

Individuální a skupinové metody resocializace dětí a mládeže v diagnostickém ústavu

Bc. Jitka Procházková

Diplomová práce
2017



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Jitka Procházková**

Osobní číslo: **H150138**

Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Individuální a skupinové metody resocializace dětí a mládeže v diagnostickém ústavu**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek vztahujících se k ústavní výchově a metodám resocializace.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvalitativního výzkumu formou kazuistik.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

BAKOŠOVÁ, Zlatica. Sociální pedagogika jako životná pomoc. 3., rozš. a aktualiz. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského Bratislava, Filozofická fakulta, 2008. ISBN 978-80-969944-0-3.

HUTYROVÁ, Miluše. Možnosti intervence u osob se specifickými poruchami chování a poruchami chování 2. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3724-8.

JANSKÝ, Pavel. Problémové dítě a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních. Hradec Králové: Gaudeamus, 2004. ISBN 80-7041-114-7.

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.

SEKERA, Ondřej. Identifikace profesních aktivit vychovatelů výchovných ústavů a dětských domovů. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2009. ISBN 978-80-7368-728-1.

Vedoucí diplomové práce:

doc. PhDr. Zlatica Bakošová, CSc.

Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce:

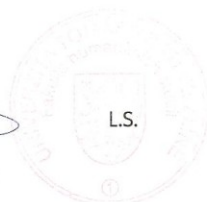
22. listopadu 2016

Termín odevzdání diplomové práce:

20. dubna 2017

Ve Zlíně dne 22. listopadu 2016


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 22.2.2017

TRUCHÁZKOVÁ JIŘKA

¹⁾ zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydávalečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užitje-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídně k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Diplomová práce je zaměřena na individuální a skupinové metody resocializace v diagnostickém ústavu.

Teoretická část se opírá o odbornou literaturu zabývající se ústavní výchovou, resocializací, metodami resocializace a také osobností jedince v období adolescence a procesem socializace.

Praktická část práce za pomoci metod kvalitativního výzkumu nazírá na danou problematiku z pohledu odborných pracovníků diagnostického ústavu.

Klíčová slova: resocializace, ústavní výchova, diagnostický ústav, metody resocializace.

ABSTRACT

The thesis is focused on individual and group social rehabilitation methods in diagnostic institute.

The theoretical part is based on the scientific literature dealing with institutional care, social rehabilitation, methods of re-socialization and personality of an individual during adolescence and socialization process.

The practical part is based on qualitative research methods and provides an insight into the issue from the perspective of diagnostic institute professionals.

Keywords: resocialization, institutional education, diagnostic institution, methods of resocialization

Touto cestou bych chtěla poděkovat doc.PhDr. Zlatici Bakošové, CSc. za profesionální vedení, užitečné rady, poznámky a usměrňování při vedení mé diplomové práce. Děkuji za možnost pracovat pod jejím vedením a za její čas, který mi vzhledem k její pracovní vytíženosti věnovala. Mé poděkování patří také pracovníkům Diagnostického ústavu v Brně, zvláště Mgr. Petru Pivodovi za vstřícnost a ochotu při poskytování informací během mé odborné praxe v tomto ústavu, za poskytnutí možnosti poznat klienty a zaměstnance Diagnostického ústavu v Brně. Velké díky patří také mé rodině, za trpělivost a podporu po celou dobu studia.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Motto: „Pomyslete, kolik rozumu a energie se vynakládá na to, aby se lidem ukázalo, jak jsou špatní. A představte si, že by se všechna ta energie vydala na to, aby se lidem ukázalo, co je v nich dobrého.“

Maxim Gorkij

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA DIPLOMOVÉ PRÁCE	13
1.1 KLÍČOVÉ POJMY POUŽITÉ V DIPLOMOVÉ PRÁCI	13
1.2 PŘEHLED PROBLEMATIKY V LITERATUŘE	16
2 ÚSTAVNÍ VÝCHOVA	18
2.1 DIAGNOSTICKÝ ÚSTAV, CÍLE, CHARAKTERISTIKA.....	21
2.2 ODBORNÍ ZAMĚSTNANCI DIAGNOSTICKÉHO ÚSTAVU.....	23
2.3 CÍLOVÉ SKUPINY DĚTÍ A MLÁDEŽE V DIAGNOSTICKÉM ÚSTAVU	28
2.4 ŘEŠENÍ VÝCHOVNÝCH A PEDAGOGICKÝCH SITUACÍ S CÍLOVOU SKUPINOU	31
3 INDIVIDUÁLNÍ A SKUPINOVÉ METODY PRÁCE S KLIENTY DIAGNOSTICKÉHO ÚSTAVU	34
3.1 INDIVIDUÁLNÍ METODY RESOCIALIZACE DĚTÍ A MLÁDEŽE.....	35
3.2 SKUPINOVÉ METODY RESOCIALIZACE DĚTÍ A MLÁDEŽE.....	37
3.3 VÝHODY A NEVÝHODY TÉTO FORMY POMOCI.....	40
3.4 ZKUŠENOSTI S INDIVIDUÁLNÍMI A SKUPINOVÝMI METODAMI RESOCIALIZACE	41
II PRAKTICKÁ ČÁST	44
4 PROJEKT VÝZKUM	45
4.1 CÍLE VÝZKUMU	45
4.2 ORGANIZACE VÝZKUMU.....	45
4.3 VÝZKUMNÝ PROBLÉM A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	46
4.4 DRUH VÝZKUMU	47
4.5 METODY REALIZACE A VYHODNOCENÍ VÝZKUMU	47
4.5.1 Analýza spisové dokumentace klientů DÚM.....	48
4.5.2 Polostrukturovaný rozhovor s pracovníky DÚM.....	48
4.5.3 Zúčastněné pozorování.....	48
4.5.4 Způsob zpracování dat	48
4.6 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU	49
4.6.1 Charakteristika zařízení.....	49
4.6.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	52
5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT	54
5.1 KAZUISTIKY	54
5.2 ROZHOVORY S ODBORNÝMI PRACOVNÍKY	79
6 VÝSLEDKY VÝZKUMU	86

6.1	VYHODNOCENÍ ANALÝZY SPISOVÉ DOKUMENTACE, POZOROVÁNÍ A ROZHOVORŮ	86
6.2	ZODPOVĚZENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK	93
7	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	98
	ZÁVĚR	99
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	101
	SEZNAM PŘÍLOH.....	106

ÚVOD

Výchova dětí je velmi náročná a zodpovědná činnost, nejen z pohledu rodičů, ale i z pohledu pedagogů a všech, kteří se na výchově nějakým způsobem podílejí. Je to činnost náročná jak psychicky tak fyzicky, ale především emocionálně.

Nejpřirozenější, nejvhodnější a pro dítě nejideálnější co do celkového rozvoje osobnosti je výchova dítěte v přirozeném rodinném prostředí. Dostatečně dobrá rodina disponuje přirozenou atmosférou pro výchovu dítěte. Nastane-li však situace ohrožující řádnou výchovu a s tím spojený přirozený vývoj dítěte, kterou rodiče či osoby odpovědné za výchovu dítěte nejsou schopni sami řešit, je nezbytné přijmout na ochranu dítěte a k také poskytnutí pomoci rodičům potřebné opatření sociálně-právní ochrany. Jednou z možností je i ústavní výchova.

Ústavní výchova formou diagnostického ústavu je zařízení definované zákonem o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních. Toto zařízení slouží k psychologické a speciálně pedagogické diagnóze dětí, k jejich výchově a péči o ně. Jsou zde umístovány děti s poruchami chování, děti vykazující sociálně-patologické chování.

Poslední dobou stále častěji slyšíme z televize a jiných médií o dysfunkčním chování mládeže a dokonce i dětí. O různě závažné trestné činnosti, o agresivitě dětí a mládeže. Věková hranice pro experimentování s alkoholem, s omamnými a psychotropními látkami a jinou drogou se postupem času stále snižuje. Na straně druhé stojí fakt, že se stále častěji objevují případy týrání či zanedbávání dětí, domácí násilí a podobné katastrofické scénáře. Toto vše jsou bohužel aspekty, které ve většině případů vedou k tomu, že tyto děti a mladistvé čeká podobná budoucnost v podobě pobytu v diagnostickém ústavu nebo jiném zařízení ústavní péče.

Diagnostický ústav lze označit za jakési rozcestí pro děti a mladistvé, kteří se dostali do tíživé životní situace, kterou nelze dál zvládat v rámci rodinného prostředí.

To je bohužel smutná realita, která odráží stav dnešní společnosti.

V této práci jsme se zaměřili na metody resocializace mládeže v diagnostickém ústavu pro mládež v Brně. Uvedené téma jsme se rozhodli zpracovat proto, že problematiku resocializace dětí a mládeže považujeme za důležitou a závažnou nejen co se týká dětí a mládeže, ale také pro celou společnost ve které žijeme a již jsem součástí.

Jako cíl práce jsme si stanovili zmapovat cíle diagnostického ústavu, individuální a skupinové metody resocializace, pracovníky a klientelu zařízení, v teoretické rovině a následně prakticky ověřit formou kazuistik vliv a smysl těchto metod na konkrétních případech. Za účelem dosažení tohoto cíle jsme si v teoretické části vymezili problémy ústavní výchovy, konkrétně diagnostických ústavů a jejich cíle. Dále problematiku týkající se odborných zaměstnanců diagnostického ústavu, cílové skupiny mládeže tohoto ústavu a řešení výchovných a pedagogických situací s touto cílovou skupinou. Vymezili jsme metody resocializace dětí a mládeže, jejich výhody a nevýhody, popsali jsme zkušenosti s těmito metodami ze strany odborných pracovníků.

V praktické části jsme si jako cíl práce stanovili zjistit, jaké je poslání diagnostického ústavu, popsat klientelu a odborné pracovníky ústavu. Zjistit jaký vliv mají individuální a skupinové metody resocializace na rizikové chování mladistvých a začlenění se mládeže zpět do společnosti a jaké metody jsou používány v konkrétním zařízení - Diagnostický ústavu v Brně. Hlavní metodou výzkumu je zpracování kazuistik a následná analýza výsledků. Na základě výsledků výzkumu jsou v závěrečné části práce vymezena doporučení pro praxi věnované mladistvým, potenciálním klientům diagnostického ústavu, a jejich rodinným příslušníkům.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA DIPLOMOVÉ PRÁCE

V následující kapitole představíme základní aspekty práce, vysvětlíme klíčové pojmy, které budou v diplomové práci použity a stručně vysvětlíme přehled problematiky v literatuře, zejména té, která byla použita pro tvorbu této práce.

1.1 Klíčové pojmy použité v diplomové práci

Pod pojmem **výchova** rozumíme „proces záměrného působení na osobnost člověka s cílem dosáhnout pozitivních změn v jeho vývoji.“ (Průcha, 2011). Výchovou rozumíme také „cílevědomé a systematické utváření osobnosti, jehož cílem je dosažení změn v osobnosti recipienta a jeho chování a jednání, a to změn trvalejších.“ (Pelikán, 1995). Z edukačního hlediska lze tento pojem chápat také jako plně řízený proces, účelem kterého je ovlivnění nehotového jedince institucí nebo pedagogem s cílem podříditi vychovávaného normám společnosti nebo dané instituci.

Pod pojmem **ústavní výchova** rozumíme jakýkoliv typ umístění dětí do nerodinného prostředí, jednak na základě soudního rozhodnutí nebo na základě žádosti rodičů o umístění dítěte. Často se také používá termín „rezidenční péče“ nebo „institucionální péče“. Definice dle UNICEF zní „ústavní péče je druh pobytové péče poskytované v jakékoliv skupině, jejíž základ je nerodinný, v zařízeních s velkým i s malým počtem dětí (UNICEF, 2010). Cantewell (In Sychrová, 2014) hovoří o ústavní výchově jako o výchově, jež se realizuje v zařízeních různých typů, od ústavních institucí rodinného typu přes skupinové domovy i klasické ústavy, které známe u nás. Lze tedy říci, že společným kritériem uvedených definic, na kterém se všechny shodují, je: ústavní péče se nerealizuje v rodině. Prostředí může rodinu určitými vnějšími znaky pouze napodobovat. (Sychrová, 2014).

V ČR se často používá pojem náhradní výchovná péče, který vyplývá ze zákona o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy č.109/2002Sb. Týká se dětí s ústavní výchovou, ochrannou výchovou nebo předběžným opatřením, které jsou umístěny ve školských zařízeních, tedy v zařízeních spadajících pod školský resort. Ústavní péče je v širším slova smyslu pojem, kteréhož součástí je ústavní výchova. Jde o právní pojem, kdy ústavní výchova se řadí mezi opatření nařízené soudem. Soud nařídí ústavní výchovu zejména v případech, kdy je výchova dítěte vážně narušena nebo ohrožena a předešlá opatření nebyla účinná, tedy nedvela k nápravě, nebo když rodiče nemohou výchovu dítěte zabezpečit z jiných závažných důvodů (§ 971 Občanského zákoníku). Dle ročního výkazu MPSV má většina dětí umístě-

ných ve školských a zdravotnických ústavech soudně nařízenou ústavní výchovu. V České republice je ústavní péče poskytována v několika typech zařízení:

- dětské domovy pro děti do tří let, také kojenecké ústavy a dětská centra,
- dětské domovy a dětské domovy se školou,
- diagnostické ústavy,
- výchovné ústavy,
- domovy pro osoby se zdravotním postižením.

„Ústavní“ charakter těchto zařízení je podpořen aktualizovaným legislativním zařízením v Občanském zákoníku společně s ujednáním o ústavní výchově. (Sychrová, 2014).

Tyto pojmy jako výchova a ústavní výchova se týkají především dětí a mládeže. V této práci používáme především pojem **mládež**. Dle Průchy (2009) je mládež sociální skupina, která už ve společnosti neplní roli dítěte, avšak společnost jim ještě nepřiznává roli dospělých. Mládež má charakteristický způsob chování a myšlení, jiný systém vzorů, norem, a hodnot. Dle Vágnerové (2008) je možné pojem mládež ohraničit také věkem v souladu s biologickým vývojem člověka. V případě mládeže diagnostického ústavu, která nás zajímá v této práci, jde o mládež ve věku 15 – 20 let. Tedy v pozdní adolescenci.

Sociálně patologické jevy je další pojem zmiňovaný v této práci. Můžeme je obecně charakterizovat jako společensky nežádoucí jevy, porušující právní, morální i sociální normy. Jsou to jevy, které jsou dle filozofa Durkheima neoddelitelnou součástí společnosti. Poslední dobou se v oblasti školní prevence používá spíše název rizikové chování, což je takové chování, v jehož důsledku dochází k nárůstu sociálních, výchovných i zdravotních rizik, mající dopad na jedince i celou společnost. Oblasti rizikového chování, ale i oblasti prevence rizikových projevů chování u školní populace věnována mimořádná pozornost, a to nejen ze strany ministerstva školství, ale i všech dalších složek podílejících se na řízení školství, zvláště pak krajů a obcí. Což vyplývá také z dokumentu „Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství“, který vydává každý jednotlivý kraj v České republice na zpravidla tří až čtyřleté období.

Mezi základní typy rizikového chování se řadí šikana, agresivní projevy chování, záškoláctví, kriminalita (převážně krádeže), požívání alkoholu, kouření, užívání marihuany, sebe-poškozování, poruchy příjmu potravy, ojediněle projevy rasismu či patologické hráčství (Šišková, 2008, s. 29-30). S pojmem sociálně patologické chování úzce souvisí pojem **resocializace**. Pojem resocializace definuje slovník cizích slov jako „*znovuvedení do spo-*

lečnosti, znovuzakotvení ve společnosti, znovuzачlenění jedince do normální společnosti“ (ABZ slovník cizích slov, 2016). Resocializace úzce souvisí s resocializační pedagogikou, jejímž předmětem je odstraňování zaměření jedinců způsobujících výchovné obtíže a tím tedy ovlivňuje postoje jako složky osobnosti.

