různými druhy trestů, jako jsou zákazy na PC a TV. U starších dětí je již řešení krádeží přísnější. Vychovatelka C kromě domluvení dítěti hrozí také trestním řízením, různými postihy, v krajním případě i vězením.

Pokud se v dětském domově vyskytne **agresivní chování**, vychovatelky A, B i C se shodují na tom, že musí zasáhnout, aby se zklidnila situace a navodila vzájemná komunikace. Vychovatelce C jde o vysvětlení vzájemných postojů a snahu najít kompromis. Mezi nejpoužívanější tresty za agresivní chování patří snížené kapesné, zákaz PC a TV a v případě T. i zákaz sladkého, protože to je jedna z neúčinnějších strategií, která na něj platí.

Sexuálně rizikové chování se objevilo pouze u chlapce v rodinné skupině u vychovatelky C. Po zjištění následoval pohovor s ředitelem a s poškozeným. Než zasáhli odborníci, byla situace řešena zámky mezi skupinami a zvýšeným dohledem.

Na **účinné strategie** mají vychovatelky rozdílné názory. Vychovatelka A považuje její veškeré výchovné strategie za účinné. Vychovatelka B tvrdí: „*Na každého platí něco jiného, proto často využívám kombinaci více strategií. Nedokážu posoudit, že by nějaký trest byl stoprocentně účinný nebo naopak neúčinný.*“ Vychovatelka C považuje za tu neúčinnější strategii pohovor s dítětem a zákaz toho, co má dítě nejraději. Zpravidla se jedná nejčastěji o zákaz na PC a TV nebo zákaz vycházek.

Mnoho dětí dochází každé úterý na sezení k interní **psycholožce** v dětském domově. Převážně se jedná o děti trpící ADHD a o děti s agresivními sklony.

5.5.4 Osobnost vychovatele

Při otázce, zda je v dětském domově **proškolený personál** ohledně prevence a intervence, se mi dostalo rozdílných odpovědí. Vychovatelka A zde pouze zmiňuje svůj pohled, že každý pracovník musí mít předpoklady pro tuto práci. Z odpovědi tedy není zřejmé, zda v dětském domově je dostatek proškoleného personálu. U vychovatelky B již z odpovědi vyplývá, že část vychovatelů má vystudovanou vysokou školu – obor speciální pedagogika, další vychovatelé se pravidelně účastní různých seminářů. Vychovatelka C je toho názoru, že v dětském domově není proškolený personál.

Vychovatelka A odpovídá na otázku, zda je důležitější **vzdělání nebo zkušenosti** tak, že je pro ní důležitá jak teorie, tak praxe, protože spolu tyto pojmy navzájem souvisí. Protože vychovatelka A jezdí soustavně po různých školeních a vzdělává se, sama říká: *„Nikdy není na nic pozdě, dozvíte se spoustu nových věcí, které jste před tím nevěděla, i když jste se to možná před třiceti lety ve škole asi učila.“* Vychovatelky B a C jsou toho názoru, že jsou důležitější zkušenosti.

Vychovatelky se shodují na tom, že mezi nejdůležitější **vlastnosti vychovatele** patří vnímavost a empatie, aby bylo možné pochopit potřeby dětí a navodit příjemný vztah mezi vychovatelem a dítětem. Vychovatelka A navíc dodává: *„Stát si za svým.“*, což je dle mého názoru nedílnou součástí dobrého vychovatele.

Vychovatelka A využívá při práci s dětmi také svůj herecký um, kterým se přibližuje menším dětem a získává si tím jejich důvěru a navíc je jim oporou, pomáhá jim a sama říká: *„Ono se mi to vrátí, některé děti mě mají hodně rádi, přitulí se, pomazlí se a cítí lásku.“*

Vychovatelka A preferuje k menším dětem **ženy**, aby jim do určité míry nahradily jejich maminku, a vychovatelka B doporučuje ženy ke všem děvčatům, protože s nimi budou dívky víc otevřeně komunikovat než s vychovatelem.

Vychovatelka A říká: *„Vypozorovala jsem, že u starších chlapců mají raději vychovatele, muže, jako byl nebo je jejich táta.“* Vychovatelka C k tomu dodává, že **vychovatelé** to mají snadnější, protože mají větší autoritu.

Vychovatelka B nevidí ve výchovných strategiích vychovatelů a vychovatelek žádné rozdíly. Vychovatelka C však nenápadně zdůrazňuje, že *„vychovatelé - muži na rozdíl od vychovatelek prošli vojenským výcvikem a jsou tvrdší.“* Tato odpověď tedy nevylučuje, že vychovatelé používají fyzické tresty.

5.5.5 Výchovné strategie z pohledu dětí

Výpovědi dětí, které se často projevují disociálním chováním, tvrdí, že vychovatelé nejčastěji používají tresty typu pokárání, domácí práce, zákaz vycházek, zákaz na PC a TV, okamžité spaní a dokonce i používání fyzických trestů, ke kterému se vyjádřilo několik dětí.

Záškoláctvím se v dětském domově projevuje pouze jeden chlapec. Při otázce, jaké výchovné strategie vychovatelé používají, řekl: „*Často mi zakazují počítač a telku, nemůžu pak chodit ven a občas mi zakážou, i navštívit rodinu. Všechny ty tresty mě pěkně štvou, ale vím, že si za to můžu sám, a že si to zasloužím.*“

Výchovných strategií použitých na chlapce, který se pokusil utéct z dětského domova, bylo více najednou. Jednalo se tedy o kombinaci více trestů. Jednalo se o domácí práce, zákaz vycházek, zákaz PC a TV a fyzický trest. Při doptání, jak fyzický trest vypadá, odpověděl: „*No, většinou dostanu lepáka.*“

O krádežích se mi svěřili pouze dva chlapci. Oba se shodují v tom, že za krádež byli pokáráni. Jinak zde byly tresty typu domácí práce, pozastavení kapesného a opět se opakující fyzický trest.

Sebepoškozováním se v dětském domově projevují tři dospělé dívky. První dívka se mi svěřila, „*Když jsem si ublížila, nikdo to neřešil. Jediný vychovatel mě později vyslechl a pomohl mi tím.*“ Tresty shodující se s výpovědí všech tří dívek jsou zákazy vycházek a zákazy na TV a PC. Mezi další tresty, které byly dle dívek použity, patří domácí práce, pozastavení kapesného a zákaz návštěvy rodiny.

S agresivním chováním se mi svěřil pouze jeden chlapec. Tresty, které vychovatelé používají při agresivním chování, jsou nejčastěji domácí práce, zákazy vycházek, PC a TV, zavření na pokoj a fyzické tresty. Fyzický trest chlapec vysvětluje jako „*pohlavek*“.

Pro větší přehlednost přikládám tabulku, kde jsou číselně vymezeny různé druhy trestů za rizikové chování.

Tabulka 1 - Trestání z pohledu dětí

Tresty	Disociální chování	Záškolačtví	Útrěky	Krádeže	Sebeпоškození	Agresivní chování	Celkem
Pokárání	3	0	0	2	0	0	5
Domácí práce	2	0	1	1	1	1	6
Bez kapesného	0	0	0	1	2	0	3
Zákaz vycházek	2	1	1	0	3	1	8
Zákaz PC nebo TV	3	1	1	0	3	1	9
Zákaz návštěvy rodiny	0	1	0	0	2	0	3
Zavření na pokoj	0	0	0	0	0	1	1
Okamžité spaní	2	0	0	0	0	0	2
Fyzický trest	3	0	1	1	0	1	6

V rozhovoru jsem s dětmi probírala, které výchovné strategie se jim zdají účinné a které naopak zcela neúčinné. Za neúčinnější tresty je dle dětí považován zákaz PC a TV, zákaz vycházek a okamžité spaní. Naopak za neúčinný trest děti považují domácí práce, které ve většině případů považují děti za samozřejmost. Pro větší přehlednost přikládám

tabulku, kde je rozepsána účinnost a neúčinnost výchovných strategií dle všech respondentů.

Tabulka 2 - Účinné a neúčinné výchovné strategie

Účinnost x Neúčinnost	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Účinný	Neúčinný	Účinný	Neúčinný	Účinný	Neúčinný
Pokárání	1	0	0	2	1	2
Domácí práce	0	2	0	4	0	6
Bez kapesného	1	1	1	2	2	3
Zákaz vycházek	2	1	4	1	6	2
Zákaz PC nebo TV	3	1	4	1	7	2
Zákaz návštěvy rodiny	1	0	1	0	2	0
Zavření na pokoj	0	0	1	2	1	2
Okamžité spaní	0	1	3	2	3	3
Fyzický trest	1	0	0	1	1	1

5.6 Shrnutí výsledků výzkumného šetření

Rizikové chování

Dle provedených rozhovorů s vychovatelkami A, B a C je zcela jisté, že má rizikové chování původ v nefunkční rodině. Toto tvrzení je odvoditelné i od toho, že nefunkční rodina je nejčastějším důvodem, proč děti do dětských domovů přicházejí.

Různorodost rizikového chování je rozdílná i z pohledu **věku** dětí. U menších dětí se ve větší míře vyskytuje disociální chování, lhaní, krádeže a občasné agresivní chování. U starších dětí se agresivní chování objevuje již ve větším množství. Dále je zde přítomné záškoláctví, sebepoškozování, požívání alkoholu, kouření, i sexuálně rizikové chování.

Při rozdělení rizikového chování dle **pohlaví** dětí, je viditelné, že se rizikovým chováním ztotožňují spíše chlapci. Mezi nejčastější rizikové chování chlapců patří disociální chování, lhaní, krádeže, agresivní chování, záškoláctví a sexuálně rizikové chování. U děvčat převažuje sebepoškozování.

Prevence

Vychovatelky A, B i C se shodují v tom, že nejdůležitější formou prevence je komunikace s dětmi, kterou nejčastěji realizují pravidelnými pohovory ve skupině nebo individuální domluvou s dítětem. Pravidelné pohovory s dětmi ve skupině patří mezi účinné strategie, protože se zde využívá „peer“ prvek, důraz na interakci a aktivní zapojení, kde mají vrstevníci ve skupině kolikrát větší vliv na samotného jedince než dospělé osoby.

Nedílnou součástí preventivních programů je také realizování **aktivit**, které se zohledňují dle finančních prostředků zařízení. Jedná se především o volnočasové aktivity, besedy, sportovní akce, výlety, nakupování, vaření a ve všedních dnech o učení a přípravě na výuky.

Další účinnou strategií primární prevence, kterou dětský domov využívá je denormalizace, která se využívá u nejmenších dětí v rámci prevence proti kouření.

Výchovné strategie z pohledu vychovatelek a dětí

Vychovatelky využívají při výskytu **disociálního chování** komunikaci ve formě domluvy či pohovoru. Dle dětí se domluva dětí využívá, ale není jedinou výchovnou strategií. Děti uvádějí jako další tresty za disociální chování pozastavení kapesného, zákaz vycházek, zákaz PC a TV, zákaz návštěvy rodiny i fyzické tresty.

Vychovatelky využívají při výskytu **záškoláctví** opět komunikaci. Rozhovor vedený s chlapcem nasvědčuje tomu, že vychovatelky využívají také tresty ve formě zákazů, přesněji jde o zákaz vycházek, zákaz navštívení rodiny a zákaz na PC a TV.

Při výskytu **útěků** vychovatelky využívají komunikaci s dítětem, pohovor s ředitelem, zákaz vycházek, TV a PC, případně pozastavení kapesného. Chlapec v rozhovoru potvrzuje všechny druhy zmíněných trestů, avšak přidává ještě trest fyzický, který popisuje jako „*lepák*“.

Když se v dětském domově vyskytne u dívek **sebeпоškozování**, bývá dle vychovatelek řešeno uklidněním dívky, ošetřením a navázáním vzájemné komunikace. Jedna z dívek se v rozhovoru svěřila, že to však nikdo neřešil. Až později jí vyslechl jeden z vychovatelů. Ostatní dívky uvádějí, že za poškozování dostaly také tresty. Šlo o domácí práce, pozastavení kapesného, zákaz vycházek, PC a TV, zákaz návštěvy rodiny a v jednom případě i ponižující kontroly, kdy se dívka musela každý večer svléknout a byla prohlédnuta, zda si něco neudělala.

Krádeže řeší vychovatelky pravidelným povídáním o daném rizikovém jevu, pohovorem a různými druhy trestů, převážně jde o zákazy na PC a TV. U starších dětí jsou krádeže řešeny pohovorem a výhrůzkou, kde vychovatelky hrozí mládeži trestním řízením, v krajním případě i vězením. Děti se shodují na tom, že byly pokárané, ale dostávají i různé tresty. Jde o domácí práce, pozastavení kapesného, zákaz návštěvy rodiny a ani zde není výjimkou fyzický trest.

Když se nějaké z dětí nebo mládeže začne vykazovat **agresivním chováním**, vychovatelky se snaží ihned zasáhnout, uklidnit situaci a navodit vzájemnou komunikaci. Mezi nejpoužívanější tresty patří snížení nebo pozastavení kapesného, zákaz PC a TV a zákaz sladkostí. Když jsem vedla rozhovor s chlapcem, který se velmi často projevuje agresivním chováním, uvedl, že ho při agresivním záchvatu vychovatelé a vychovatelky často zavírají nebo posílají do pokoje, aby se uklidnil, popřípadě použijí fyzický trest, který chlapec popisuje jako „*pohlavek*“. Poté následují tresty typu domácí práce, zákaz vycházek, PC a TV.