Obsah resocializační pedagogiky lze dle Moravcové (2010) chápat jako nátlak, donucení a přísnou disciplínu, kázeň. Ale ve skutečnosti jde v resocializační pedagogice o zlepšení životní dráhy lidí „ztracených“, agresivních nebo vzpurných, frustrovaných s ohledem na současný sociální systém a jejich společenské postavení v rámci tohoto systému.

Předmětem resocializační pedagogiky tedy není jen nápravně výchovné působení u osob se zhoršenou přizpůsobivostí po stránce sociální, ale především resocializační pedagogika pokrývá tři základní funkce: resocializační péče, resocializační výchova a terapie.

Dle Czapówa a Jedlewskiho (1971) je cílem resocializační výchovy odstraňování negativních postojů ke společenskému očekávání, především těch, které se týkají vztahů jedince k určitému společenskému prostředí. Prostor, který je výsledkem jeho dosavadního působení a sociální zkušenosti. Můžeme tedy říci, že jde o špatný průběh a nedostatky v socializačním procesu.

Podle Krause (2008) může socializace probíhat v rámci prostředí, které má různou kvalitu, vlivem nepříznivých či nežádoucích podnětů z hlediska optimálního rozvoje osobnosti. Vlivem tohoto prostředí se jednání osob může začít odchylovat od norem obecně uznávaných a v takovém případě můžeme tento proces označit za deviantní socializaci (desocializace). A v důsledku toho dochází k procesu, kterým se snažíme o návrat jedince do normálního života, tedy o nápravu, kterou označujeme jako resocializace.

Dle Labátha (2001) si během resocializace člověk osvojuje nové sociální role, hodnoty, poznatky, případně se přeúčí od starých, které si původně osvojil, ale časem se staly společensky nevýhodnými, překonanými, nevyhovujícími novým podmínkám společnosti apod. Resocializace je tedy návrat ke společensky přijatelnému způsobu chování u lidí, kteří se od něho odchýlili. Neobejde se beze změn postojů a beze změn hodnotové orientace.

1.2 Přehled problematiky v literatuře

V diplomové práci jsme použili velké množství literárních zdrojů zabývajících se problematikou resocializace a ústavní výchovou.

Čerpali jsme například z publikace BAKOŠOVÉ Z. vydané v roce 2008 s názvem „**Sociální pedagogika jako životná pomoc**“ jsme čerpali převážně informace týkající se sepětí tématu diplomové práce se sociální pedagogikou. Tato publikace je koncipovaná jako vysokoškolská učebnice pro studenty sociální pedagogiky, sociální práce a jiných příbuzných oborů s cílem poukázat prostřednictvím obsahu na pomáhající charakter sociální pedagogiky. Z publikace, která je rozčleněna do sedmi kapitol jak teoretických, tak teoreticko-empirických, podložených výzkumnými zjištěními a sekundární analýzou případových studií je zřejmá myšlenka pomoci prostřednictvím výchovy, která je důležitou součástí života nás všech.

ŠKOVIERA A. se ve své publikaci z roku 2007 „**Dilemata náhradní výchovy**“ zabývá otázkami, kam by měly být umístěny děti s vážnými poruchami chování? Ve dvanácti kapitolách knihy, z nichž každá řeší jedno dilema, nalezneme podrobný rozbor různých rodinných a výchovných situací. Autor probírá argumenty z obou stran, uvádí zajímavá výzkumná zjištění a příběhy z vlastní praxe.

Z LABÁTHA V. z roku 2009 „**Východiská resocializácie poruch správania**“, odkud jsme získali informace o resocializaci a poruchách chování.

Z publikace SYCHROVÁ A. z roku 2014, „**Ústavní péče v resocializačním kontextu**“, jsme čerpali informace o ústavní výchově a typech zařízení poskytujících ústavní výchovu. Jednotlivé kapitoly této monografie se snaží shrnout dosavadní zkušenosti a znalosti, které vyplývají z praxe různých forem ústavní péče na základě politickoekonomických ukazatelů.

Informace a poznatky jsme získali také z publikace ŠIŠKOVÉ T. z roku 2008, „**Výchova k toleranci proti rasismu**“, kde byli vysvětleny pojmy sociálně patologické jevy, tedy společensky nežádoucí jevy a jejich základní typy.

SEKERA O. ve své publikaci z roku 2008 s názvem „**Komunitní systém v resocializačních zařízeních pro adolescenty I.**“, popisuje, jaké jsou ve výchovných ústavech podmínky pro pedagogickou práci a jak tato reedukační a resocializační zařízení pracují v různých oblastech.

Další publikací použitou pro naši diplomovou práci je publikace od SEKERY O. vydaná v roce 2009 s názvem „**Identifikace profesních aktivit vychovatelů výchovných ústavů a dětských domovů**“, která identifikuje profesní činnosti vychovatelů ve vybraných zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy v České republice – v zařízeních ústavní výchovy a péče (též reedukačních a resocializačních zařízeních).

LABÁTH V. ve své publikaci z roku 2001 s názvem „**Riziková mládež**“ s podtitulem *Možnosti potenciálních zmien*, která je koncipována jako příručka pro studenty sociální práce a pro odborníky pomáhajících profesí, definuje rizikovou mládež jako dospívající, kteří jsou náchylní k nepřiměřenému chování a u kterých je riziko neúspěchu vyšší. Vysvětluje zde pozadí ohrožené mládeže a významné faktory, které ovlivňují agresivní a disociální chování mládeže. Pro naši diplomovou práci jsme použili převážně informace z publikace týkající se individuálních a skupinových metod práce s rizikovou mládeží.

Ze starších, ale významných publikací je třeba zmínit publikaci od Czapowa a Jedlewskiho z roku 1981 s názvem „**Resocializační pedagogika**“, která je dle Kábeleho považována za základní publikaci v oboru speciální pedagogiky mládeže s poruchami chování v Polsku, alespoň do roku 1981, kdy byla kniha vydána. Potřeba této publikace jako studijního materiálu, je dána tím, že do té doby nebyla u nás v oboru etopedie takováto práce vydána.

Další publikací s datem dřívějšího vydání je práce od JANSKÉHO P. z roku 2004 s názvem „**Problémové dítě a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních**“, která měla poskytnout pedagogickým pracovníkům komplexnější náhled na tematiku problémových dětí a současně nabídnout i možné metody a intervenční možnosti.

2 ÚSTAVNÍ VÝCHOVA

V následující kapitole se budeme věnovat popisu ústavní výchovy. Objasníme si pojem ústavní výchova, ústavní péče a typy zařízení, které poskytují ústavní péči se zaměřením na diagnostický ústav, jeho klientelu a odborné pracovníky pracující v takovémto typu ústavního zařízení.

Vývoj ústavní výchovy respektive ústavů lze sledovat již od středověku, kdy ústavní zařízení spravovaná církví nebyla nijak specializovaná, byla zřizovaná jako útulky a azylová zařízení převážně v městském prostředí.

Dle Sychrové (2014) byla speciální ústavní výchova pro mladistvé uzákoněna roku 1873 kdy, dle tohoto zákona, měly být osoby mladší osmnácti let posílány do speciálních ústavů, tzv. „napravovány“, kde mohly zůstat do dosažení dvacátého roku života. Zákon stanovoval, jak mají převýchovné ústavy vypadat s důrazem na mravní a náboženskou výchovu. Součástí mělo být i vedení mladistvých k práci a řemeslu, aby byli po propuštění schopni najít si práci.

Sekera (2009) udává vznik specializovaných ústavů také ve druhé polovině 19. století, ale až v padesátých letech dvacátého století byla založena jednotná síť ústavů pro děti a mládež. Jednalo se o zařízení směřující k pracovním činnostem, kdy až do druhé světové války byla svěřencům poskytována určitá péče i po propuštění ze zařízení.

V první čtvrtině 20. století se u nás v rámci ústavní výchovy a ochrany dětí začínají zavádět novější postupy. Zákon č. 265 o ochraně dětí v cizí péči a nemanželských dětí preferoval umístění dítěte nikoliv do ústavu, ale do pěstounské péče. Do ústavu se přijímaly spíše děti osiřelé, opuštěné či nemocné. Ochranná výchova nad delikventními dětmi probíhala v tzv. výchovných. Přestože byly v mnoha ústavech zaváděny tendence humanizační a z dnešního pohledu považovány, zvláště některé přístupy za pokrokové, měla ústavní péče o delikventní mládež spíše charakter represivní (Vohradníková, 2010).

V dnešní době je výchovný ústav organizace řízená přímo Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, legislativně ošetřena zákonem č.109/2002 Sb., upraveným zákonem č.383/2005 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních. Dle tohoto zákona plní výchovný ústav ve vztahu k dětem funkci vzdělávací, výchovnou a sociální. Poskytuje péči mládeži mravně narušené se závažnými poruchami chování, často také dopouštějící se trestné činnosti. (Zákon č.383/2005 Sb., 2016).

Burghart (2012) představuje ústavní péči jako poslední možnost ochrany dítěte, v anglicky mluvících zemích se hovoří dokonce o poslední z posledních možností umístění dítěte. Zdůrazňuje tedy tendence v dnešní době upřednostňovat náhradní rodinnou péči před péčí ústavní.

Sychrová (2014) označuje pojem ústavní výchova za právní pojem, řadící se mezi opatření, která nařizuje soud v případech, kdy je výchova dítěte vážně ohrožena nebo narušena a jiná dřívější opatření nevedla k nápravě nebo jestliže z jiných závažných důvodů nemohou rodiče výchovu dítěte zabezpečit.

V České republice je ústavní péče pro děti poskytována v několika typech zařízení:

- dětské domovy pro děti do tří let, také kojenecké ústavy a dětská centra,
- dětské domovy a dětské domovy se školou,
- diagnostické ústavy,
- výchovné ústavy,
- domovy pro osoby se zdravotním postižením.

Výstižně shrnují základní informace o ústavní výchově Pemová a Ptáček (2016) jako institut rodinného práva. Ústavní výchovu může soud nařít pouze v případě, že je vážně narušena nebo ohrožena výchova dítěte nebo pokud rodiče nemohou výchovu dítěte zabezpečit. Ústavní výchova probíhající v zařízeních určených pro výkon ústavní výchovy zajišťuje náhradní výchovnou péči v zájmu správného vývoje dítěte, řádného vzdělávání a výchovy dítěte v souladu s potřebami odpovídajícími jeho věku a citovou stránkou jedince. Autoři uvádí důvody ke svěření dítěte do ústavní výchovy především dlouhodobě nevhodné výchovné prostředí, zanedbávání rodičovských povinností, selhání dosavadních výchovných postupů a prostředků, ohrožení duševního, tělesného nebo mravního vývoje dítěte vlivem prostředí, nebo pokud rodiče nezvládají výchovu dítěte či nejsou schopni zajistit výchovu dítěte v rodině i přesto, že v ní nebyla zjištěna žádná závažná nedopatření.

Dle Sychrové (2014) jsme v současné době svědky komplexní změny přístupu k samotné filosofii ústavní péče v rámci Evropské unie, která se orientuje na právo jedince žít v přirozeném prostředí v rodině, co nejbližší komunitě. Tento trend je označován jako **proces deinstitucionalizace ústavní péče**. Z pohledu sociální pedagogiky tato koncepce koresponduje s aktuálním chápáním profesionální pomoci zaměřující se na využití aktivit založených na zmocnění klientů a potenciálu přirozených psychosociálních opor jedinců ocit-

nuvších se v obtížných životních situacích. Také silnější orientace na podporu možností klienta, poskytnutí péče pouze v oprávněných případech tak, aby nezvyšovala závislost na systému a zároveň se nedostávala do kolize s právy jedince, je přístup, který se v současné době jeví jako perspektivní a legitimní.

Tato koncepce ústavní výchovy je nejpřijatelnější i pro nás respektive koresponduje s naším názorem, jak by měla být ústavní péče koncipovaná.

Proces umisťování dětí do ústavní výchovy je velmi komplikovaný z hlediska mnoha aspektů, na které je třeba brát zřetel z oblasti chování, prožívání, jednání a života dítěte a jeho okolí. Procesy a postupy spojené s ústavní výchovou jsou stanoveny několika legislativními opatřeními. Mezi dokumenty týkající se této problematiky patří následující:

- Úmluva o právech dítěte
- Listina základních práv a svobod
- Světová deklarace o přežití dětí, jejich ochranně a rozvoji (ze dne 30. září 1990)
- Deklarace práv dítěte (Vyhlášená OSN dne 20. listopadu 1959)
- Zákon o sociálně právní ochranně dětí č.401/2012 Sb. ve znění zdejších předpisů
- Zákon o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů 109/2002 Sb. ve znění pozdějších předpisů (Zákon č.383/2005 Sb. a Zákon 333/2012 Sb.)

Další normy a zákony podílející se přímo i nepřímo na organizaci zařízení poskytujících ústavní péči jsou Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání a novelizace zákona č. 472/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů a také Vyhláška MŠMT č. 73/2005 Sb., o vzdělávání žáků, studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

V rámci České republiky existuje mnoho různých typů zařízení pro ústavní výchovu, ale pro potřeby naší práce se nadále budeme zabývat diagnostickým ústavem pro mládež, který je školským zařízením pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a pro preventivně výchovnou péči o děti a mládež s poruchami chování ve věku 15 až 18 let.

2.1 Diagnostický ústav, cíle, charakteristika

Sekera (2009) specifikuje diagnostický ústav jako zařízení, jehož náplní je komplexní diagnostika dítěte, výchova a vzdělávání, umístování dětí do příslušných zařízení, kde je dále zajištěn jejich rozvoj. Dále upozorňuje, že důležitým požadavkem takových zařízení je stabilizace dítěte a adaptace na ústavní podmínky.

Dle Pipekové (2010) je diagnostický ústav internátní, nekoedukované zařízení zabezpečující diagnostické vyšetření dětí s ukončenou povinnou školní docházkou, tj. ve věku 15-18 let s výchovnými problémy. Podkladem je nejčastěji soudní rozhodnutí, méně často bývá pobyt dobrovolný, tedy na základě žádosti zákonného zástupce. Při diagnostickém ústavu je škola, kde si mladiství doplňují znalosti základního vzdělání nebo pokračují výukou té školy, kterou navštěvovali před nástupem do zařízení. Ti, kteří se z různých důvodů nevzdělávají, jsou zařazeni do pracovních výchovných skupin. Po ukončení pobytu v diagnostickém ústavu se děti mohou v případě, že byl pobyt dobrovolný, vrátit domů a děti, kterým byl nařízen pobyt na základě soudního rozhodnutí, jsou dále umístovány ve výchovných ústavech pro mládež. V těch nejzávažnějších případech nastupují přímo výkon trestu, pokud v diagnostickém ústavu čekaly na rozhodnutí soudu. Doba 8 týdnů pobytu je určena především k tomu, aby byl jedinec vyšetřen po stránce pedagogické, sociální psychologické a zdravotní. Cílem tohoto pobytu v diagnostickém ústavu je tedy zjištění stupně sociální zanedbanosti, mravního narušení, zjištění příčin těchto jevů a možnosti nápravy.

Dle zákona č. 109/2002 Sb. ze dne 5. února 2002 je „Diagnostický ústav specifikován jako zařízení, které přijímá děti podle §2 odst. 3, 4 a 5 a § 7 odst. 1 a na základě výsledků komplexního vyšetření, zdravotního stavu dětí a volné kapacity jednotlivých zařízení je umísťuje do dětských domovů, dětských domovů se školou nebo výchovných ústavů s výjimkou dětí přijatých do diagnostického ústavu na základě § 7 odst. 1.“ Tento zákon říká, že ústav může poskytovat péči též dětem, o jejichž umístění v důsledku jejich poruch chování požádaly osoby odpovědné za výchovu a těmto dětem je poskytována preventivně výchovná péče podle §16.