Po výskytu **sexuálně rizikového chování**, které se objevilo u jednoho z chlapců, byla situace řešena dle vychovatelek okamžitým pohovorem s ředitelem a s poškozeným. Situace byla řešena zámky mezi skupinami, aby se k sobě daný jedinci nedostali, zvýšeným dohledem nad dětmi a následným odborným zásahem. Dle informací od

ostatních dětí byly nainstalovány také kamerové systémy. Výchovné strategie se u tohoto rizikového chování shodují s výpovědí dítěte.

Mezi **nejúčinnější strategie** vychovatelky považují pohovory s dětmi, zákazy PC a TV a zákazy vycházek. Vychovatelky preferují také kombinaci více výchovných strategií. Velmi zajímavé mě přišlo porovnání účinných strategií vychovatelek a dětí. Dětem nejvíce vadí tresty, kdy dostanou zákaz na TV a PC a zákaz vycházek. Účinné strategie se s tvrzením dětí tedy shodují. Naopak neúčinnými strategiemi jsou pro děti domácí práce, které děti přijímají a berou jakou součást svých povinností.

Osobnost vychovatele

Z rozhovorů vychovatelek vyplývá, že vzdělání i zkušenosti neboli teorie a praxe jsou na stejné úrovni, protože spolu tyto pojmy navzájem souvisí. Vychovatelka by měla být dle výpovědí vnímavá, empatická a samozřejmě by si měla umět stát za svým, aby měla před dětmi dostatečnou autoritu.

Dle vychovatelek jsou ženy – vychovatelky vhodnější k menším dětem a k dívkám, naopak muži – vychovatelé jsou žádoucí spíše k chlapcům, protože mívají větší autoritu.

ZÁVĚR

V bakalářské práci jsem se zabývala prevencí a výchovnými strategiemi vychovatelek ve vybraném dětském domově, kde jsou děti, u kterých se vyskytuje rizikové chování. Především se jednalo o disociální a agresivní chování, krádeže, sebepoškozování, záškoláctví a útěky.

Příčiny vzniku rizikového chování jsou u dětí v dětském domově různorodé. Zpravidla za to však můžou sociální, psychologické nebo biologické faktory (Theiner, 2007). Dle tvrzení vychovatelek se domnívám, že nejčastější příčinou jsou však faktory sociální, za které může „nefunkční rodina“, která často přispívá k rozvoji poruch chování dítěte. V dětském domově je u části mladších dětí rizikové chování zapříčiněno také psychologickými faktory, kde je rizikovou oblastí hyperaktivita s poruchou pozornosti.

Prevence je každá výchovná, vzdělávací, zdravotní, sociální, nebo jiná intervence, která se snaží předcházet, popřípadě zmírnit rizikové chování (Miovský, 2010). Jako významnou metodu prevence považuji komunikaci s dětmi o daném rizikovém jevu. Dětský domov se řídí minimálním preventivním programem a prevence je zde realizována pořádáním krátkých besed o rizikových jevech, kulturními akcemi a částečnou organizací volnočasových aktivit. Smysluplné trávení volného času je dle mého názoru nezbytnou součástí prevence. Dítě aktivně tráví svůj volný čas, umí o něm rozhodovat a má možnost rozvíjet se v oblastech, které ho baví. Tím se zmenšuje i pravděpodobnost, že se dítě zaplete s rizikovými jedinci či skupinou.

V případě, že se rizikové chování v dětském domově vyskytne, je řešeno výchovnými strategiemi. Mezi nejúčinnější výchovné strategie patří v dětském domově zákazy vycházek, PC a TV, což potvrzují také děti. Vychovatelky výchovné strategie často kombinují, aby byly co nejefektivnější. Bohužel zde není výjimkou ani fyzický trest, který se objevuje ve výpovědi několika dětí.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit co nejvíce informací o prevenci a výchovných strategiích vychovatelek při výskytu rizikového chování. V práci jsou podrobně popsány výchovné strategie u disociálního a agresivního chování, krádeže, sebepoškozování, záškoláctví a útěků. Domnívám se, že se mi cíl práce podařil splnit.

Bakalářská práce by se mohla dále rozvíjet v oblasti výchovných strategií, kde by bylo zajímavé porovnání rozhovorů vychovatelek s vychovateli. Popřípadě porovnání

s jiným dětským domovem. Práce by mohla být přínosná i pro ostatní vychovatele, kteří se ve své práci setkávají s rizikovým chováním.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ARCHER, Caroline. *Dítě v náhradní rodině: [nejčastější problémy při výchově mladších dětí v náhradní rodině]*. Přeložil Petra VLČKOVÁ. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-578-4.

BALICKÁ, Kateřina. *Práce s klientem s rizikem v chování: (manuál průvodce dobrou praxí)*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2005. ISBN 80-86878-27-9.

BARTUŇKOVÁ, Olga. *Žáci s poruchami chování ve výchovném ústavu*. Brno, 2009. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce PhDr. Alena Šafrová.

BÁRTÍK, Pavel, MIOVSKÝ, Michal, ed. *Primární prevence rizikového chování ve školství: [monografie]*. Praha: Sdružení SCAN, c2010. ISBN 978-80-87258-47-7.

BENDL, Stanislav. *Vychovatelství: učebnice teoretických základů oboru*. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4248-9.

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

GJURIČOVÁ, J., Hodnocení systému péče o ohrožené děti. *Příloha časopisu Policista*. 2007, č. 12.

HALÍŘOVÁ, Martina. *Sociální patologie a ochrana dětství v Čechách od dob osvícenství do roku 1914: disciplinace jako součást ochrany dětství*. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta filozofická, 2012. ISBN 978-80-7395-486-4.

HALÍŘOVÁ, Martina, SYCHROVÁ, Adriana, ed. *Ústavní péče v resocializačním kontextu*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2014. ISBN 978-80-7395-756-8.

HELUS, Zdeněk. *Úvod do psychologie: učebnice pro střední školy a bakalářská studia na VŠ*. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3037-0.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

- HRUŠÁKOVÁ, Milana. *Trestní soudnictví nad mládeží*. Brno, 2008. Disertační práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce JUDr. Vladimír Kratochvíl CSc.
- HUTYROVÁ, Miluše, Michal RŮŽIČKA a Jan SPĚVÁČEK. *Prevence rizikového a problémového chování*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3725-5.
- JANSKÝ, Pavel. *Dítě s problémovým chováním a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. Recenzované monografie. ISBN 978-80-7435-534-9.
- JEDLIČKA, Richard. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Praha: Themis, 2004. ISBN 80-7312-038-0.
- KLÍMA, Pavel. *Základy etopedie (uvedení do etopedie, nárys vývoje a organizace péče)*. 2. vyd. Praha: SPN, 1984.
- KOBZOVÁ, Petra. *Poruchy chování v prostředí výchovného ústavu*. Brno, 2013. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Baťi ve Zlíně. Vedoucí práce PhDr. Alena Plšková.
- KOLÁŘ, Zdeněk. *Výkladový slovník z pedagogiky: 583 vybraných hesel*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3710-2.
- KOUTEK, Jiří a Jana KOCOURKOVÁ. *Sebevražedné chování*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-349-9.
- KRACÍKOVÁ, Lucie. *Prevence rizikového chování v ústavní výchově*. Hradec Králové, 2016. Diplomová práce. Univerzita Hradec Králové. Vedoucí práce PhDr. Alena Dědečková.
- KUBÍČKOVÁ, Hana. *Analýza výchovného systému v reedukačních a resocializačních zařízeních pro adolescenty*. Disertační práce. Ostrava : FF OU, 2010.
- KUBÍČKOVÁ, Hana. *Dítě - rodina - instituce, aneb, Jak neztratit budoucnost*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2011. ISBN 978-80-7464-017-9.
- KUBOVÁ, Veronika. *Vliv ústavní výchovy na osobnost jedince*. Brno, 2006. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita. Vedoucí práce Mgr. Lenka Gulová.

LAZAROVÁ, Bohumíra. *Strategie výchovy v zařízeních institucionální výchovy*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2008. ISBN 978-80-86856-57-5.

LÁTALOVÁ, Klára. *Agresivita v psychiatrii*. Praha: Grada, 2013. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4454-4.

MARTÍNEK, Zdeněk. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Praha: Grada, 2009. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2310-5.

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

MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. Vyd. 2. přeprac. a rozš. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-85850-76-1.

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10 : desátá revize : aktualizovaná druhá verze k 1.1.2009. 2., aktualiz. vyd. Praha: Bomton Agency, 2008-. ISBN 978-80-904259-0-3.

MONATOVÁ, Lili. *Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska*. 2. rozš. vyd. Brno: Paido, 1998. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-60-5.

MUSIL, Roman. *Pedagogika pro střední pedagogické školy*. Praha: Informatorium, 2014. ISBN 978-80-7333-107-8.

MŮHLPACHR, Pavel. *Sociopatologie pro sociální pracovníky*. Brno: MSD, 2008. ISBN 978-80-7392-069-2.

MYNAŘÍKOVÁ, Lenka. *Psychologie lži*. Praha: Grada, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5472-7.

OREL, Miroslav a Věra FACOVÁ. *Člověk, jeho mozek a svět*. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2617-5.

PÁVKOVÁ, Jiřina et al. *Pedagogika volného času: teorie, praxe a perspektivy mimoškolní výchovy a zařízení volného času*. Praha : Portál, 1999. ISBN 80-7178-295-5.

PEMOVÁ, Terezie a Radek PTÁČEK. *Zanedbávání dětí: příčiny, důsledky a možnosti hodnocení*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5695-0.

- PEŠOVÁ, Ilona a Miroslav ŠAMALÍK. *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1216-4.
- POCHYLÁ, Milada Terezie. *Výchova dětí v dětských domovech a jejich příprava pro vstup do reálného světa dospělých*. Brno, 2007. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce PhDr. Mgr. Tomáš Čech, Ph.D.
- SLOMEK, Zdeněk. *Speciální pedagogika Etopedie*. České Budějovice, 2016. Studijní text. Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity.
- SVOBODOVÁ, Zdeňka. *Edukace dětí v dětských domovech a jejich integrace do společnosti*. Brno, 2009. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce Doc.PaedDr. Miroslava Bartoňová, Ph.D.
- ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
- THEINER, Pavel. Poruchy chování u dětí a dospívajících. *Psychiatrie pro praxi*. Psychiatrická klinika FN Brno, 2007, (2), str. 85-87.
- UHLAŘOVÁ, Jana a Pavlína VÍTKOVÁ. *Studie evaluace: Projekt ABECEDA aneb „První kroky do života“*. 3/2014. Ostrava: Ostravská univerzita, 2014. Registrační číslo: CZ.1.07/1.2.25/1.0058.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. V Praze: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-488-8.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.
- VALIŠOVÁ, Alena, Hana KASÍKOVÁ a Miroslav BUREŠ. *Pedagogika pro učitele*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3357-9.
- VOJTOVÁ, Věra. *Úvod do etopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2008. ISBN 978-80-7315-166-9.
- ŽENATOVÁ, Zdenka. *Vybrané formy rizikového chování*. Praha: Raabe, 2011. Dobrá škola, 4. ISBN 978-80-87553-25-1.

ŽUFNÍČEK, Jan, PACNEROVÁ, Helena a Adéla ZELENDA KUPCOVÁ (eds.). *Vybraná témata vychovatelské praxe: inspirace pro vychovatele v zařízeních ústavní a ochranné výchovy*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, 2012. ISBN 978-80-87652-59-6.

INTERNETOVÉ ZDROJE

ČESKY-JAZYK.CZ. *Český jazyk: Rozhovory* [online]. [cit. 2017-02-19]. Dostupné z: <http://www.cesky-jazyk.cz/slohovky/rozhovory/>

DDU-HK.VZ: *dětský diagnostický ústav* [online]. [cit. 2017-03-02]. Dostupné z: <http://www.ddu-hk.cz/kdo-jsme>

JONÁŠOVÁ, Iveta. *Co dělat když - intervence pedagoga: Rizikové chování ve školním prostředí - rámcový koncept* [online]. 1995-2015(18), str. 1-12 [cit. 2017-02-03]. Dostupné z: www.msmt.cz/uploads/Priloha_18_Riziikove_sexualni_chovani.doc

MŠMT. *Prevence rizikového chování: Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže* [online]. Praha, 2013 [cit. 2017-02-04]. Dostupné z: www.msmt.cz

MŠMT. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. [cit. 2017-02-04]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/>

NEVORALOVÁ, Monika. *Co je prevence* [online]. 2011 [cit. 2017-02-12]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/377/3071/Co-je-prevence>

PEDAGOGINKLUZE.CZ/ [online]. [cit. 2017-01-25]. Dostupné z: <http://www.pedagoginkluze.cz/13-klasifikace-poruch-chovani>

SPIPKOVÁ, Jana. *Sexuologické problémy u dětí. Pediatrie pro praxi* [online]. Soukromé sexuologické centrum GONA, spol. s.r.o., Praha, 2013, 14(2), 78-80. Dostupné z: www.pediatriepropraxi.cz

ZACHRANNY-KRUH.CZ [online]. [cit. 2017-02-01]. Dostupné z: <https://www.zachranny-kruh.cz/pro-verejnost/kriminalita-rizikove-chovani/kriminalita-mladeze/kradez.html>

ZÁKONY

ČESKO. Zákon č. 265/1949 Sb. o právu rodinném.

ČESKO. Zákon č. 69/ 1952 Sb. o sociálně právní ochraně mládeže.

ČESKO. Zákon č. 218/2003 Sb. v platném znění o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů, v platném znění.

ČESKO. Zákon č. 109/2002 Sb. v platném znění o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, v platném znění + vyhláška č. 438/2006 Sb., kterou se stanoví podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních, v platném znění.

ČESKO. Zákon č. 218/2003 Sb. o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů.

ČESKO. Zákon č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, v platném znění.