Děti jsou zde zpravidla umístování na základě rozhodnutí soudu o ústavní či ochranné výchově nebo předběžném opatření. Pobyt dítěte trvá zpravidla 8 týdnů a na základě komplexního vyšetření, zdravotního stavu a volné kapacity, jak již bylo řečeno dle citace zákona, doporučuje diagnostický ústav přemístění dětí do jednotlivých spádových ústavů či

dětských domovů nebo dětských domovů se školou. O tomto přemístění dítěte rozhoduje soud.

Diagnostický ústav dle zákona č. 109/2012 Sb. plní tyto úkoly dle potřeb dítěte:

- **diagnostické** – vyšetření úrovně dítěte formou psychologických a pedagogických činností,
- **koordinační** – prohloubení a sjednocení odborných postupů ostatních zařízení v rámci územního obvodu diagnostického ústavu pro mládež, ověření jejich účel-
nosti a sjednocení součinnosti s orgány státní správy a dalšími osobami, zabývajícími se péčí o děti,
- **organizační** – umístování dětí do zařízení v územním obvodu diagnostického ústavu pro mládež vymezené ministerstvem, popřípadě i mimo územní obvod,
- **terapeutické** – pedagogické a psychologické činnosti směřující k nápravě poruch v sociálních vztazích a v chování dítěte,
- **výchovné a sociální** – vztahující se k osobnosti dítěte, k jeho rodinné situaci a nezbytné sociálně-právní ochraně, podle potřeby zprostředkovává zdravotní vyšetření dítěte,
- **vzdělávací** – zajištění úrovně dosažených znalostí a dovedností, stanovení a realizace specifických vzdělávacích potřeb v zájmu rozvoje osobnosti dítěte přiměřeně jeho věku, individuálním možnostem a předpokladům (Diagnostický ústav v Brně, 2016).

Mimo soudně nařízenou ústavní či ochrannou výchovu Diagnostický ústav pro mládež nabízí i další možnost pobytu, v rámci preventivně-výchovné péče, tzv. dobrovolné diagnostické pobyty pro děti podle ustanovení Zákona č. 333/2012 Sb. ve znění pozdějších předpisů, kterým se mění zákon č. 109/2012 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, ve znění dalších předpisů. Tyto pobyty nejsou tedy podloženy žádným soudním rozhodnutím, ale jsou realizovány na základě vzájemné dohody mezi zákonnými zástupci dítěte, vedením zařízení a dítětem samotným. Cílem dobrovolného diagnostického pobytu je vypracovat komplexní diagnostiku dítěte, odhalit příčiny poruch chování dítěte a nalézt cestu či cesty, jak potíže řešit, zmírnit, nejlépe odstranit. Dítěti je během pobytu poskytována intenzivní terapeutická péče, jsou vytvořena vhodná výchovná opatření, efektivní metody

a postupy práce s dítětem na základě doporučení do budoucna. Dítě během pobytu absolvuje společně s rodinou individuální pohovory s psychologem, účastní se skupinových terapií, popřípadě absolvuje i krizovou intervenci je-li potřeba. Na základě podkladů poskytnutých školou, kterou dítě navštěvuje, vypracuje speciální pedagog z diagnostického ústavu individuální vzdělávací plán, na jehož základě je dítě vzděláváno během pobytu v zařízení.

Janků (2009) ve své publikaci uvádí členění diagnostických ústavů na dětské, pro mládež podle věku a dále dle pohlaví pro dívky a chlapce. Jsou to internátní výchovná zařízení, jimiž by měli projít všechny děti a mladiství, který je soudem nařízena ústavní výchova.

Pobyt v diagnostickém ústavu je zaměřen především na obnovení motivace ke vzdělávání, dále na organizované mimoškolní a režimové činnosti, dodržování časového harmonogramu, respektu k dospělým a kooperaci v rámci sociální skupiny. Výše zmíněné je cílem pobytu v diagnostickém ústavu, na jehož konci je vypracován odbornými pracovníky konečný závěr o dítěti, jehož součástí je nejčastěji návrh na umístění do výchovného ústavu. Jen velmi málo dětí se vrací tam, odkud do diagnostického ústavu přišli. Jsou to ti, kteří byli na preventivním dobrovolném pobytu (Matoušek, Kroftová, 1998).

Diagnostický ústav je tedy instituce, pečující o děti s poruchami chování, které jsou zde umístovány na základě soudního rozhodnutí, jen zřídkakdy na žádost rodičů nebo žádost vlastní. Většina dětí je zde tedy nedobrovolně. O každém dítěti je vedena spisová dokumentace, na základě které jsou děti dále umístovány do dalších institucí. V rámci diagnostického ústavu, kde se odehrává veškerá práce s dítětem, pracuje mnoho odborných pracovníků, od etopedů, psychologů, pedagogů po vychovatele, kterým bychom chtěli věnovat následující kapitulu.

2.2 Odborní zaměstnanci diagnostického ústavu

Základní rozdělení zaměstnanců diagnostických ústavů je na pedagogické a nepedagogické pracovníky. Dle zákona č.383/2005 Sb. do kategorie pedagogických pracovníků řadíme ty jedince, kteří vykonávají vzdělávací, výchovně-pedagogickou, psychologickou nebo speciálně pedagogickou činnost. Řadíme sem **vedoucí výchovné pracovníky, speciální pedagogy/etopedy, psychology, speciální pedagogy/učitele a asistenty pedagogů**. Pedagogický pracovník musí splňovat kvalifikační předpoklady, popřípadě i odbornou praxi. Na-

dále každý pedagogický pracovník musí splňovat podmínku psychické způsobilosti, která se zjišťuje psychologickým vyšetřením, prokazujícím se před vznikem pracovněprávního vztahu k zařízení.

Nepedagogičtí pracovníci jsou ostatní zaměstnanci: účetní, sociální pracovníce, kuchařky, údržbáři, řidiči, uklízečka, provozní pracovníci. Platí, že tito nepedagogičtí pracovníci by svojí prací a přístupem měli podporovat pedagogické pracovníky v jejich úsilí převážně při reedukační a resocializační činnosti. (Diagnostický ústav v Brně, 2016)

Dále se budeme věnovat náplni práce jednotlivých pracovníků, kteří s dětmi v diagnostickém ústavu pracují.

Výchovný pracovník neboli vychovatel, je dle našeho názoru jeden z nejdůležitějších činitelů v resocializačním procesu. Svým postojem by měl dětem projevovat úctu, zájem, trpělivost, respektovat jejich individualitu. Z jeho práce by měla být patrná snaha předcházet dalším selháním dítěte a také být schopen pracovat s konflikty a chybami, které mohou vzniknout mezi dětmi a zaměstnanci nebo mezi dětmi navzájem.

Sekera (2008) popisuje vychovatele jako klíčového partnera a vzor pro vychovávaného, ale také jako zprostředkovatele styku s jiným výchovným prostředím než je ústav.

Machel hovoří o tom, že „*pokud se chce vychovatel, vykonávající resocializační službu, vepsat do mozku klientů, musí být jeho vliv silný, aby vyhrál boj se škodlivými vlivy.*“ (Machel, In Sychrová, 2014. s. 53). Pracovní náplní vychovatele je především výchova a vzdělávání, terapie, reedukace a resocializace dětí a mládeže nějak sociálně hendikepovaných a často obtížně vychovatelných. Celkově se tedy jedná o pomáhání dětem a mládeži v ústavních zařízeních. Patří sem také činnosti spojené s běžným denním režimem, jako jsou starost, péče a dohled nad dětmi a mládeží.

„Resocializační personál“ odpovídá za resocializační diagnostiku, za stanovování prognóz a individuálních resocializačních plánů, za jejich vykonávání, sledování a hodnocení.

Mezi tyto pracovníky řadíme také speciálního pedagoga/etopeda. **Etoped** je speciální pedagog, který provádí komplexní pedagogickou diagnostiku a navrhuje reedukační činnosti se svěřenými dětmi. Jsou to individuální a skupinové intervenční činnosti s využitím psychoterapeutických a sociálně psychologických metod. Je zodpovědný za diagnostickou a reedukační činnost, kterou metodicky vede. Je také koordinátorem tvorby individuálního

programu rozvoje osobnosti společně s psychologem a odbornými pracovníky pečujícími o děti. Vypracovává etopedické posudky dítěte a doporučení pro další reedukaci a resocializaci. Spolupracuje s ostatními odpovědnými osobami za výchovu dítěte, s orgány sociálně právní ochrany dětí a se soudy. V rámci diagnostického ústavu je důležitou součástí týmu, vede diagnostické porady, účastní se pedagogických porad vychovatelů a učitelů (DUM, Brno, 2016).

Psycholog a jeho činnost je zaměřena především na diagnostiku a v podmínkách diagnostického ústavu patří mezi stěžejní. Práce psychologa s dítětem umístěným na diagnostický pobyt ve vztahu k jeho zákonným zástupcům, je zaměřena především na:

- osobní vstupní pohovor při nástupu;
- osobní, telefonické či e-mailové rozhovory během pobytu dítěte;
- na poradenskou a terapeutickou pomoc rodině jako celku.

Ve vztahu k dítěti se psycholog zaměřuje především na:

- vstupní psychologické posouzení dítěte, rozhovor, vybrané projektivní techniky;
- systematické pozorování dítěte s cílem popsat nevhodné chování a předat základní informace dalším pracovníkům;
- seznámení se s veškerou dostupnou dokumentací dítěte – výsledky dosavadních vyšetření, anamnestické údaje od rodičů a ostatních výchovných činitelů, vyhodnocení.

Dále psycholog spolupracuje s kompetentními orgány a institucemi během pobytu dítěte i v rámci následné péče jako jsou orgán sociálně-právní ochrany dětí, středisko výchovné péče, psychiatrická léčebna, školy apod. (Hutyrová, 2013).

Dalším z kategorie pedagogických pracovníků je **asistent pedagoga**. Asistent pedagoga je klíčovým prvkem podpory poskytované dětem se speciálními vzdělávacími potřebami, k nimž děti z diagnostického ústavu patří. Činnost asistenta pedagoga je začleněna v novelizaci vyhlášky 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Hlavními činnostmi asistenta pedagoga jsou:

- pomoc pedagogickým pracovníkům při výchově a vzdělávací činnosti, pomoc při komunikaci se žáky a zákonnými zástupci žáků a komunitou, ze které žák pochází,
- podpora žákům při přizpůsobení se školnímu prostředí,
- pomoc žákům při výuce a při přípravě na výuku,
- nezbytná pomoc žákům s těžkým zdravotním postižením při sebeobsluze a pohybu během vyučování a při akcích pořádaných školou mimo místo, kde škola v souladu se zápisem do školského rejstříku uskutečňuje vzdělávání (Fischer, Škoda 2014).

Co se týká kvalifikačních předpokladů, jsou v současné době rozlišovány dvě úrovně odbornosti, podle nichž je odlišeno i požadované vzdělání. Pro přímou pedagogickou činnost ve třídě musí mít asistent pedagoga střední vzdělání s maturitou a odpovídající pedagogické vzdělání (SŠ, VOŠ nebo VŠ zaměřenou na pedagogiku nebo kvalifikační kurz pro asistenty pedagoga). Pro pomocné a výchovné práce ve škole nebo školském zařízení stačí asistentovi pedagoga střední vzdělání s výučním listem nebo dokonce i jen základní vzdělání s absolvovaným kvalifikačním kurzem pro asistenty pedagoga. Schopnosti a dovednosti, které by měl asistent pedagoga působící ve třídě s žáky se sociálním znevýhodněním mít jsou: kladný vztah k dětem se sociálním znevýhodněním; znalosti odpovídající činností, které bude vykonávat; měl by být empatický, umět komunikovat s rodiči žáků; měl by být schopen pracovat pod vedením učitele a umět se poučit z rad zkušenějších a v neposlední řadě by měl být dostatečně trpělivý a zároveň dostatečně razantní a důsledný (asistent pedagoga, 2016).

Poslední z řady pracovníků, byť nepedagogických, o kterém bychom se rádi zmínili, je **sociální pracovník**. Sociální pracovníci poskytují rady a informace, pracují s klienty, zastupují je, poskytují jim jiné odborné služby. Co se týká odbornosti sociálního pracovníka, měl by znát základy sociologie, psychologie, zdravotvědy, práva a sociální politiky. Měl by umět diagnostikovat konkrétní potřeby jedince a navrhnout řešení. Sám však neposkytuje tyto odborné služby, ale odkazuje klienta na příslušné odborníky (Matoušek, 2011).

Činnost sociálního pracovníka Matoušek (2003) specifikuje takto. Sociální pracovník pracuje:

- s klienty a jejich rodinami,

- s přirozenými skupinami, např. s partami mládeže na městském sídlišti,
- s uměle vytvořenými skupinami, např. školní třídy, skupiny lidí v ústavu sociální péče či ve vězení,
- s organizacemi poskytujícími sociální služby, kde vystupuje jako řídicí pracovník nebo jako kompetentní pracovník řešící problémy v rámci organizace, např. formou supervize,
- s místními komunitami, resp. s lidmi žijícími v jednom místě,
- jako expert při přípravě některých zákonů a vyhlášek vztahujících se k sociálním službám, v jiných případech se jako oponent k takovým návrhům vyjadřuje.

Hutyrová (2013) popisuje činnost sociálního pracovníka přímo v diagnostickém ústavu:

- provádí samostatný výkon náročných specializovaných agend v péči o občany a skupiny;
- zajišťuje sociálně-právní poradenství;
- poskytuje soustavnou sociální pomoc v přímém styku s občany, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci;
- zajišťuje sociálně-právní záležitosti dětí a vede jejich osobní spisy, zabezpečuje komplexnost dokumentace;
- zajišťuje administrativní stránku přijímání, přemístění a propouštění dětí;
- zprostředkovává styk s úřady, soudy, OSPOD, PČR a zákonnými zástupci;
- připravuje podklady pro rozhodnutí soudů, píše hlášení, dopisy, vede zdravotní dokumentaci, evidenci úrazů, hlášení úrazů, také evidenci útěků a knihu úředních a ostatních návštěv;

a další dokumentaci a úkoly podle pokynů vedení zařízení.

Toto je jen stručný výčet činností pedagogických i nepedagogických pracovníků podílejících se na výchově či převýchově a reedukaci dětí v diagnostickém ústavu. Pouhý výčet pracovních povinností zdaleka nevypovídá vše o práci těchto odborníků. Dobrý odborník pohybující se v této oblasti by měl mít především rysy lidské důvěryhodnosti, přímosti a čestnosti, přirozenou autoritu. Měl by být rozhodný, umět přiznat chybu, být zásadový a důsledný, vytrvalý a mít své emoce a chování pod kontrolou. Při práci s dětmi je třeba

lidský přístup, respekt k individualitě dítěte a k jeho potřebám. Každé dítě je totiž jiné, má jiné životní zkušenosti, a s tím je třeba počítat a pracovat tak, aby tato různorodost byla zohledněna.

Problematické děti umístěných v diagnostickém ústavu a příčinám jejich umístění se budeme věnovat v následující kapitole.

2.3 Cílové skupiny dětí a mládeže v diagnostickém ústavu

Cílovou skupinu dětí a mládeže v diagnostickém ústavu tvoří především děti s nařízenou ústavní nebo ochrannou výchovou, ale také děti na dobrovolném pobytu, jak bylo vysvětleno v kapitole 2.1.

Jde především o mládež, u které se projevují poruchy učení, závažné poruchy chování nebo problémy v trestné činnosti. Část klientely tvoří také děti z patologického nebo znevýhodněného prostředí. Do diagnostického ústavu pro mládež jsou přijímáni mladiství ve věku 15-18 let, kteří mají ukončenou povinnou školní docházku.

Labáth (2001) označuje tuto mládež za rizikovou. Za rizikovou v tom smyslu, že rizikovitost znamená větší náchylnost, větší ohrožení psychosociálního vývoje proti standardní populaci. Za rizikovou mládež tedy považuje dospívající, u kterých je následkem spolupůsobení více faktorů, zvýšená pravděpodobnost selhání v psychické a sociální oblasti.