ČESKÁ REPUBLIKA. *Listina základních práv a svobod*. In: předsednictvo České národní rady, 1992. Dostupné také z: <http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>

SEZNAM TABULEK

TABULKA 1 - TRESTÁNÍ Z POHLEDU DĚTÍ..... 60

TABULKA 2 - ÚČINNÉ A NEÚČINNÉ VÝCHOVNÉ STRATEGIE..... 61

SEZNAM PŘÍLOH

Rozhovor s vychovatelkou A 74

Rozhovor s vychovatelkou B..... 80

Rozhovor s vychovatelkou C 83

PŘÍLOHY

Rozhovor s vychovatelkou A

Kolik je let dětem ve vaší rodinné skupině?

- „Já pracuji na našem oddělení, na IV. RS - rodinné skupině ještě spolu se dvěma kolegy a na starosti máme 6 dětí. Nejmladší dívenka se jmenuje V. a je jí 8 let. Pak zde je její bratr A. a ten bude mít už teď v březnu deváté narozeniny. Pak je tu O., kterému bude v říjnu 10 a jeho bráchovi v létě 11 let. Na naší skupině jsou i tři dospělé dívky. V. bude na podzim 25 a ta studuje už druhou školu, M., ta bude letos maturovat a v létě oslaví své 21 narozeniny. Ještě je tady Š., které bude už brzy 23 let a ta chodí už na třetí učiliště.“

Objevují se u dětí ve vaší rodinné skupině rizikové jevy? V případě, že ano. Jaké rizikové chování se u dětí vyskytuje?

- „Ano. Rozhodně a to velmi! Poruchy chování, vulgarismy, i ty malé děti mluví velmi a dost často sprostě a škaredě. Určitě ani neví, co to slovo znamená, ale velmi rády a často to používají. Asi, aby byly zajímavé? Dále se u nás na čtyřce často lže, krade a děti se mezi sebou často napadají fyzicky, dělají si naschvály, žalují na sebe, svádí vinu jeden na druhého, a tak dále, je toho dost, že?“

Můžete mi přiblížit, jak se chování u dětí projevuje?

- „Např. V. - soustavně lže a zatlouká a dokonce i brečí, že to není pravda, že nic neudělala, že si brácha všechno vymyslel, ale po cíleném, důsledném, ale zároveň nenásilném výslechu, se přizná a řekne mi, že už to nikdy neudělá, že ví, že je lhání škaredé, že se to nesmí, že se to nemá, ale druhý den, nebo za pár dnů se vše opakuje. Řekla bych, že lže s určitou pravidelností, myslím, že každý den. Další její neřestí jsou krádeže. Sice ne každý den, ale jsou. Převážně krade starším děvčatům, které jsou s ní v ložnici, ze skříní a šuplíků jejich osobní věci – šminky, sponky do vlasů, šátky, dokonce ukradla i mobil, ale ten potom vrátila s tím, že si ho chtěla jen půjčit a vyzkoušet. Nebo takový A.. Ten je celý den v pohodě, ale běda, když se na něj někdo blbě podívá, nebo si vezme jeho hračku bez jeho vědomí a on to zjistí.“

Pak se rozzuří do běla, začne na něj sprostě rvát a křičet a když se zadaří, tak ho napadne i fyzicky. Ale zase, když srovnám V. a jejího bratra Aleše, tak ten nelže a nekrade.“

Jedná se spíše o poruchy chování nebo o rizikové chování související s vývojem dítěte?

- *„Já si myslím, že jak poruchy chování, tak i rizikové chování spolu vzájemně souvisí a prolínají se.“*

Co si myslíte, že bylo příčinou vzniku rizikového chování?

- *„Určitě je to především nefunkční rodina, protože zrovna u těch dvou dětí, o kterých jsem vám říkala, to tak je. Už od narození byly dány do kojeňáku a potom šly hned do děcáku, kde byly pouze jeden rok a pak šly hned k nám. V tom děcáku, kde byly, si s nimi nevěděli rady, tak šly k nám. Ve čtyřech letech neuměly mluvit, jíst a nosily plínky! Hrůza! U nás se postupně všechno naučily, ale to špatné chování v nich, jak se říká, zůstalo. Nikdy nepoznaly mámu, tátu, nikdy je nikdo nepohládlil, nepřitulil se, nedal jim pusy, nepochválil a to si myslím, že v tom to je.“*

Jaké rizikové chování se vám zdá nejhůře zvladatelné?

- *„Co si budeme povídat. Všechno, co moje dětičky provádějí, stojí za pendrek, ale myslím si, že to fyzické napadení vede! To mám někdy strach i já a mám obavu, že si mohou děti ublížit, že si něco udělají, že poteče krev, nebo že si něco navzájem zlomí.“*

Jaké rizikové chování se vám zdá nejlépe zvladatelné?

- *„To je relativně lehká otázka. Zrovna minulý týden měl A. blbé, sprosté období a nic se mu nedařilo, šel z rány do rány a ještě u toho byl sprostý. No a já jsem mu řekla. Víš co, A.? Místo toho škaredého slova budeš říkat cihla. Jemu se to tak zalíbilo, že říkal pořád cihla, cihla, cihla. No a máme postavený dům.“*

Jaké metody a opatření využíváte při prevenci?

- *„Tak jsou to určitě pravidelné pohovory s dětmi ve skupině. Probíráme to před jednotlivými činnostmi. Říkáme tomu Pravidla hry! To znamená, že děti upozorním na nevhodné chování, řeknu jim, jak se mají chovat, abychom zabránili úrazům a to*

především při sportování v létě i v zimě. Například na koupališti, na kolách, na bruslích, když jdeme lyžovat, ale také, když jdeme jenom na procházku nebo do města nakupovat. Vždy jim dost důrazně řeknu, jak se mají chovat, aby nedělaly ostudu mně a sobě. Dále pak ve společenské činnosti - výchově je to zdravení, poděkování, mít rád sama sebe, své kamarády, nikomu neubližovat, nikomu nenadávat, nikomu se neposmívat, naučit je respektu k vychovatelům, ke starším osobám. Dost často si na toto téma povídáme a dětem vysvětluji, že je nutné, aby se po nějakém prohřešku omluvily, zamyslely se nad sebou, že se to nesmí, že je to škaredé.“

Využíváte radši individuální formu práce s dítětem nebo skupinovou?

- *„Jak se to vezme. Jaká je zrovna situace. Ale před chvílí jsem vám říkala, že si většinou povídáme ve skupině. Někdy ale, když vyniká jedno dítě, tak si s ním sednu a v klidu s ním o tom promluvím.“*

Řídí se zařízení minimálním preventivním programem?

- *„Ano, určitě a to jak u nás na zařízení, tak i ve školách. Teda, myslím si to. Mělo by to tak být snad všude, ne?“*

Mezi hlavní aktivity minimálně preventivního programu patří rozvoj osobnosti a sociálního chování, etická výchova, výchova ke zdravému životnímu stylu nebo smysluplné trávení volného času. Jak tyto aktivity s dětmi realizujete?