Janský (In Sekera, 2009) hovoří o 8000 dětech (v roce 2004) ve výchovných zařízeních určených pro výkon ústavní a ochranné výchovy a Pilař (2005) o více než 7500 dětech (v roce 2005), které jsou ohroženy patologickým rodinným či sociálním prostředím, začaly požívat některé návykové látky, dostaly se do konfliktu se zákonem nebo o ně rodiče „jenom“ přestali mít zájem.

Dle Sekery (2009) mohou mít klienti těchto zařízení různé motivy svého zařazení do ústavu. Příčiny nejčastěji pramení ze situace, ve které se dítě či mladistvý nachází. Důvodem pro zařazení bývá většinou chybějící nebo nefungující rodinná výchova a péče, z toho pramenící závažné poruchy chování apod.

Obecné příčiny umístování dětí do ústavů uvádí Rieger (2009), který hovoří o tiskem stigmatizovaných dětech. Podle něj se jedná o děti s normálním vývojem, u nichž bývá

důvodem umístění do ústavu závažná sociální situace, dále o děti z rodin ohrožených zanedbáváním péče a děti obtížně vychovatelné.

Také Matějček (1999) varuje, že se mění skladba dětí přicházejících do náhradní ústavní péče. Je zastoupen větší podíl chlapců, stále více přibývá dětí postižených, dědičně zatížených, romských, ale také starších a převážně dětí pocházejících z rodin zatížených sociální patologií a alkoholismem.

Z výčtu všech těchto popisů klientely umístované do ústavní péče se nejvíce přikláníme k Sekerovi a jeho důvodům k pobytu, které uvádí, což je chybějící či nefungující rodinná výchova. Dříve se propagovalo, že rodina je základ státu, ve velké míře toto tvrzení platí i dodnes, protože pokud dítě vyrůstá v nefungující rodině, nemůžeme od něj očekávat, že z něj vyroste spokojený, samostatný, sebevědomý a plně fungující jedinec, který má kladný vztah k sobě samému, ke společnosti, k lidem, k rodině i přírodě (Bakošová, 2005).

Ovšem souhrnně charakterizovat ty děti, které se do diagnostického ústavu dostanou, není vůbec jednoduché. Existuje mnoho důvodů, proč zde mohou být umístěny a my si některé z faktorů ovlivňujících umístění dětí do diagnostického ústavu nyní rozebereme. I když všechny tyto faktory obvykle působí ve vzájemné propojenosti.

Rodinné prostředí

Rodina má nenahraditelné a výsadní místo ve výchově jedince. Dítě získává informace z vnějšího prostředí, které ho ovlivňuje, a rodina v tomto případě působí jako filtr. Je tedy vzorem a dítě se učí nápodobou a identifikací. Pokud rodina nedokáže reagovat na potřeby dítěte, pak je základní důvěra dítěte k dospělému zásadním způsobem narušena. Pokud dítě rodiči nedůvěřuje, nepřejímá jeho chování jako pozitivní vzor, podle kterého by se mělo chovat a který by mělo přijmout za vlastní. Bakošová (2005) ve své monografii uvádí, že v každém historickém období je žádoucí vychovat děti k hodnotám lásky, slušnosti, úctě, toleranci, přátelství, solidaritě a dobru. Jánský (2004) uvádí, že základní příčinou psychosociálních problémů a poruch vývoje dítěte je narušený vztah k rodiči či rodičům, kteří dítěti poskytují neadekvátní péči. Tato neadekvátní péče může mít formu psychické deprivace, nedostatku především v podnětové a emoční sféře, také zanedbávání, týrání nebo sexuální zneužívání dítěte. Důsledkem může být, a také bývá, kompenzace emočního vztahu mimo rodinu. Nejčastěji v partách, které dítěti nabízejí náhradu za nedostatečnou pozornost ze strany rodiny, a dítě si tak kompenzuje svoji nedostatečně vytvořenou autonomii osobnosti.

Osobnost dítěte

Příčiny chování vedoucího až k umístění dítěte do diagnostického ústavu je třeba hledat také v osobnostní struktuře dítěte. Může se jednat o ADHD syndrom či LMD, disharmonický vývoj osobnosti. Osobnostní zvláštnosti a poruchy se projevují zejména v oblastech péče o sebe a své okolí, pracovní výkonnosti, pracovní kázni a především v oblasti rodinného soužití.

Prostředí

Prostředí, ve kterém dítě žije, velmi výrazně ovlivní jeho celý život. Dítě může ovlivnit negativní životní událost, sociální prostředí, ve kterém se pohybuje. Také pestrost volnočasových aktivit je velmi důležitá, přátelé a kamarádi, se kterými tráví svůj volný čas, životní styl a ekonomické okolnosti, které dítě obklopují.

Dalšími faktory, které ovlivňují mladého člověka a jeho chování jsou: specifické období adolescence – velmi složité období, jak pro jedince samotného, tak pro jeho okolí, převážně rodiče – a také chování, což už je ale nejčastěji důsledkem součinnosti výše zmíněných faktorů.

Uvedeme si, jaké poruchy chování se nejčastěji vyskytují u dětí a mládeže umístěvaných do diagnostického ústavu.

Potměšilová (2013) charakterizuje poruchu chování jako takové jednání, při kterém dochází k porušování sociálních norem, kdy jedinec není schopen respektovat normy chování na úrovni odpovídající jeho věku či svých rozumových schopností. Poruchy chování Potměšilová dělí podle jejich závažnosti na poruchy asociální, asociální a antisociální. Pro potřeby naší diplomové práce se budeme zabývat pouze chováním asociálním a antisociálním. Švarcová (2009) mezi asociální chování řadí – lhaní, záškoláctví a útěky, toulky a některé formy závislostního chování. Mezi antisociální pak např. různé formy násilí, krádeže, vandalismus.

U dětí a mládeže umístěvaných do diagnostického ústavu se nejčastěji projevují tyto poruchy chování:

- **záškoláctví a útěky** – je to forma únikového chování, kdy dítě utíká z prostředí, kde mu něco chybí, kde není něco v pořádku. Pokud dítě utíká ze školy, mluvíme o záškoláctví. Útěky z domova či ze školy mohou být impulzivní nebo dlouho dopředu připravené. Impulzivní útěk můžeme považovat za zkratkovité jednání, jako

reakce ne konkrétní ojedinělou situaci. Dopředu připravený útěk je velmi dobře naplánován a dítě tak utíká před dlouhodobě nepříznivou situací,

- **závislostní chování** – závislost jak fyzická tak psychická vzniká po opakovaném užívání dané látky, či po opakovaném účastnění se nějaké činnosti. Mezi základní závislosti řadíme závislost na látkách (drogy, alkohol, tabák, kofein), závislost na činnostech (hry – gamblerství), také závislost na jídle či věcech,
- **krádeže** – jsou různé způsoby krádeže: příležitostná, předem promyšlená nebo dokonce opakovaná, a také různé cíle a motivy, které děti ke krádeži vedou: dítě může krást pro sebe, pro druhé nebo pro partu,
- **násilí** – použití fyzické síly proti druhé osobě nebo proti sobě. V souvislosti s násilím jde ruku v ruce agresivita a agrese. **Agresivita** je postoj nebo vnitřní pohotovost k agresi, dispozice k agresivnímu chování. **Agrese** je výpad nebo útok, projevující se násilím vůči jiné osobě, zvířeti či objektu. Jedním z projevů násilí je také **šikana**. Je to jakékoliv chování, jehož záměrem je ublížit jedinci, ohrozit nebo zastrašit jiného jedince či skupinu jedinců,
- **vandalismus** – o vandalismu mluvíme v případě, kdy dochází ze strany agresora k ničení věcí, majetku, ale i kulturních hodnot. Nejčastěji se vandalismus projevuje ve skupinách (Potměšilová a kol., 2013).

Hutyrová (2013) shrnuje popis klientely diagnostického ústavu jako děti, které se nezřídka dopouštějí trestné činnosti, zejména krádeží, distribuce a abúzus drog, ale i loupežných přepadení, fyzických napadení apod.

V následující kapitole se budeme zabývat tím, jak řešit různé výchovné a pedagogické situace s cílovou skupinou dětí a mládeže v diagnostickém ústavu.

2.4 Řešení výchovných a pedagogických situací s cílovou skupinou

Během pobytu dětí a mládeže v diagnostickém ústavu dochází k různým výchovným a pedagogickým situacím, které je zapotřebí řešit. Podle Pávkové a kol. (2002) je možné u dětí v ústavní výchově pozorovat emocionální nerovnováhu, úzkost, neklid, náladovost, agresivitu či vzdorovitost. Výchovné problémy mohou být způsobené i obtížnou adaptací dětí, protože svůj pobyt zde považují často za nespravedlivý, chápou to jako omezování

osobní svobody a volnosti. V zájmu předcházení výchovným problémům by se vychovatelé měli snažit o navázání vztahu s dítětem, probudit v něm důvěru.

Podle Langmaiera a Matějčka (In: Vágnerová, 2000) výchovné problémy často pramení z toho, že dítě nemělo potřebné sociální zázemí v období raného dětství a jeho socializace je tak negativně ovlivněna. V případě, že mladý jedinec nebyl pozitivně přijímán, touží této potřeby dosáhnout jiným způsobem. Začíná odmítat normy a hodnoty společnosti, je nekonformní, citově deprivovaný, a tímto chováním chce vyvolat alespoň nějakou, byť negativní, emoci.

Snahou vychovatelů a odborných pracovníků v diagnostickém ústavu by měla být kompenzace nefungující rodinné výchovy, snaha o navázání komunikace, důvěry. Toho dle Campbella (In Bakošová, 2005) lze dosáhnout **soustředěnou pozorností**, kterou dítěti věnujeme – při rozhovoru s dítětem nevykonávat jinou činnost, ale plně se dítěti v tu chvíli věnovat; navázat **oční kontakt**, učit dítě **sebeovládání** – což lze vlastním příkladem; **intelektuální pomocí** – ujistit dítě, že správně myslí.

Jak lze řešit pedagogické situace, zejména v situaci nevhodného chování dítěte, popisuje ve své publikaci Bakošová (2005). Vzhledem k tomu, že problémy sociálního chování dětí nebudou nikdy odstraněny, je třeba, aby byl pedagog vybaven schopnostmi vícealternativního reagování.

1. Existence jasných pravidel – požadavky na chování dítěte by měly být úměrné věku, schopnostem, situaci. Měly by být jasné, stručné a pozitivně formulované. Nastavené pravidla je zapotřebí zdůvodnit, v případě potřeby přeformulovat a nahradit novými. Zveřejnění pravidel napomůže jejich respektování. Je třeba je připomínat tak dlouho, dokud nedojde k jejich osvojení dítětem.

2. Strategie a postupy orientované na prevenci – situace v prostředí, ve kterém se dítě nachází, je třeba změnit dle potřeb dítěte. Doporučuje se analyzovat situace nevhodného chování. Tato etapa má několik fází: odhalit, co pedagoga znepokojuje na chování dítěte; analyzovat faktory prostředí, které přispívají k nevhodnému chování; pohled dítěte na situaci, obraz o sobě a o svém prezentovaném chování; v poslední fázi by měl pedagog zvažovat, co od dítěte očekává jeho okolí, jeho spolužáci. Důležitým faktorem je i to, že pedagog interpretuje situace jinak, než jak je vidí děti. Tento výkladový alternativizmus je častým zdrojem nedorozumění.

3. Diskuse – metoda řešení nevhodného chování – použitím této metody pedagog poskytuje dítěti legitimní možnost, aby se vyjádřilo ke vzniklé situaci. O problému se má diskutovat hned, když vznikne. Diskuse by měla začínat otevřeným vyjádřením, že se vyskytlo nevhodné chování, a že jsou na něj různé názory. Není žádoucí dítě donutit k tomu, aby se samo odsoudilo. Naopak vhodné je, když pedagog nabídne několik alternativních řešení dítěti, jak by bylo možné se zachovat. Diskuzi je dobré ukončit pozitivně.

4. Vyjednávání jako metoda nevhodného chování – vyjednávání je metoda, kdy je nastolena rovnost sociálních statusů pedagogů a dětí. Využívá se v souvislosti se stanovením pravidel a také důsledků sociálního chování. Tato metoda umožňuje vyjádřit rozdíly v percepci zúčastněných subjektů. Tvrdý přístup klade důraz na pozice zisku jedné strany na úkor strany druhé. Jde vlastně o boj. Oproti tomu výsledkem měkkého přístupu v případě, že ho použijí obě strany, je sentimentální dohoda. Vyjednáváním vzniká spokojenost na obou stranách. Je důležité zbavit se tendence vnímat problém pouze svými očima, tedy ze své pozice. Pedagog by měl během diskuze při vyjednávání, rozpoznat potřeby dítěte, které stojí za jeho názory, a dát mu šanci uvažovat o alternativním chování.

Všechny pedagogické situace, ve kterých se pedagog společně s dítětem ocitne, by měl řešit kompetentně, když bude na jejich řešení připravený. Měl by mít svůj styl, ve kterém využije své sociální schopnosti. Jeden ze stylů, velmi vhodný ve vztahu k dítěti je **humanistický styl** – úcta pedagoga k dítěti, respektování jedinečnosti dítěte, tolerance vůči názorům dítěte, podpora zvědavosti a tvořivosti, vytvoření správné atmosféry na bázi spolupráce. Dítě se v takových vztazích cítí bezpečně, volně, je ochotnější spolupracovat a dosáhnout tak dobrých výsledků.

3 INDIVIDUÁLNÍ A SKUPINOVÉ METODY PRÁCE S KLIENTY DIAGNOSTICKÉHO ÚSTAVU

Předmětem této kapitoly naší diplomové práce je popis individuálních a skupinových metod resocializace, které se uplatňují při práci s klientelou v diagnostickém ústavu.

Labáth (2001) ve své publikaci uvádí, že rozlišování práce s klientem na základě kritérií, zda se má zaměřit na jednotlivce, resp. na jednoho klienta, nebo na více klientů současně je jedno z nejčastěji uplatňovaných kritérií. Toto kritérium vytváří podmínky pro specifické uspořádání terapeutické, poradenské situace. Jak v psychologii či psychoterapii, tak v sociální práci se uplatňuje dělení na práci individuální, terminologicky také označována jako „casework“ a na skupinovou práci, „groupwork“. Postupem času se poznání, zkušenosti, metody a postupy z oblasti psychoterapie přenášely do sociální práce, což je evidentní i v teoretické orientaci sociálních pracovníků, kteří se v konkrétní práci orientují na jednotlivé terapeutické školy. Dá se říci, že tendence přebírání zkušeností a poznatků z psychoterapie je zcela legitimní a opodstatněná.

Kožnar (1990) v souvislosti s „prosakováním“ psychoterapie do oblasti převýchovy dětí a mládeže upozorňuje na to, že psychoterapie a její principy mají své místo v práci s lidmi, kteří sociálně selhávají. Zdůrazňuje při tom hlavně velmi důležité aspekty, kterými jsou mezilidské vztahy, specifická interpersonální zkušenost, sociální učení a přeučování a také povaha poruch, která má nejčastěji sociální resp. interpersonální charakter.

Resocializace se realizuje pomocí reedukace, jedná se tedy o převýchovný proces klienta ve smyslu jeho charakteru a nežádoucího chování. Jak uvádí Lakomá (1994) je smyslem resocializace odstranění nežádoucího chování nejen ke svému okolí, ale i k sobě samému. Za pomoci výchovy a vzdělávání je zapotřebí klientovi připravit podmínky pro naučení se sociálním rolím a formování osobnosti jedince. Celý proces resocializace velmi závisí na přístupu vedení a odborných pracovníků. Podstatné je ustoupit od autokratického stylu výchovy a vzdělávání a dát přednost individuální práci – komunikaci s klientem.