- *„S našimi dětmi si spolu o tom všem povídáme. Je to nutnost! Musím jim soustavně opakovat a připomínat jejich špatné a nevhodné chování, mluvíme i o nástrahách, co je může potkat, když se chytí nějaké špatné party, že by si měly dávat pozor na špatné kamarády, aby je nenakazili lhaním, aby je nenaučili krást. Proto vymýšlím různé volnočasové aktivity, aby neměly děti na nic takového čas. Pořádáme různé krátké besedy, různá krátká cvičení, hodně sportujeme, jezdíme na výlety, nakupujeme, vaříme, pečeme, účastníme se i delších letních i zimních pobytů. A tím je, myslím si, dostatečně připravuji na samostatný život. Teda, chci to tak, ale v reálu to asi nepůjde!“*

Jak často tyto aktivity realizujete?

- *„No, teď jsem o tom mluvila. Jak jen to jde, jak jsou peníze, jaká je zrovna konstelace hvězd.“*

V případě, že se rizikové chování projeví, jaké výchovné strategie využíváte?

- *„Kouření nám zatím nehrozí, zatím žádné z našich čtyřkových dětí nekouří a jsem za to ráda. Jasně, že o tom mluvíme, že to škodí na zdraví a také si ukazujeme obrázky a čteme o tom z časopisů, aby děti věděly, že nemají vůbec začínat kouřit.“*
- *„Lhaní se u nás na čtyřce vyskytuje a jak už jsem říkala, řeší se to ihned a na místě domluvou, pohovorem, rozbořem a to většinou ve skupině. Např. uvádím příklady, co by se stalo, kdybych lhala třeba já, nebo paní učitelka, jak by se jim to líbilo a jestli to je správné? Ale ve finále si stejně myslí některé děti své, některé se omluví a jsou si vědomi toho, že se to nemá, že se to nesmí a slibují, že už nikdy nebudou lhát. Ale brzy na to některé děti zapomenou a je to pořád dokola. Lež – omluva, lež – omluva“*
- *„Záškoláctví u našich čtyřkových dětí zatím nehrozí, protože jsou ještě malé a do školy chodí opravdu rády. A ty dospělé dívky také, ty si to doslova užívají a mají radost z každé dobře vykonané zkoušky.“*
- *„Útěku a toulání také zatím nehrozí a doufám, že k tomu ani nikdy nedojde.“*
- *„Co se týče sebepoškozování, na naší skupině se vyskytuje jedna dívka a to Šárka, která má k tomuto rizikovému chování sklony a občas jsem ji přistihla, že se třeba schválně pořezala žiletkou, když si holila nohy, nebo, ale to už je asi rok, byla dost naštvaná na svého kluka, pohádala se s ním a pěstí rozbila skleněnou výplň dveří, brečela, byla rozklepaná a tak jsem ji ošetřila, ona se uklidnila a bylo po nervech. Ale, jak říkám, je to už asi rok.“*
- *„Krádeže, to jo, to u nás frčí! A zejména u jedné dívenky, nejmladší V.. Už jsem o tom také mluvila, myslím, jak jste se mě ptala na poruchy chování na našem zařízení.“*
- *„V agresivním chování u nás vede A. a je tím znám na celém našem zařízení. I když, v poslední době jsem takovéto chování u něj nezaznamenala.“*
- *„Sexuální rizikové chování se týká jen dospělých děvčat a ty užívají všechny antikoncepci a jsou dostatečně poučeny o bezpečném sexuálním životě, o možných rizicích a všechny tři už mají zkušenosti se sexem i intimním sexuálním sblížením.“*

Jaké výchovné strategie považujete za účinné, a které za neúčinné?

- *„Já, konkrétně považuji vše za účinné. Kdyby to tak nebylo, tak by moje práce neměla smysl, nebyla by žádná odezva, nebyla by žádná pozitivní a kladná reakce a asi bych to nedělala.“*

Je rizikové chování u dětí řešeno jen v rámci dětského domova nebo také se specialisty? V případě, že ano. S jakými?

- *„Ano je. Ty děti, o kterých pořád mluvím a kterých se to týká, pravidelně, vždy v úterý, dochází na interní psychologické vyšetření k naší ústavní psycholožce a jsou vidět nepatrné změny v chování k lepšímu.“*

Je v dětském domově proškolený personál ohledně prevence a intervence? V případě, že ano. Jaký?

- *„Myslím si, že každý, kdo u nás pracuje, má mít předpoklady k této těžké práci, jak psychické, tak i fyzické. Máme zde svou zdravotnici, která pravidelně s dětmi beseduje na dané téma, ať je to kouření, pití alkoholu, užívání drog, sexuální život – bezpečný sex, bezpečnost při práci, na silnici, atd... a naše děti se také účastní. Je to pro ně určitě přínos a já věřím, že si z toho něco zapamatují. Také zde máme svoji psycholožku, ale to jsem vám už říkala.“*

Myslíte si ohledně výchovných strategií, že záleží pouze na vzdělání, kterého vychovatel dosáhl nebo to je otázka zkušenosti práce s dětmi?

- *„Pokud jde o mě, tak opět na obojím. Bez teorie nejde praxe a při praxi někdy dost chybí teorie. Já už tady pracuji 10 let a soustavně jezdím po různých školeních a vzdělávám se. Nikdy není na nic pozdě, dovíte se spoustu nových věcí, které jste před tím nevěděla, i když jste se to před 30 lety asi ve škole učila. Ale hlavně, při této práci musím být hodně obezřetná, vnímavá, empatická, stát si za svým, dost často využívám svůj herecký um a snažím se být jim oporou, pomáhat jim a ono se mi to vrátí. Děti, teda některé děti mě mají hodně rády, přitulí se, pomazlí se, cítí lásku,..."*

Myslíte si, že jsou výchovné strategie účinnější, když je realizuje vychovatel nebo vychovatelka? Proč?

- *„Podle mého, čím mladší děti, tím je lepší u nich vychovatelka, která představuje maminku, náhradní maminku. Alespoň u nás to tak je. Ale vyzozorovala jsem, že u starších chlapců na I.RS mají raději vychovatele, muže, jako byl nebo je jejich táta.“*

Vidíte mezi výchovnými strategiemi vychovatelů a vychovatelek nějaké rozdíly?

- *„Vychovatelka je důslednější, jako je máma, vychovatel je loajálnější a kamarádštější, jako je táta. To je ale jen moje domněnka, můj pocit.“*

Rozhovor s vychovatelkou B

Kolik je let dětem ve vaší rodinné skupině?

- „V rodinné skupině III. máme momentálně 6 dětí. Nejmladšímu chlapcovi je 11 let, V. je 12 let, A. a L. je 14 let, K. je 15 let a nejstarší slečně A. je 16let.“

Objevují se u dětí ve vaší rodinné skupině rizikové jevy? V případě, že ano. Jaké rizikové chování se u dětí vyskytuje?