Vzhledem k tomu, že dělení na individuální a skupinovou práci je velmi frekventované a v profesionální praxi má svoje opodstatnění, pokusíme se popsat hlavní specifika těchto postupů a metod.

3.1 Individuální metody resocializace dětí a mládeže

Při individuální práci s jedincem je podle Labátha (2001) rozhodujícím fenoménem především vztah. Individuální práce je forma, při které jeden člověk, který potřebuje odbornou intervenci, vstupuje do vztahu (terapeutického, poradenského apod.) a vzájemné spolupráce s jedním profesionálem, který mu tuto pomoc poskytuje. Při práci s dětmi a mladistvými má však vztah a také odpovídající úroveň komunikace, v porovnání s prací s dospělými, ještě specifičtější postavení, protože musí být respektovány všechny vývojové individuality dítěte a dospívajícího. Je nevyhnutelné porozumět jejich specifickému pohledu na svět, specifickému sociálnímu postavení ve světě dospělých. V oblasti komunikace je nutné počítat s tím, že dítě či dospívající zpravidla nedokáže jednoznačně formulovat své postoje, myšlenky a pocity. Proto je vhodné využívat široké spektrum komunikačních kanálů jako např. kresbu, společné činnosti terapeutické postupy apod.

Základní principy individuální práce s dětmi a mladistvými Labáth (2001) vymezuje takto:

1. Kvalitní diagnostické posouzení dítěte /mladistvého a jeho problémů ze strany odborníka. Patří sem i posouzení rodinného a sociálního prostředí.
2. Aktivní naslouchání dítěti/mladistvému odborníkem v procesu terapie s dostatečným prostorem pro vyjádření pocitů, názorů a postojů dítěte. Povzbuzení a snaha o ulehčení při vyjadřování.
3. Projev porozumění a respektu dítěte/mladistvému ze strany odborníka. Což znamená schvalovat negativní chování, ale neodmítání jedince jako člověka.
4. Odborník a dítě/mladiství se dohodnou na tom, co je účelem a společným cílem jejich společných setkávání.
5. Odborník pomáhá dítěti/mladistvému porozumět a objasnit to, co je v jeho chování, pocitech a postojích rozporuplné a neobvyklé.
6. Pokud je celý proces podporovaný sociálním systémem, jako je rodina nebo instituce, tak se odborník snaží působit a pracovat s celým systémem.
7. Odborník se dohodne s dítětem/mladistvým na ukončení individuálních setkání, pokud dospěl k názoru, že zisky z ukončení převáží nad zisky u pokračování.

Matoušek a Matoušková (2011) uvádí ve své publikaci, že rizikovou mládež lze účinně ovlivňovat **psychoterapií** a také vzděláváním, prací a dobře volenými zájmovými čin-

nostmi. Současně však upozorňuje na to, že nelze říci, která forma psychoterapie je paušálně vhodná pro práci s rizikovou mládeží. Jednou z forem je psychologický směr **behaviorismus**, omezující se pouze na vyvolání změn v chování. Cílem **behaviorální terapie** nemá být posílení schopnosti jedince adaptovat se na umělé ústavní prostředí, ale posílit naopak schopnost sebeřízení bez spoléhání na vnější tlaky. V rámci behaviorální terapie se trénuje zejména komunikace s vrstevníky: neagresivní jednání, posilování pozitivních vztahů, vyjasňování nedorozumění, řešení konfliktů. Trénink sociální komunikace i výuka životním dovednostem dle behaviorální terapie má být prováděna s ohledem na věk dětí a mládeže. Behaviorální postupy se používají i při práci s rodinami klientů formou *rodinné úmluvy*, která má řešit konfliktní zaseknutí rodinné komunikace způsobené často chováním dospívajících, které bývá v rozporu s přáním rodičů. Tento druh terapie – rodinná úmluva – by měl umožnit členům rodiny, kteří se díky negativním emocím přestali vnímat, aby se opět začali poslouchat a zvážili, případně přehodnotili své nároky a snažili se respektovat přání druhé strany.

Na rodinnou terapii navazuje dle Strnada (2009) **systematický přístup**, pro nějž je charakteristická orientace na kontext, reflexivita, dialogická otevřenost a zvědavost, sociální citlivost, orientace zaměřená na zdroje řešení, inspirace ve spolupráci a orientace na klienta. Dle německého systematického terapeuta Ludewiga (1992) přístup používá jako postupy práce dotazování, reflektování a doporučování. Diagnózy, prognózy a cíle terapie by podle Ludewiga měly být záležitostí „velmi otevřenou“, měly by odrážet to, na jaké změny jsou klienti připraveni a jakých jsou schopni.

Další z forem psychoterapie vytvářená od svého počátku pro ovlivňování rizikové mládeže je **realitní terapie**, jejíž autor je Glasser. Základními tezemi této terapie jsou tyto: společným jmenovatelem všech psychických potíží je neschopnost uspokojení významných potřeb klienta, jakmile se daří potřeby uspokojovat, symptomy duševních poruch mizí; lidské chování má vždy smysl, i když je jím popírána realita života, pokud terapie klienta odnaučí popírat svět a uspokojovat potřeby v rámci reality můžeme mluvit o úspěchu terapie. Cílem terapie není dovést klienty ke štěstí, ale zaměřit konverzaci na všechny uvědomované aspekty klientova současného života. Mluvit o klientových zájmech, obavách, nadějích, o jeho hodnotách a postupně rozšiřovat jeho obzory, ukázat nové možnosti ležící za jeho potížemi, soustředit se na ty oblasti života, v nichž se klient chová odpovědně a pobízet k jejich rozšiřování. Pokud klient připustí, že nejedná zodpovědně, nastává významný obrat v terapii a může začít přeučování chování či hledání jiných variant.

Gabura a Pružinová (1995) ve své publikaci uvádějí, že jen velmi málo terapeutů používá jediný směr či terapii, ale jedná se zpravidla o používání více přístupů, pak mluvíme o **eklektickém poradenství**.

3.2 Skupinové metody resocializace dětí a mládeže

Skupinové metody resocializace popisuje Lakomá (1993) ve své publikaci jako interpersonální, pohybově interakční, fantazijní, relaxační, pomocné techniky aj. Pozornost věnuje skupinové komunitě a diskusní skupině a také technikám, na nichž jsou speciální skupinová sezení postavena. Patří mezi ně: psychodrama, muzikoterapie, arteterapie, teatroterapie, biblioterapie, neverbální pohybové techniky aj.

Němec (1998) mezi skupinové formy práce, které se využívají při resocializaci mládeže, řadí: diskusní skupiny, skupinové poradenství, sociálně výchovné skupiny, skupiny aktivního sociálního učení a skupinovou psychoterapii.

Labáth (2001) považuje za specifickou formu skupinové práce s rizikovou mládeží **terapeutickou komunitu**. Kratochvíl (In. Labáth, 2001) ji vymezuje jako komplexní metodu zaměřenou na terapeutické využití celého denního režimu dané instituce, veškerého času, který v něm jednotlivci stráví, všech činností v rámci instituce a také všech vztahů, které se v něm vytváří. Program prostředí se utváří tak, aby se v něm promítly všechny navyklé způsoby chování jednotlivců z jejich přirozeného prostředí, a aby se posílily žádoucí nebo korigovaly nežádoucí projevy chování. Hlavní myšlenky podle Matouška, Matouškové (2011) terapeutické komunity jsou tři:

1. Maximálně podporovat komunikaci všech se všemi.
2. Poskytnout klientům maximum odpovědnosti, za to se s nimi děje.
3. Rozhodovat demokraticky vždy, když je to možné.

Další metodou dle Matouška a Matouškové (2011) je **skupinová psychoterapie**. Účinnými faktory ve skupinové psychoterapii jsou zejména sdílení svých problémů s jinými, získání nového náhledu na sebe a zdroje vlastních problémů, korektivní znovuprožití dřívějších zkušeností, vzbuzení naděje a příležitost k získání nových informací. Ve skupinové psychoterapii je terapeutem každý účastník skupiny a úlohou profesionálního terapeuta je udržovat přiměřenou terapeutickou kulturu skupiny, být tzv. katalyzátorem při interperso-

nálním učení. Tento druh resocializační metody vyžaduje strukturování aktivit skupiny, využívání tematických diskusí, případně používání arteterapeutických technik, také hudbu buď reprodukovanou, nebo živě hranou. Cíle skupinové terapie uvádí Kysučan, Kuja (1996) tyto: pomoci jedinci pochopit a změnit své postoje; změnit nežádoucí vzorce chování; pomocí mezilidských a skupinových procesů naučit jedince lépe jednat s druhými lidmi; zaměřit se na osobnost jedince a snažit se rozvinout jeho potenciál; odstranit negativní a nežádoucí příznaky například přímým nácvikem nebo přecvičováním. Podle Matouška (2011) je dobře sestavná a vedená skupina mladistvých soudržná, vztahy k terapeutům bývají osobnější a intenzivnější, než tomu bývá při psychoterapeutické práci s dospělými.

Němec (In Jedlička a kol. 2004) uvádí jako další metodu **aktivní sociální učení**, které charakterizuje jako proces vytváření vhodných podmínek napomáhajících k návratu do běžného života. Mělo by při něm docházet ke zpevňování vhodných a žádoucích způsobů chování tak, aby se jedinec naučil zvládat svoje projevy chování v situacích mimo ústav. Na základě vlastních zkušeností a nápodoby si jedinec cílevědomě osvojuje sociální schopnosti a dovednosti. Teoreticky lze říci, že toto učení spočívá v osvojování si určitých reakcí, kde velmi důležitou roli hraje faktor frekvence a odměny. Učení je založeno na vytváření spojů mezi podněty a reakcemi. Pokud je jedinec odměňován, své chování bude zpevňovat, a naopak, pokud bude za své chování potrestán, tak se bude snažit se mu pro příště vyvarovat. Pokud se má u jedince podnět zpevnit, je důležité, aby byla uspokojována nějaká potřeba a byla zde zřejmá motivace. Sociální učení ovlivňuje také spousta činitelů. Mimo podmiňování, nápodobu a identifikaci, které Němec označuje jako mechanismy, zaměřující se na kognitivně operační stránku učení, působí na jedince tyto činitelé: psychofyzické podmínky učení, citový vztah k činnosti, vlastnosti osobnosti, motivační faktory a působení sociálních faktorů.

Metody interpersonálně korektivního přístupu – dynamický přístup

Mezi další metody využívané v procesu resocializace jsou metody interpersonálně-korektivního přístupu – dynamický přístup, kam patří podle Šickové (In Müller, 2005) **arteterapie, psychodrama, ergoterapie aj.**

Arteterapie je léčba uměním pomocí hudby, poezie, prózy, divadla, tance a výtvarného umění. Představuje soubor uměleckých technik a postupů, které mají za cíl změnit pole působnosti vědomí navrácením sebevědomí jedinci. Je to metoda používaná jak

v individuální terapii tak ve skupinové. Podle Lakomé (1993) terapeutické možnosti arteterapie spočívají ve využití výtvarných aktivit ke skupinové interakci, k navázání komunikace, k redukci napětí, k uvolnění, k rozvoji empatie, k sebepoznání i sebeovládání aj. Patří sem techniky jako je prstomalba, technika čmárání, uvolňovací kresba, tematická kresba, autoportrét, společná kresba či malba, skupinová kresba domu, modelování apod.

Metodu, kterou lze použít při skupinové resocializaci a kterou popisuje Lakomá je **psychodrama**. Spočívá v improvizovaném hraní stanovených rolí v určitých situacích. Je to zkoumání pravdy dramatickými metodami, které se zabývají mezilidskými vztahy a soukromým světem jedince. Cílem je odhalit skryté neurotické postoje ovlivňující jedince v interpersonálním kontaktu. Odstranit destruktivní chování vzniklé z důvodu nedostatku pozitivních kontaktů jedince s konstruktivním společenským prostředím. Jedinec se učí vést rozhovor, pozorovat reakce na určitá jednání, pomocí psychodramatu se učí sebevýchově a také lepšímu porozumění a překonání obtížných situací. Psychodrama se skládá ze tří fází a to 1. přípravná fáze, výběr vhodného společného tématu (např. hádka, událost, kterou členové skupiny zažily a je vhodné si ji objasnit), 2. realizační fáze, odehrání vlastní scénky, 3. fáze komentování a interpretace, terapeut se vyhýbá autoritativním soudům a hodnocení nechává na členech skupiny. Při psychodramatu se vytváří model konkrétní životní reality, která členům skupiny pomáhá pochopit vlastní zážitky, přání, postoje, vnitřní konflikty a možnosti jejich řešení. Proto je tato metoda vhodná při výchovné práci s psychosociálně ohroženou mládeží.

Dočkal (In Müller 2005) uvádí jako jednu z možných metod terapie ve speciální pedagogice **ergoterapii**. Je to vlastně léčba prací, jejíž cílem je dosažení maximální možné soběstačnosti a nezávislosti, také aktivní začlenění do společnosti a zvýšení kvality života. Podněcuje sociální interakci, získání povědomí o sobě samém i okolí, snaha o zapojení do praktického života. Pomocí nácviku praktických dovedností rozvíjí komunikaci, podporuje klientovu nezávislost, rozvíjí pohybové dovednosti, v rámci předpracovní rehabilitace se zaměřuje na možnost získání zaměstnání.

Toto je jen stručný výčet metod používaných při resocializaci mládeže. Dle našeho názoru je při práci s klientem důležitý individuální přístup, respektovat klienta takového jaký je teď, také respektovat jinakost každého člověka a skutečnost, že každý z nás potřebujeme jiný přístup a svůj čas. Popsané resocializační metody jak individuální tak skupinové mají své výhody a nevýhody. V následující kapitole se je budeme snažit popsat.

3.3 Výhody a nevýhody této formy pomoci

Individuální metody resocializace jsou výhodné z pohledu osobního a přímého kontaktu pouze s jedním klientem. **Výhodou** individuální práce je forma, při které jeden člověk potřebující odbornou intervenci vstupuje do vztahu a vzájemné spolupráce s jedním profesionálem, který mu tuto pomoc poskytuje (Labáth, 2001). A tím se podle Balcara (1989) zdůrazňuje především individuální povaha vzájemného vztahu, na němž podle toho jak je kvalitní, závisí průběh a účinnost postupů terapeutické spolupráce. Rozhodujícím fenoménem v individuální terapeutické, poradenské, případové, výchovné či převýchovné práci je vztah. Individuální metody jsou také velmi náročné na odbornost terapeuta, i ve vztahu ke klientovi a jeho rodině. Úlohou a zodpovědností odborníka je mimo jiné i to, aby dokázal v rámci možností najít společného jmenovatele pro potřeby a nároky obou stran, tedy jak dítěte, tak dospělého (zpravidla rodiče) a vyjádřil to v podobě konkrétních cílů. Na straně druhé **nevýhodou** individuálních metod je, že zpravidla k pochopení celé problematiky týkající se dítěte nestačí aplikovat pouze individuální metody. Zejména co se týká psychoterapie, mnohem častěji než psychoterapie individuální je používána psychoterapie skupinová. Při individuální psychoterapii také dochází nezdědka k obtížím s rizikovou mládeží z důvodu nízké ochoty mladých lidí podstupovat zdlouhavý proces terapie založený jen na verbální výměně mezi terapeutem a klientem (Matoušek, Matoušková, 2011).