- „V naší rodinné skupině se rizikové chování objevuje v docela velké míře. Všichni zde kouří, lžou a někteří jedinci také kradou.“

Můžete mi přiblížit, jak se chování u dětí projevuje?

- „K. kouří již pravidelně, ostatní to porůznu zkoušejí, lhaní zde zkouší každý. V. několikrát něco ukradl, například jednou A. sebral peněženku, která se našla v jeho skříňce. V. bývá také agresivní, má časté výbuchy vzteku a nadává ostatním. Ve škole měl dokonce incident s družinářkou, vyhrožoval jí i zabitím. Poté se jí však omluvil, prý byl jen vytočený. Také těžce snáší dodržování pravidel dětského domova. A. se také často projevuje agresivním chováním. Sice dlouho vydrží být v klidu, ale pak vybuchne a klidně se popere i s klukem a křičí. Jednou dostala takový amok, že i pořídila prokopnout dveře.“

Jedná se spíše o poruchy chování nebo o rizikové chování související s vývojem dítěte?

- „Myslím si, že se jedná spíše o rizikové chování.“

Co si myslíte, že bylo příčinou vzniku rizikového chování?

- „Jasnou příčinou všech dětí v této rodinné skupině je předchozí špatná výchova.“

Jaké rizikové chování se vám zdá nejhůře zvladatelné?

- „Nejhůře zvladatelná je pro mě určitě agresivita. To mám kolikrát strach, aby si děti něco navzájem neudělaly.“

Jaké rizikové chování se vám zdá nejlépe zvladatelné?

- „Nejlépe zvladatelné se mi zdá asi lhaní. Většinou postačí domluvení, popřípadě nějaký trest, aby si děti uvědomily, že lhát se nemá.“

Jaké metody a opatření využíváte při prevenci?

- *„Jak jsem vám již říkala, v první řadě se vždy pokouším o domluvu s dítětem. Když domluva nepomůže, použiju nějaký trest, jako jsou domácí práce nebo například nějaký druh zákazu. V případě krádeží jsou nutné také kontroly.“*

Využíváte radši individuální formu práce s dítětem nebo skupinovou? Z jakého důvodu?

- *„Využívám raději individuální formu práce s dítětem, protože na každého platí něco jiného.“*

Řídí se zařízení minimálním preventivním programem?

- *„Náš dětský domov se samozřejmě řídí minimálním preventivním programem.“*

Mezi hlavní aktivity minimálně preventivního programu patří rozvoj osobnosti a sociálního chování, etická výchova, výchova ke zdravému životnímu stylu nebo smysluplné trávení volného času. Jak tyto aktivity s dětmi realizujete?

- *„Jedná se o částečnou organizaci volného času a vše hlavně v reálném životě. Například navštěvujeme různé kulturní zařízení a snažíme se dodržovat zdravé stravování.“*

Jak často tyto aktivity realizujete?

- *„Realizujeme je dle možností dětského domova. V týdnu se věnujeme hlavně učení, ale o víkendech se snažíme vymýšlet s kolegy různé programy. Dle ročního období se také různě využívají venkovní akce, jako jsou koupaliště, návštěvy kina, divadla, vycházky do přírody, vyjížďky na kole a další.“*

V případě, že se rizikové chování projeví, jaké výchovné strategie využíváte?

- *„Jak jsem vám již říkala, nejprve se snažím s daným dítětem při porušení pravidel promluvit a domluvit mu. Samozřejmě ne vždy to pomůže, tak pak nastupují tresty, jako je úklid, zákaz na PC, někdy zákaz vycházek, snížené kapesné nebo domluva panem ředitelem.“*

Jaké výchovné strategie považujete za účinné, a které za neúčinné?

- *„Na každého platí něco jiného, proto často využívám kombinaci více strategií. Nedokážu posoudit, že by nějaký trest byl stoprocentně účinný nebo naopak neúčinný.“*

Je rizikové chování u dětí řešeno jen v rámci dětského domova nebo také se specialisty? V případě, že ano. S jakými?

- *„V rodinné skupině č. III. se rizikové chování řeší většinou pouze v rámci dětského domova. Jen A., který má ADHD a projevuje se disociálním chováním, dochází každé úterý na sezení k psychologce a na biofeedback, který je součástí a chloubou našeho zařízení.“*

Je v dětském domově proškolený personál ohledně prevence a intervence? V případě, že ano. Jaký?

- *„Část vychovatelů má vystudovanou speciální pedagogiku, další vychovatelé navštěvují pravidelně různé semináře a stále se vzdělávají.“*

Myslíte si ohledně výchovných strategií, že záleží pouze na vzdělání, kterého vychovatel dosáhl nebo to je otázka zkušenosti práce s dětmi?

- *„Určitě více záleží na zkušenostech člověka, jakou má autoritu u dětí a v jaké míře dokáže využít empatii.“*

Myslíte si, že jsou výchovné strategie účinnější, když je realizuje vychovatel nebo vychovatelka? Proč?

- *„Podle mě je to individuální. Myslím si, že na chlapce je lepší vychovatel a s děvčaty více komunikují vychovatelky.“*

Vidíte mezi výchovnými strategiemi vychovatelů a vychovatelek nějaké rozdíly?

- *„Mezi výchovnými strategiemi vychovatelů a vychovatelek nevidím žádné rozdíly. Záleží zvláště na každém vychovateli.“*

Rozhovor s vychovatelkou C

Kolik je let dětem ve vaší rodinné skupině?

- *„M. 22 let, Z. 22 let, M. 21 let, P. 20 let, M. 17 let, V. 17 let, T. 17let ti žijí v DD. Pak ještě K., 19 let, ale ta žije v cvičném bytě v HK.“*

Objevují se u dětí ve vaší rodinné skupině rizikové jevy?

- *„Ano, a myslím, že u těchto dětí je to běžné s ohledem na to, v jakém prostředí vyrůstaly a jaké měly vzory.“*

V případě, že ano. Jaké rizikové chování se u dětí vyskytuje?

- *„U všech kluků kouření, u některých občas alkohol, ale v takové míře, kterou nepovažuji za rizikový jev, tím si prošel každý mladý člověk i z běžné funkční rodiny.“*
- *„Výjimkou je M., ten silně holduje alkoholu, často bývá opilý, a výjimkou u něj není ani marihuana.“*
- *„K. už od svých cca 13 let bojuje s mentální bulimií. Z toho důvodu byla i v léčebně, odkud se vrátila s celkem dobře našlápnutou cestou, ale volný režim v našem děčáku rodinného typu a její psychická labilita z důvodu zatížení v rodině v dětství všechno zkažila a K. v tom stále „lítá“.“*
- *„U T., kterému je momentálně 17let se dost často objevuje agresivní chování. Zvlášť, když mu vychovatelé nebo děti nevyhoví a neudělají to, co chce on a hned teď! Je netrpělivý a dost často to nechápe. Že nejdřív povinnosti a potom zábava. Když mu nesplním hned, to co si žádá, tak jeho chování přejde okamžitě do vzteku, začíná být velmi hlučný, používá vulgarismy a někdy to vyvrcholí jeho silnou agresivitou. Je schopný napadnout i slabšího vychovatele či vrstevníka. Vzduchem letí třeba i židle, kniha, penál a další.“*

Můžete mi přiblížit, jak se chování u dětí projevuje?

- *„Nevím, jak mám popsat chování, co se týče kouření. Ten alkohol teda nepovažuji za rizikový. Můžu popisovat jen toho M., ten je v opilosti silně namachrovaný, narostou mu ramena, zvedne se mu sebevědomí (jinak to je takové hubené až*

vychrtlé „tintítko“), takže si to v opilosti kompenzuje, dokáže být i hrubý a sprostý na vychovatele, nebo spíš vychovatelky.“

Jedná se spíše o poruchy chování nebo o rizikové chování související s vývojem dítěte?

- *„Všechno určitě souvisí s dětstvím těchto dětí. Prostředí, ve kterém vyrůstaly, nebylo nijak podnětné, ba naopak si odnesly mnoho negativních návyků a vzorů.“*

Co si myslíte, že bylo příčinou vzniku rizikového chování?

- *„Právě to jejich zatížení z dětství, ty vzory, vzpomínky...“*

Jaké rizikové chování se vám zdá nejhůře zvladatelné?

- *„Když pomínu tu K. a její bulimii, tak bych za nejhůře zvladatelné považovala ten alkohol. Když toho M. sleduju, ten si podle mě už vypracoval slušnou závislost. K alkoholu se pořídí dostat vždycky, když se mu zamane, a pak je nepříjemné s ním přijít do styku. I ostatní kluci na něm vidí, že to je špatně. Marihuanu nežívá tak často.“*

Jaké rizikové chování se vám zdá nejlépe zvladatelné?

- *„Vzhledem k tomu, že tyhle děti běžně tíhnou k rizikovým jevům, tak to kouření považuju za to nejmenší zlo.“*

Jaké metody a opatření využíváte při prevenci?

- *„Nejdůležitější je podle mě komunikace, pořád s dětma o tom mluvit, uvádět jim příklady ze svého života nebo z blízkého okolí, využívám i různých dokumentů, snažím se jim ukazovat důsledky a tak.“*

Využíváte radši individuální formu práce s dítětem nebo skupinovou? Z jakého důvodu?

- *„Záleží na tom, o co se jedná, pokud to jsou jevy, které se týkají všech, radši pracuju ve skupině, děti se doplňují. Pokud to je problém, který má pouze někdo z nich, pak využívám i individuální práci.“*

Řídí se zařízení minimálním preventivním programem?

- *„Ano, řídí.“*

Mezi hlavní aktivity minimálně preventivního programu patří rozvoj osobnosti a sociálního chování, etická výchova, výchova ke zdravému životnímu stylu nebo smysluplné trávení volného času. Jak tyto aktivity s dětmi realizujete a jak často tyto aktivity realizujete?

- „Na děti se snažím působit při každé příležitosti, stejně jak to je v rodině. Pro děti se snažím být příkladem, jak třeba ve společnosti, tak i na zařízení, učím je vzájemnému soužití a chování mezi sebou, zdravému životnímu stylu. Když není možnost prakticky, často preferuju komunikaci. Aktivní trávení volného času považuju za velmi důležité, jen podmínky našeho domova, zejména dopravní dostupnost, nám tuto oblast znesnadňují. Děti je také nutné podporovat ve vytrvalosti.“

V případě, že se rizikové chování projeví, jaké výchovné strategie využíváte?

- „Co se týče kouření, pracuji převážně s dospělými dětmi, takže to neřeším. Snažím se na ně působit, aby to alespoň omezovaly.“
- „U lhaní, vzhledem k tomu, že pracuji s dospělými dětmi, nepoužívám nějaké výchovné strategie, preferuju komunikaci, vysvětlování a názorné příklady, že lhaní nemá smysl, že pravda stejně vždycky vyjde najevo.“
- „U záškoláctví používám zejména komunikaci a názorné příklady, že v životě má člověk pořád nějaké povinnosti, které je nutné plnit a dodržovat.“
- „U krádeží se opět snažím hlavně komunikace, případně hrozím trestním řízením, postihy a v krajním případě až vězením.“
- „Pokud se výjimečně vyskytne agresivní chování, zasáhnu ke zklidnění situace, navodím vzájemnou komunikaci a vysvětlení si vzájemných postojů, snažím se najít kompromis a případně omluvu. U T., u kterého se vyskytuje agresivní chování častěji, přistupuji také ke sníženému kapesnému, k zákazům na TV a PC i k zákazu sladkého, které má velmi rád.“
- „Když se u nás na skupině objevilo sexuálně rizikového chování, řešilo se to zámky mezi skupinami, aby k sobě dané děti nepřišly do styku, dále byl zvýšený dohled a čekalo se na odborný zásah.“

Jaké výchovné strategie považujete za účinné, a které za neúčinné?

- *„U tak velkých dětí, s jakými já pracuju, považuju za účinné omezení něčeho, co má dané dítě rádo. A opět preferuju hlavně komunikaci, pohovor o tom, že bylo něco špatně.“*

Je rizikové chování u dětí řešeno jen v rámci dětského domova nebo také se specialisty? V případě, že ano. S jakými?

- *„T. agresivní chování je řešeno v rámci dětského doma s naší interní psychologkou a také pravidelně navštěvuje psychiatrii v Rychnově nad Kněžnou. Jinak u nás rizikové chování není tak závažné u jiných dětí, aby bylo řešeno se specialisty.“*

Je v dětském domově proškolený personál ohledně prevence a intervence? V případě, že ano. Jaký?

- *„Není.“*

Myslíte si ohledně výchovných strategií, že záleží pouze na vzdělání, kterého vychovatel dosáhl nebo to je otázka zkušenosti práce s dětmi?

- *„Rozhodně nezáleží na vzdělání. Záleží na zkušenosti a vztahu mezi dítětem a vychovatelem, na vzájemné důvěře.“*

Myslíte si, že jsou výchovné strategie účinnější, když je realizuje vychovatel nebo vychovatelka? Proč?

- *„Vychovatel – chlap má asi snadnější situaci, má větší autoritu. I když určitě se to nedá říct souhrnně. Záleží na osobnosti vychovatele, vychovatelky, na jeho autoritě, na jeho vztahu ke každému dítěti.“*

Vidíte mezi výchovnými strategiemi vychovatelů a vychovatelek nějaké rozdíly?

- *„Určitě jsou rozdíly, vychovatelky k dětem přistupují mateřsky, vychovatelé naopak, jak bych to řekla, většinou prošli dřívějším vojenským výcvikem, jejich praktiky jsou více „tvrdší“. Ale zase to je jiný člověk od člověka.“*