Co se týká **skupinových metod** resocializace, **výhodou** se může jevit fakt, že mladí lidé se spontánně a rádi sdružují do skupin, což může nezavěčeného člověka svádět k domněnce, že je to metoda první volby. Pravdou je, že účinným faktorem ve skupinové psychoterapii je především sdělení svých problémů s jinými, kteří mají obdobné problémy. Pokud je terapeutická skupina dobře sestavená, podporuje její účastníky v soudržnosti, ve vzájemné komunikaci. A naopak, může přítomnost vrstevníků při skupinové terapii být **nevýhodou** a představovat problém. Během dospívání má hodnocení vrstevníků velký význam, mladý člověk má potřebu ve skupině imponovat. Skupinová terapie vede účastníky k tomu, aby se svěřovali se svými problémy, těžkostmi, pocity méněcennosti, vynášeli na povrch veřejně to, čím by se dospívající mohl v očích ostatních dospívajících shodit. Matoušek (2011) dále říká, že při skupinové terapii je jako kontraindikace, ve většině příruček, uváděna sociopatická struktura osobnosti. Takový typ jedinců může využívat skupinu pro uspokojení svých neterapeutických až destruktivních přání, aniž by u nich docházelo k žádoucím změnám v chování, prožívání, postojích. Svádějí ostatní účastníky k asociálnímu chování, zkoušejí navazovat erotické vztahy, mohou se spiknout proti terapeutovi. Lakomá (1993) uvádí ve

své publikaci, výhody i nevýhody otevřených terapeutických skupin v diagnostickém ústavu. V těchto skupinách se po dvou až třech měsících někteří členové mění, jedni odcházejí, druzí přicházejí. Při těchto odchodech a příchodech jsou velmi důležité pocity každého člena, respektive jak jednotliví členové tyto odchody a příchody vnímají, zda je to mobilizuje v pozitivním nebo v negativním slova smyslu. Tyto pocity totiž mohou na jedné straně vyvolávat vůči nově přichozímu ochranné sklony a na straně druhé nepřátelské postoje až agrese, protože výměnou členů nutně dochází k restrukturační dosavadních pozic a rolí, a tudíž k určitému ohrožení všech členů skupiny. Terapeut si musí plně uvědomit tuto skutečnost a skupinu náležitě připravit na příchod nového člena. Dle Lakomé záleží také na velikosti skupiny. Se stoupajícím věkem dětí je velikost skupiny, resp. počet členů ve skupině, větší. A čím je skupina větší, tím se zmenšuje aktivita pasivních členů a zvýrazňuje se tendence vychovat vůdce. Čím je skupina menší, tím jsou interakce intenzivnější a diskuse otevřenější a důvěrnější.

Toto jsou jen některé z výhod či nevýhod individuálních a skupinových metod uváděné v publikacích. Osobně se přikláníme k názoru Lakomé co do velikosti skupin při skupinových terapiích, že při menším počtu účastníků skupiny nedochází k takové pasivitě členů a konfliktům v rámci skupiny, jak ve skupině s větším počtem účastníků a také co do interakcí a diskusí je větší prostor v rámci malých skupin než u skupin větších.

3.4 Zkušenosti s individuálními a skupinovými metodami resocializace

Výzkumy zaměřené na uplatnění psychoterapie v reedukačních procesech jsou relativně četné jak v oblasti výzkumu klientely, tak výzkumy personálu i výzkumy uplatnění psychoterapie. O prvních výzkumech mluví ve své publikaci Sekera (2008) zejména o výzkumech při aplikaci skupinové psychoterapie v reedukačních zařízeních, o kterých informuje především Kožnar (např. 1982; 1985 a,b; 1990aj.), ale také Zicha (1980), Řezníček (1980), Lányová (1989) aj. Jedna z výchozích myšlenek při zavádění psychoterapie v reedukačních zařízeních vychází z poznání, že tradiční metody vzdělávání, jako jsou přednášky, studium učebních textů aj., jen zřídka vedou ke změnám v oblasti chování. Experienciální přístupy proto mohou významně napomoci převýchově. Kožnar (1990) nabízí ve své publikaci přehled výzkumných aktivit v reedukačních zařízeních do roku 1989. Ale také po roce 1989 bylo provedeno několik výzkumů, např. Exner (1989) hodnotil převýchovný systém dia-

gnostického ústavu, ve kterém bylo zavedeno množství psychoterapeutických metod. Konstatuje, že agresivita ze strany dětí a také hrubší přestupky byly eliminovány, jak vůči vychovatelům, tak i mezi dětmi navzájem.

Zika (In Sekera, 2008) v rámci svého výzkumu zavedl v pracovních-výchovných skupinách dívek skupinová sezení zaměřená na psychoterapeutické rozbory životopisů, na dramaterapii a arteterapii. Po roce výzkumu porovnal výsledky s kontrolními skupinami, kde psychoterapii neaplikoval, v kritériích pro ústav stěžejních a zjistil následující fakta: 1. útky – počet úteků byl 4x nižší; 2. agresivita projevující se v ničení majetku – nebylo úmyslně rozbito ani jedno okno (obvykle jich bylo rozbito několik desítek během roku); 3. používání trestů – počet trestů byl 6x nižší; 4. používání odměn – počet odměn byl 3x vyšší; 5. sebepoškozování – nebyl zaznamenán ani jeden případ sebepoškozování ani fyzického napadení.

Kožnar (1992) z výše popsaných výsledků vyvozuje závěry, že v rámci převýchovy je indikována zejména skupinová psychoterapie a její různé formy, což ale neznamená podceňování individuálního přístupu. Tvrdí, že skupinová psychoterapie představuje pro disociální mládež vhodný přístup díky vytváření optimálních podmínek pro interpersonální učení klientů. Závěrem svého výzkumu shrnuje své poznatky, že dosavadní zkušenosti s uplatňováním skupinové psychoterapie jsou většinou pozitivní – všeobecně se zlepšily vztahy mezi klienty ústavu; dochází také k uspokojení základní potřeby chlapců a děvčat, často ústavem opomíjené, touhy vypovídat se ze svých starostí a radostí.

Také Lakomá (1993) zkoumala aplikace skupinové psychoterapie v reedukačních zařízeních. V rámci výzkumu sledovala především léta, kdy byly techniky do ústavu zavedeny. Vliv psychoterapie na klienty byl zjevný v těchto kategoriích: 1. ovlivnění adaptační fáze; 2. přínos pro diagnostiku klientů; 3. ovlivnění osobnostní struktury klientů; 4. přínos zejména v oblasti změn v chování klientů.

Lakomá také shrnuje názory odborných pracovníků reedukačních zařízení na psychoterapii do nejdůležitějších momentů:

- mění v pozitivním smyslu přístup personálu ke klientům;
- projevuje se vzájemná otevřenější komunikace a důvěra;
- odbourávají se direktivní postoje vůči svěřencům;
- zlepšují se také interpersonální vztahy;

Sekera (2008) také uvádí, že problematika psychoterapeutických praktik v reedukačních zařízeních patří k relativně nejčtenějším jak v odborné literatuře věnované reedukaci, tak v literatuře časopisecké a sborníkové. Oproti tomu je v celku zarážející, že výchovný a převýchovný systém jako celek v reedukačních zařízeních zůstává odbornou literaturou jakoby nepovšimnut.

Podle Sekery (2012) je samotná reedukace vždy terapií a do jisté míry i psychoterapií. Sychrová (2014) je přesvědčená, že propojením psychoterapie s resocializačním a reedukačním prostředím může dojít k pozitivním změnám ve výsledcích práce takových zařízení.

Také Stankowski (2005, s. 4) ve své publikaci uvádí, že terapie v pedagogickém procesu již nevzbuzuje výhrady, *„avšak využití těchto hodnot naráží na stálé překážky spojené s nedostatkem vhodné organizace výchovného procesu a odborných pracovníků, kteří mohou realizovat postuláty pedagogické terapie v podmínkách institucionální výchovy.“*

Sychrová (2014, s. 140) se vyjadřuje k přípravě sociálních pedagogů a jejich práci s klienty takto, *„bereme v úvahu také to, že jejich práce s klienty směřuje k výchově pro partnerství a rodičovství. Právě toto téma považujeme za determinující pro kvalitu pozdějšího života klientů mimo ústav a pro úspěch či selhání v základních vztazích. Je vhodné se zamyslet také nad tím, do jaké míry by mohla být terapie přínosem právě na tomto poli.“*

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 PROJEKT VÝZKUM

V následujících kapitolách popisujeme cíl výzkumu včetně výzkumných otázek, organizaci a druh výzkumu, zaměřujeme se na způsob výběru a charakteristiku zkoumaného vzorku, zmiňujeme použité metody výzkumu a způsob zpracování získaných dat.

4.1 Cíle výzkumu

Cílem výzkumu je zmapovat poslání diagnostického ústavu, klientelu a odborné pracovníky. Obsahová stránka bude zaměřená na metody resocializace, které jsou používány v Diagnostickém ústavu pro mládež v Brně a jaký vliv mají tyto metody na rizikové chování mládeže. Předkládaná výzkumná část diplomové práce se bude věnovat problematice dospívajících, procházejících dobrovolným diagnostickým pobytem v Diagnostickém ústavu pro mládež v Brně. Dobrovolný diagnostický pobyt (dále jen DDP) dospívajících osob po 15. roce života, může být přínosem pro rozvoj jejich osobnosti i náhled na rodinný a společenský život, může měnit jejich vnímání šance na lepší život.

Diagnostický ústav pro mládež realizuje na základě legislativních opatření dobrovolné diagnostické pobyty pro děti ve věku od 15 let. Dobrovolný diagnostický pobyt umožňuje mladistvým a jejich rodinám, které se dostaly do obtížné situace z důvodu výchovných či vztahových problémů, podporu, pomoc a hledání řešení životních obtíží. V rámci pobytu je provedeno komplexní vyšetření a diagnostika nezletilého, která vede dále k intenzivní intervenci a terapii s cílem odhalení příčin problémů dítěte a především pak nalezení prostředků k jejich řešení a odstranění, eventuálně zmírnění potíží, doporučení výchovných postupů a metod do budoucna.

4.2 Organizace výzkumu

V rámci své povinné praxe výzkumník navštěvoval průběžně 3 měsíce Diagnostický ústav pro děti a mládež v Brně (dále jen DÚM), kde realizoval také svůj výzkum zaměřený na dobrovolné pobyty. Výzkum probíhal průběžně od září do března, kdy byly získány potřebné informace o jednotlivých klientech a provedeny rozhovory s odbornými pracovníky diagnostického ústavu.

Výzkumník měl možnost pozorovat, jak klienti do DÚM přichází, tráví zde svůj volný i školní čas, po ukončení pobytu z DÚM odchází. Být klientem, ale i zaměstnancem diagnostického ústavu je mnohdy velmi náročné na psychiku. Širší veřejnost nemá zpravidla představu, co je podstatou takového ústavu.

Proto je také naším cílem, aby tato práce, založená na kazuistikách čtyř případů a výpovědích odborných pracovníků ústavu, přispěla k vytvoření uceleného obrazu o podstatě diagnostického ústavu, jeho poslání, o metodách, které jsou v tomto ústavu používány jako pomoc mladistvým, kteří se ocitli v nepříznivé životní situaci.

4.3 Výzkumný problém a výzkumné otázky

Výzkumný problém bývá formulován jako otázka, nebo výrok. Specifikuje výzkumnou otázku, absenci dosavadního poznání a také cíl a hranice vědecké práce. (Juszyk In Kutnohorská, 2009, s. 55)

Základní otázkou našeho výzkumu je zjištění:

- Jak ovlivňují individuální a skupinové metody resocializace rizikové chování klientů v rámci dobrovolných pobytů v diagnostickém ústavu?

Dílní výzkumné otázky se zaměřují na tyto oblasti:

1. Jaký je cíl a poslání Diagnostického ústavu v Brně?
2. Jaká je kvalifikace odborných pracovníků používajících metody resocializace v Diagnostickém ústavu v Brně?
3. Jaké metody resocializace jsou používány v Diagnostickém ústavu v Brně?
4. Jaké jsou nejčastější příčiny umístění mladistvých do Diagnostického ústavu v Brně?
5. Z jakého prostředí přicházejí mladiství do Diagnostického ústavu v Brně?
6. Jakou roli hraje v procesu resocializace klienta rodina?

4.4 Druh výzkumu

Jako nejvhodnější postup pro náš výzkum se nám jevil **kvalitativní** způsob získávání a zpracování dat. Creswell (In Hendl, 2008) charakterizuje kvalitativní výzkum jako proces hledání porozumění, založený na různých tradičních metodách zkoumání daného problému. Při kvalitativním výzkumu je výzkumník v pozici, kdy analyzuje různé typy textů a zkoumá výzkumný vzorek v jeho přirozených podmínkách.

Hendl (2005) uvádí, že kvalitativní výzkum byl dlouho považován za pouhý doplněk kvantitativního výzkumu. Dnes však již má rovnocenné postavení spolu s ostatními formami výzkumu.

Kvalitativní výzkum je dle našeho názoru čtivější a přináší mnoho různorodých a komplexních informací a zkoumaném fenoménu. Na druhou stranu jsme si vědomi toho, že výsledky kvalitativního výzkumu nelze zobecnit, jako tomu lze při kvantitativním výzkumu. Jak uvádí Chráska (2006) „*kvalitativně orientované výzkumy vycházejí z fenomenologie, zdůrazňující subjektivní aspekty jednání lidí, a tudíž kvalitativně orientované výzkumy připouštějí existenci více realit.*“ Dle Švaříčka, Šedřové (2014) je záměrem výzkumníka, při kvalitativním výzkumu, za pomoci různých postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu.

4.5 Metody realizace a vyhodnocení výzkumu

Vzhledem k formulaci výzkumného problému a k dosažení výzkumného cíle jsme zvolili **kvalitativní výzkum** formou **charakteristiky a analýzy případových studií**.

Případová studie je nejvhodnější výzkumnou strategií v situacích, kdy se ptáme, jak se dějí určité jevy. Protože nás zajímá, jaký vliv mají metody resocializace na rizikové chování mládeže, zvolili jsme tento výzkumný design. Případová studie představuje detailní studium jednoho nebo několika případů, jedná se i o způsob, jak pochopit složité sociální jevy (Švaříček, Šedřová, 2014).

V rámci výzkumu jsme použili kvalitativní metody, a to **analýza spisové dokumentace, rozhovory s pracovníky DÚM, pozorování klientů DÚM**.

4.5.1 Analýza spisové dokumentace klientů DÚM

Analýza spisové dokumentace je velmi důležitá k získání potřebných informací o jednotlivých případech - rodinná anamnéza, osobní a školní anamnéza, individuální výchovný plán atd. Na základě poznatků ze spisové dokumentace jsme si připravili otázky k polostrukturovaným rozhovorům.

4.5.2 Polostrukturovaný rozhovor s pracovníky DÚM

Rozhovory probíhaly s jednotlivými odbornými zaměstnanci DÚM, kde některé otázky byly předem dány a další vznikaly spontánně v průběhu rozhovoru. Rozhovory byly zaměřeny na průběh DDP u jednotlivých klientů – rozhovory s etopedem a vedoucím vychovatelem, další rozhovory byly vedeny se čtyřmi pracovníky zařízení na téma kvalifikace odborných zaměstnanců, cíle diagnostického ústavu a používaných metod resocializace v DÚM. Ukázka přepsaného rozhovoru jsou součástí přílohy P I a P II.

4.5.3 Zúčastněné pozorování

Poslední použitou metodou bylo přímé pozorování, které se týká systematického pozorování procesů, sociálních jevů nebo činností, které probíhají během klasického denního režimu pozorovaného jedince, nebo skupiny. Výzkumník neovlivňuje pozorovaný objekt žádným způsobem (Kutnohorská, 2009). Pozorování probíhalo během měsíců ledna-března 2017 v diagnostickém ústavu v Brně. Cílem bylo sledovat denní režim klientů na dobrovolných pobytech, zaměřit se na projevy jejich chování během dobrovolného diagnostického pobytu. Výsledky byly zaznamenávány do deníku zúčastněného pozorování, úryvek z deníku je součástí přílohy P III.

4.5.4 Způsob zpracování dat

Data získaná analýzou spisové dokumentace, polostrukturovanými rozhovory a pozorováním byla zpracována technikou **otevřeného kódování**.

Tato technika se používá k analýze dat kvalitativního výzkumu dle zakotvené teorie. Švaříček (2014) popisuje otevřené kódování jako operace, pomocí nichž jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a složeny novým způsobem. Při otevřeném kódování je text rozbit na jednotky, těmto jednotkám jsou přidělena jména a s takto nově pojmenovanými fragmenty textu potom výzkumník dále pracuje.

Po analýze spisové dokumentace, která je v psané podobě, jsme provedli přepis rozhovorů, abychom měli všechny data v psané podobě. Po důkladném přečtení jsme text rozdělili na jednotlivé úseky a tyto úseky jsme označili kódy.

Pomocí získaných kódů byly vytvořeny kategorie - kategorické seskupení jednotlivých kódů do vyšších celků. *"Pod hlavičku nově pojmenované kategorie slučujeme pojmy - kódy, které se zdají příslušet ke stejnému jevu"*. (Švaříček, Šedřová, 2014).

Z těchto hlavních kategorií, jsme interpretovali získané informace. Po té jsme se snažili najít odpovědi na naše výzkumné otázky a vyhodnotit výsledek výzkumu.

Na závěr jsme se pokusili dle získaných informací stanovit určitá doporučení vhodná pro praxi.

4.6 Charakteristika výzkumného vzorku

Vzhledem k tomu, že se jedná o kvalitativní výzkum, výzkumný vzorek byl získán záměrným výběrem. Bylo zvoleno jedno zařízení - Diagnostický ústav pro mládež, středisko výchovné péče a školní jídelna, Veslařská 246, Brno - aby měli všichni účastníci výzkumu stejné podmínky prostředí.

Jedná se tedy o záměrný výběr klientů DÚM v Brně z toho důvodu, že tito klienti splňují kritéria potřebná pro náš výzkum, tedy projevy rizikového či nevhodného chování.

4.6.1 Charakteristika zařízení

Z výroční zprávy DÚM v Brně za rok 2015/2016 vyplývá následující: DÚM, Brno je školské zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy a pro preventivně výchovnou péči o děti a mládež s poruchami chování ve věku 15 až 18 let (případně do 19 let v souladu se soudním rozhodnutím dle § 2 odst. 3, 4 a 5 a § 7 odst. 1 zákona č. 109/2002 Sb. „O výkonu ústavní výchovy, nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů“), kteří jsou zde umístěni na základě rozhodnutí soudu o ústavní výchově, ochranné výchově nebo předběžném opatření. Pobyt dítěte trvá zpravidla 8 týdnů. DÚM v Brně nově dle novely zákona 333/2012 Sb. poskytuje také preventivně-výchovnou péči, a to především formou ambulantních, dobrovolných diagnostických pobytů (pobyty na smlouvu) a následně prodloužených pobytů.

DÚM Brno má kapacitu 36 dětí ve čtyřech výchovných skupinách tj. 16 dívek a 16 chlapců, 4 lůžka slouží pro děti zadržené na útěku.

Ve školním roce 2015/2016 prošlo DÚM, Brno celkem 57 dětí, z toho 33 chlapců 24 dívek. Bylo realizováno 20 dobrovolných diagnostických pobytů. Z celkového počtu bylo přijato 13 chlapců a 7 dívek.

Denní režim v DÚM

Denní program je uveden a schválen ve vnitřním řádu zařízení a je neměnný. Zahrnuje výchovně –vzdělávací činnosti, dělí se na čtyři bloky:

Ranní blok – výchovné činnosti

Osobní hygiena klientů, úklid, snídaně – zakončeno komunitním setkáním. Na komunitním setkání se probírají a hodnotí činnosti z předešlého večera a noci, oznámí se klientům dopolední program. Celý blok probíhá v čase 6:30 až 8:30.

Dopolední blok – vzdělávací činnost

Klienti jsou rozděleni do čtyř výchovných tříd na základě znalostí.

Výuka probíhá pod vedením kvalifikovaných pedagogů v diagnostických třídách, převážně individuálně. Výuka se řídí dosaženými vědomostmi a potřebami klientů, kteří mají ze svých škol stanovený Individuální vzdělávací plán, podle kterého se připravují na vykonání závěrečných zkoušek, opravných či rozdílových zkoušek na původní škole. Pedagogové využívají metody individuální práce s dětmi, výuku v blocích, práci s textem a nácvik metod a učení. Snaží se dosáhnout změny jejich hodnotového systému pomocí tvorby výukových programů, tvorbou projektů, na nichž se klienti podílí a posléze prezentují.

Probíhá zde hodnocení celého týdne a na základě svého týdenního hodnocení si klienti žádají o samostatné vycházky, domlouvají si s vychovateli program na víkend.

Odpolední blok – výchovné činnosti

Tento blok má daný týdenní harmonogram: pondělí, úterý – komunitní skupinové setkání s ředitelkou ústavu zaměřené na osobnostní rozvoj klientů, intervenční techniky, terapeutické činnosti; středa, čtvrtek – jednotlivé skupiny mají setkání s etopedy a psychology. V tomto bloku se odborní pracovníci zaměřují na diagnostické a intervenční techniky. Vychází z doporučení etopedů a psychologů při práci s rozvojem osobnosti dítěte. Vychovate-

lé se snaží vést klienty k hodnotám, ke změně hodnotové orientace, nabízí aktivní trávení volného času, vedou je ke změnám chování.

Večerní blok – výchovné činnosti

Osobní zájmy klientů, večere, hygiena, úklid společných prostor, vzdělávací a zájmová činnost. Klienti mohou využít nabídky sportovně vybaveného zařízení, klubovnu, posilovnu, venkovní hřiště.

Víkendový program

Tento program odpovídá přibližně odpolednímu bloku, je zaměřen na mimoškolní činnost, na rozvoj zájmů klientů. Tato zájmová činnost je zaměřena na tělesnou a estetickou výchovu, dle možností zařízení a potřeb klientů. V rámci této činnosti vychovatelé sledují projevy klientů a využívají je k závěrečnému hodnocení a podpoře dalšího rozvoje klientů. Veškerá výchovná činnost tohoto bloku je tedy soustředěna na vychovatele, kteří jsou tvůrci programu pro jednotlivé skupiny.

Soboty a neděle jsou v DÚM většinou využívány pro celodenní nebo odpolední výlety a sportovně rekreační akce mimo ústav.

DÚM se také snaží aktivně podílet na spolupráci s neziskovými organizacemi, s jejichž pomocí tvoří mimoškolní aktivity a pobytové akce mimo zařízení. K nejdůležitějším akcím patří zimní lyžařské výcviky, vodácké výcviky, výcviky v lezení na horolezecké stěně, výukové programy v nízkoprahovém klubu ZOO Brno, taneční kurzy, zážitkové pobyty mimo zařízení ústavu a jiné různé aktivity.

Průběh nástupu na dobrovolný diagnostický pobyt

Dobrovolný diagnostický pobyt navrhuje vždy ambulance, kterou projde každý klient před nástupem na DDP, tato je součástí DÚM v Brně. Po zjištění volné kapacity zařízení potvrzuje nástup ředitelka DÚM. Po schválení a dohodnutí termínu nástupu ambulanti pracoviště oznámí zaměstnancům nástup klienta mailem. Klienta při nástupu na DDP doprovází zákonní zástupci, tito jsou seznámeni s dalším průběhem, proběhne předání potřebné dokumentace od rodičů, je sepsána „Dohoda o nástupu na DDP“ a tato podepsána klientem i zákonnými zástupci. Po podepsání smlouvy ambulanti pracoviště kontaktuje sociální pracovníci DÚM a předává dokumentaci. Po předání dokumentace zástupce ambulantiho pracoviště přizve odborné pracovníky, ty představí a stručně seznámí s problematikou chování klienta a důvody jeho nástupu, rodičům současně sděluje potřebné informace o kom-

petencích odborných pracovníků, kteří se stávají klíčovými jak pro klienta, tak pro zákonné zástupce. Speciální pedagog při nástupu klienta kontaktuje kmenovou školu s žádostí o Individuální vzdělávací plán (dále jen IVP), pokud již nebylo IVP předáno při příjmu. V případě, že klient má již svého kurátora, speciální pedagog kontaktuje příslušné pracoviště OSPOD, informuje o nástupu klienta na DDP v DÚM Brno a domlouvá se na dalším postupu.

4.6.2 Charakteristika výzkumného souboru

Do výzkumného souboru byli zařazeni čtyři klienti Diagnostického ústavu v Brně s projevy rizikového chování, kteří absolvovali „dobrovolný diagnostický pobyt“ a pracovníci zařízení, se kterými byly vedeny rozhovory. Z důvodu zachování anonymity jsou jména účastníků smyšlená.

1. účastník

Dívka Eva ve věku 16 let. Žije v adoptivní úplné rodině, rodiče si ji adoptovali ve věku 1,5 let. Sourozence dívka nemá. Oba rodiče pracují a žijí ve společné domácnosti. Biologičtí rodiče neprojevují o dívku zájem.

Projevy rizikového chování: školní neúspěšnost, pozdní příchody do školy, konfliktní chování, nežádoucí chování vůči matce.

2. účastník

Chlapec Jan ve věku 15 let. Nyní žije s matkou, sestrou (21 let), babičkou a tetou v rodinném domě. Otec zemřel, když bylo chlapci 10 let. Matka téhož roku onemocněla roztroušenou sklerózou.

Projevy rizikového chování: záškoláctví, školní neúspěšnost, absence a neomluvené hodiny, nežádoucí chování vůči matce.

3. účastník

Chlapec Petr ve věku 16 let. Žije se svými biologickými rodiči a sestrou. Chlapec má dvě sestry, jedna s nimi nežije a ani se s rodinou nestýká. V kontaktu je pouze s mladší sestrou.

Projevy rizikového chování: neschopen pracovat s emocemi, nechápe důsledky svého jednání, agresivita, vulgarismy, školní neúspěšnost.

4. účastník

Chlapec Pavel ve věku 14 let. Nyní žije se svými adoptivními rodiči v rodinném domě. Nemá sourozence. Biologičtí rodiče nejsou s chlapcem v kontaktu.

Projevy rizikového chování: školní neúspěšnost, nežádoucí chování vůči rodičům, agresivita, lenost, lhaní, krádeže doma, špatná životospráva.

Odborní pracovníci

V rámci realizace našeho výzkumu byli osloveni odborní pracovníci DÚM Brno, kteří s účastníky výzkumu pracovali. Jsou to konkrétně ředitelka zařízení, vedoucí (kmenový) vychovatel, vedoucí etoped, speciální pedagožka. S těmito pracovníky jsme vedli polostrukturované rozhovory týkající se jejich kvalifikace, náplně práce a metod resocializace používaných v DÚM Brno.

1. respondent

Funkce v zařízení: Ředitelka

Vzdělání: VŠ oboru pedagogika, psychologie, speciální pedagogika

Celková doba praxe: 35 let

2. respondent

Funkce v zařízení: Vedoucí vychovatel

Vzdělání: VŠ obor sociální pedagogika a poradenství, VOŠ sociální

Celková doba praxe: 20 let

3. respondent

Funkce v zařízení: Vedoucí etoped

Vzdělání: VŠ obor speciální pedagogika, pětiletý terapeutický výcvik zaměřený na kognitivně-behaviorální terapii.

Celková doba praxe: 10 let

4. respondent

Funkce v zařízení: Speciální pedagožka

Vzdělání: VŠ obor speciální pedagogika

Celková doba praxe: 13 let

5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

Následující text je rozčleněn podle průběhu šetření u jednotlivých účastníků výzkumu. U každého z účastníků jsou uvedeny informace vyplývající ze spisové dokumentace, průběh pobytu v DÚM z pohledu vedoucího vychovatele a vedoucího etopeda, záznam ze zúčastněného pozorování.

Dále se v této kapitole budeme věnovat metodám resocializace, které jsou v DÚM uplatňovány při práci s klienty a cílům DÚM. Pro jejich zjištění byly zrealizovány polostrukturované rozhovory s ředitelkou ústavu, vedoucím etopedem, vedoucím vychovatelem, speciální pedagožkou a dále jsme čerpali z interních materiálů dostupných v DÚM – vnitřní řád zařízení, organizační řád, vzdělávací program, zpracované shrnutí metod práce.

Struktura jednotlivých případových studií:

1. osobní a školní anamnéza
2. rodinná anamnéza
3. anamnéza problémů klienta a příčiny nástupu na DDP
4. průběh pobytu z pohledu vychovatele
5. vyjádření etopeda k průběhu pobytu
6. závěrečné zhodnocení z DDP
7. záznam ze zúčastněného pozorování

5.1 Kazuistiky

1. ÚČASTNÍK VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Prvním účastníkem výzkumného šetření byla **dívka Eva ve věku 16 let**, která navštěvovala ambulantní pracoviště DÚM již 6 měsíců před nástupem na DDP.

Osobní a školní anamnéza

Eva se narodila předčasně, biologické matce, která ji odložila do kojeneckého ústavu. Biologický otec neuveden. Eva byla adoptovaná ve dvou letech. Od dvou let patrné opoždění v řeči, špatně našlapovala, docházela tedy s rodiči na neurologii. MŠ navštěvovala od 3

let. V ZŠ měla problémy s učením obecně od 1. třídy. Od mala se Eva jevila jako negativistická, hodně paličatá. Od 3. třídy navštěvuje dyslektickou třídu. Nyní navštěvuje Akademii Světlá nad Sázavou, obor brusič skla – 2. ročník, kam přešla z maturitního oboru – propadala z více předmětů. Má prokázáno ADHD a specifické poruchy učení a chování. V době nástupu do ambulance je v péči kurátora orgánu sociálně-právní ochrany dětí (dále jen OSPOD) pro záškoláctví.

Eva má nyní partu kamarádů, se kterými by nejraději trávila svůj volný čas, také chodí na tréninky hokeje v úterý a čtvrtek + 1-2- zápasy. Přiznává kouření, občas možná drogy. Alkohol neguje.

Rodinná anamnéza

Eva žije s adoptivními rodiči. Biologičtí rodiče Evy o ni nejeví zájem. Matka je vyučená zahradnice, otce neuvedla. Matka dceru odložila do kojeneckého ústavu, kam za ni cca ½ roku docházela. Po té přestala o dívku jevit zájem. Eva byla umístěna do adoptivní rodiny ve dvou letech. Adoptivní matka má vystudovanou střední průmyslovou školu dopravní, je nejmladší ze čtyř sourozenců. Adoptivní otec je vyučen v oboru brusič skla, je nejmladší z 3 sourozenců. Oba jsou v prvním manželství, brali se ve věku 32 let otec a 23 let matky.

Výchova

Matka je ve svém výchovném působení slabá a otec se zapojuje málo, jeho působení je velmi slabé. Zasáhne pouze v případě, kdy je dívka vulgární na matku, jinak výchovu nechává na matce. Vztahy mezi matkou a dívkou se zhoršily poté, co se dozvěděla, že je adoptovaná. Matka, z jejího pohledu, udělala v rámci výchovy vše, co mohla – patrně se jedná o maximum výchovného působení.

Anamnéza problémů klienta a příčiny umístění do DÚM

Eva přichází do ambulance společně s matkou pro nežádoucí chování vůči rodičům – vulgarismy vůči matce, školní neúspěšnost a záškoláctví. U Evy se projevilo zhoršení chování po jedné vesnické akci v září 2015. Rodiče jsou ze současné situace psychicky vyčerpaní, přejí si změnu chování dívky, v případě, že by nenastala, jsou rozhodnutí Evu umístit do DÚM.

Vzhledem k chování Evy byla nastavena ambulantní péče s dohodnutými pravidly, v případě porušení pravidel bude jednání ohledně umístění na DDP.

Během měsíce prosince si Eva opakovaně pořezala zápěstí a vyhrožovala oběšením. Absolvovala psychiatrické vyšetření, ze kterého vyplývá, že Eva není nebezpečná pro duševní poruchu sobě ani okolí, jedná se o výchovnou problematiku – identifikace se zahálčivou partou mladších dětí, neochota plnit povinnosti a podřídit se autoritě rodičů, ke kterým má ambivalentní vztah.

Eva vnímá situaci následovně: chce se změnit, hlavně své chování vůči rodičům, více pomáhat v domácnosti, pravidelně se připravovat do školy. Pokud nebude tyto dohodnutá pravidla plnit, ví, že bude následovat DDP v DÚM.

Matka vnímá situaci následovně: po návštěvě ambulance se u Evy projevilo zlepšení v chování asi týden, po té opět zhoršení. Polevila ve školní přípravě, pozdní příchody domů, vulgární chování vůči matce trvá. Konfliktní situace nastávají, když po Evě něco chtějí, pak vystupňuje svoji agresivitu. Matka hovoří o silném vlivu party.

V prosinci během návštěvy ambulance Eva potvrzuje vyjádření matky o recidivě nežádoucího chování. Matka je psychicky vyčerpaná a žádá o možnost DDP s cílem korekce nežádoucího chování, kde hlavním cílem je narovnání vztahů a návrat k dobré komunikaci v rodině. Eva souhlasí s DDP a potvrzuje původní dohodu na návrh dobrovolného pobytu, a to raději před nařízením ústavní výchovy.

Eva byla přijata na dobrovolný pobyt v lednu 2016 po sepsání smlouvy o dobrovolném pobytu z listopadu 2015 s rodiči.

Příčiny umístění: nežádoucí a agresivní chování Evy vůči rodičům, školní neúspěšnost.

Průběh pobytu z pohledu vychovatele

Stav při přijetí

Eva se jevila jako komunikativní, spolupracující, seznámila se s chodem DÚM. Zaujala pozici spíše tichého pozorovatele, doptávala se na organizační věci. O sobě se rozpovídala jen lehce. Chtěla strávit nějaký čas s kamarádkou, kterou přijímali souběžně s ní. Ve skupině fungovala bez problémů. Navázala kontakt s chlapcem ze skupiny, měla radost, že je s ním sranda. Velmi milá, slušná, komunikativní.

První dny pobytu

Eva se zapojovala do práce, spolupracovala, projevovала dobré chování. Dobře navazovala vztahy s chlapci na přátelské úrovni. Byla přátelská, veselá, hodně hravá. Možnost jít si zaplavat odmítla s tím, že se cítí tlustá a nechce se ukazovat v plavkách. Při úklidu vydatně pomáhá, práce jí nedělá sebemenší problém. Eva má problém s rozhodováním, je často nespokojená při rozhodování trávení volného času – „bruslit by chtěla, ale nemá vybavení, dívčí brusle nechce, kanady jsou příliš velké“.

Škola

Ve škole projevuje snahu, z úspěchu má radost. Snaží se, ale často jí to moc nejde. V průběhu pobytu nastal menší zlom ve školní úspěšnosti, byla línější, pomalejší, často také odmítala pracovat a používala vulgarismy ve vztahu k učitelům. Dle speciálního pedagoga Eva nemá volní vlastnosti k učení.

Za každý sebemenší úspěch byla ze strany odborníků chválena a postupně se situace ve škole začala pomalu měnit. Eva spolupracovala v rámci svých možností a plnila zadané úkoly, chování bylo v pořádku.

Vztah s rodiči

Po telefonickém kontaktu s matkou bývá často rozladěná, když jí matka nemůže vyjít vstříc, s otcem komunikovat nechce.

Zpočátku pobytů na dovolence u rodičů Eva projevovала stále stejné vulgarity vůči nim. Matka ji často vracela zpět do zařízení se slzami v očích. Při individuálních pohovorech s psychologem byly tyto situace s Evou rozebírány.

Postupně se začala ve vztahu k rodičům měnit, chodívала s matkou i na vycházky, začala si s nimi pravidelně telefonovat, i s otcem.

I maminka ji chválila, postupem času se stávала vyrovnanější ve vztahu k ní a nedocházelo už tak často k nevhodnému chování vůči rodičům.

Vztah k ostatním klientům a k sobě samé

Při skupinových rozhovorech se Eva drží stranou, nemá tendence se prosazovat, když ji někdo skočí do řeči, nechá to tak. Postupně se sžila se skupinou a rozpovídala se. Rozumí si spíše s chlapci. Navázala vztah s kamarádkou ze skupiny, se kterou si rozuměla, jen se občas nechala strhnout její leností. Ve skupině byla oblíbená. Pokud ovšem začala používat

své vulgarismy, skupina jí dala najevo, že se jim to nelíbí a dokázali ji na čas i vyčlenit ze svého středu. Sama sebe vnímá negativně ve smyslu vzhledu. Cítí se být nehezká, tlustá, má velmi nízké sebevědomí. V tomto směru dostávala podporu ze strany žen vychovatelek, učily ji mít ráda sama sebe. Chválily za sportovní úspěchy, za její pracovitost.

Eva měla problémy s dodržováním správné životosprávy, jedla málo, nepravidelně. Ale díky dohledu a intervenci vychovatelů se její životospráva postupně upravila.

Změny v chování v průběhu a po absolvování pobytu

Eva se zlepšila jak ve škole, alespoň co se týká ochoty spolupracovat a plnit si zadané úkoly, vzhledem k jejím schopnostem, tak i její vulgarismy postupně ustoupily, což ocenilo i okolí.

Začalo se měnit i Evino chování k rodičům. *„Postupně se začala Eva měnit ve vztahu k matce, začala si s nimi pravidelně telefonovat, i s otcem.*

I maminka Evu chválila, postupem času se stávala vyrovnanější ve vztahu k ní a nedocházelo už tak často k nevhodnému chování vůči rodičům. Chodila s nimi na vycházky a pak kamarádkám popisovala, co všechno viděla.“ **Byla velmi důležitým elementem ve skupině.**

Vyjádření etopeda k průběhu dobrovolného pobytu dívky Evy

Eva byla na pobytu skvělá, fungovala dobře, bylo vidět, že má pravidla nastavená, respektovala autoritu a fungovala po všech stránkách. Velký vliv na Evu během pobytu mělo také to, že byla mimo dosah party. Snažila se tady vrátit ke svým koníčkům, hraní ledního hokeje. Na to se jí podařilo nějakým způsobem navázat.

Nastavené metody resocializace zvládala dobře i ve skupině i individuálně.

Eva byla velmi úspěšná při práci, projevila se její pracovitost a dobré pracovní návyky – ERGOTERPAIE. Také dobře reagovala na rozhovory s etopedem – BEHAVIORÁLNÍ PŘÍSTUP.

I skupinové terapie s dynamickým přístupem se pro ni postupně staly velmi účinnými a brala je pozitivně. Eva byla po absolvování pobytu úspěšná, co se týká školy, v současné době studovává a zvládla i rodinné soužití v rámci celé rodiny. U této dívky měl pobyt smysl a byl úspěšný ve všech oblastech rizikového chování, které dívka projevovala před nástupem.

Závěrečné zhodnocení z DDP

DDP měl na Evu jednoznačně pozitivní vliv. Dívka kladně přijímala individuální pohovory s psychologem i aktivní zapojení se do ergoterapie, arteterapie, muzikoterapie. Dívka se v současné chvíli chová zodpovědněji v plnění školních povinností, k čemuž byla v průběhu dobrovolného diagnostického pobytu nenásilně vedena. Pozitivní přínos pobytu lze také sledovat ve zlepšení dívčina vztahu s matkou. Na základě rozhovorů s psychologem a etopedem, jejichž snahou je vést obě strany k přijetí a pochopení, se komunikace mezi matkou a dcerou zlepšuje.

Záznam ze zúčastněného pozorování

Zúčastněné pozorování výzkumníka bylo zaměřeno převážně na projevy rizikového chování klienta – školní úspěšnost, vulgarismy, agresivita, sociální vztahy, respektování pravidel.

Škola

Z počátku se Eva zapojovala do práce ve škole aktivně, občas jí dělala problém matematika, když se jí podařilo vypočítat nějaké příklady, měla z toho radost. Radost z úspěchu. Snažila se i v jiných předmětech, i když se nedostavil úspěch hned, alespoň projevovала snahu o spolupráci. Pracovala na svém IVP, které měla nastavené ze své kmenové školy. Když byla oddělená od své kamarádky, se kterou byla ve třídě, vulgárně to okomentovala, ale rozdělení obou bylo ku prospěchu věci. Neměla s kým posilovat své nálady a negace, nakonec klidně spolupracovala na IVP. Jindy byla dobře naladěná, ale ne na školní práci, pracovala pomalu, pobídka k práci sprostě komentovala, stavěla se do opozice. Hledala stále ve škole problém, proč něco nejde, ne jak to udělat aby to šlo. IVP ji nezajímalo, odmítala pracovat do AJ, že to nepotřebuje, kreslila si po rukách, hledala kde co lítá, prodlužovala svačiny na nejdelší možnou dobu, zapojovala se ten den velmi obtížně.

Občas se projevovал u Evy odmítavý postoj ke škole, značné výkyvy nálad a negativismus se stupňoval v tandemu s vulgarismy. Ke konci pobytu pracovala na úkolech daných IVP i bez přímé účasti učitele.

Projevy chování

Sama říká, že je vznětlivé povahy, rychle vybuchne, někdy zpětně lituje. K tomu mělo docházet v komunikaci s rodiči, kterým se nelíbí její výběr kamarádů a nízké studijní nasazení.

Když byla vychovatelem přistižena po večerce, jak kouří na pokoji a poučena o tom, jaká pravidla jsou v zařízení nastavena, zareagovala vulgárním verbálním projevem „*na to seru, kouřit teda rozhodně půjdu*“. Později se omluvila, že vypěnila. Dokázala přiznat svoji chybu.

Jednou byla vulgární i na matku při telefonickém hovoru. Eva měla občas velké výkyvy nálad, chvílku byla jako sluníčko, chvílku padala sprostá slova. Měla i den, kdy byla verbálně útočná na učitelku, o něco méně na speciálního pedagoga. Během dne se ale zklidnila.

Na konci pobytu bylo možné pozorovat, že výkyvy nálad a výlevy vulgarit a verbální agrese ustupují.

Sociální vztahy

Zpočátku se příliš nezapojovala do skupinových aktivit, když mluvila a byla někým přerušena, tak si to nechala líbit. Během pobytu inklinovala spíše k chlapcům, měla k nim blíž. V průběhu pobytu se její vztah k ostatním klientům výrazně zlepšil. Stala se pro skupinu významným elementem. Byla veselá, hravá, dokázala podpořit ostatní členy skupiny. Ve vztahu k matce byla občas odmítavá, hlavně při telefonních hovorech, postupně se vztah matka versus dcera začal lepšit, chodily spolu na společné vycházky. Jezdila domů na víkendy, vracela se vždy v pořádku po psychické stránce.

Respektování pravidel

Na začátku pobytu neměla Eva problém s respektováním pravidel. Jakmile se začlenila do kolektivu a aklimatizovala se, objevil se občas problém s dodržováním pravidel. „*Odmítla respektovat čas pro osobní volno. Prostor osobního volna opustila až na několikátou výzvu.*“

„*Po koncertě přijela rozespálá, dožadovala se osobního volna bez večere, což jí nebylo umožněno – rozčlivila se a byla vulgární na kolegu – výbuch vzteku a pláče, práskání věcmi a dveřmi.*“

Jednou přistižena na pokoji, jak kouřila z okna. Z vycházek se vracela vždy v pořádku a včas.

2. ÚČASTNÍK VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Druhým účastníkem výzkumného šetření je chlapec **Jan ve věku 15 let**, který navštěvoval ambulantní pracoviště již 12 měsíců před nástupem na DDP.

Osobní a školní anamnéza

Chlapec Jan se narodil do úplné rodiny. Je levák se zkříženou lateralitou, vedoucí pravé oko a levá ruka, což chlapci vadilo. Má celkově zvýšenou aktivitu. Do MŠ docházel od tří let, do kolektivu zapadl bez problémů. V dětství byl navázaný na oba rodiče. Výchova matky byla málo přísná, otec byl přísnější. Maminka tvrdí, že chlapce od malička učila, že tatínek je nejlepší, a později si uvědomila, že zapomněla na sebe, že existuje, což dle psychologa mohlo způsobit závislost na otci u chlapce. Na ZŠ nastoupil v 7 letech, kde vše probíhalo bez problémů až do doby, kdy mu umřel otec. Jan byl v té době v osmé třídě. Nyní je v deváté třídě, jeho prospěch je zhoršený – čtyři dostatečné na vysvědčení – chce se hlásit na SŠ automobilní. Věnuje se americkému fotbalu, chodí 4x týdně na tréninky, dříve dělal taekwondo – to ho přestalo bavit. Nyní ho přestává bavit i fotbal. Do ambulance DÚM přišel na doporučení psychologa, který má chlapce v péči od smrti jeho otce. Chlapec je léčen medikamentózně pro úzkostné stavy.

Rodinná anamnéza

Jan pochází z prvního manželství rodičů, má starší sestru (nyní 21 let), která stále studuje, již dvakrát změnila školu. Matka má SŠ vzdělání, pracovala jako referentka v kulturním domě, v současné době má plný invalidní důchod – před dvěma lety jí byla zjištěna roztroušená skleróza. Otec měl ÚSO vzdělání, pracoval 30 let jako řidič dodávky. Před dvěma lety zemřel na rakovinu. Nyní bydlí chlapec s matkou, sestrou a babičkou v RD babičky.

Výchova

Výchova ze strany matky je v mnoha věcech benevolentní, na druhou stranu chce matka po chlapci plnění povinností, ale chybí důslednost. Otec říkával, že je matka na děti moc hodná, že domlouvá, když by bylo třeba zakročit. Jan byl vázán na otce, chodil se radit spíše za ním. Stejně to měla i jeho sestra. Otec byl pro ně ta „kotva“.

Anamnéza problémů klienta a příčiny umístění do DÚM

Chlapec přichází do ambulance společně s matkou pro zhoršené známky ve škole, absence a neomluvené hodiny, pro zhoršené chování vůči matce. Trpí psychickými potížemi v důsledku úmrtí otce a zdravotního stavu matky. Byla doporučena rodinná terapie 1x za 14 dní a 1x za týden docházka chlapce do ambulance. Pokud nedojde ke zlepšení chování chlapce, je doporučen DDP v DÚM.

Jan na základě rodinných událostí – otec zemřel na rakovinu, během půl roku byla matce zjištěna roztroušená skleróza – trpí úzkostnými stavy. Špatně reaguje na matčinu výchovu – manifestuje. Ve škole má problémy s docházkou, s chováním – byla mu udělena třídní důtka za vyrušování. Má také problémy se vstáváním, když ho matka nevzbudí, tak nevstane. Z psychologické zprávy vyplynulo, že chlapec je emočně nestabilní, nemůže se vypořádat se ztrátou otce a zároveň má strach o zdraví matky.

Jan vnímá situaci následovně: uvědomuje si část nedostatků, jak doma (úklid, pomáhání v domácnosti), tak ve škole (vyrušování, příprava na školu) a přeje si, aby situaci zvládl. Mívá výčitky z toho, že se nechová tak, jak by měl.

Matka vnímá situaci následovně: uvědomuje si své osobní problémy a jejich přenášení na chlapce. Bude se snažit problémy řešit formou terapií jak rodinných tak individuálních, aby se zlepšil její psychický stav. Od chlapce očekává, aby se zlepšil jeho prospěch ve škole, aby přišel na to, že má plnit své povinnosti. Navést ho do lepšího fungování.

Jan od září nastoupil na střední školu. Začaly mu narůstat absence a neomluvené hodiny zejména na praxi. Sám chlapec neguje, že by ve škole docházelo k šikaně ze strany spolužáků nebo byl ve škole nějaký jiný problém. Tvrdí, že se mu na praxi nechce. V ambulanci je dohodnuto, že pokud chlapec bude nadále docházet do školy, bude probíhat pouze ambulantní sezení. V případě absence – neomluvené lékařem – bude sjednán nástup na DDP v DÚM. K tomu se chlapec vyjádřil „*Co mi zbývá*“.

Jan byl přijat na dobrovolný pobyt v prosinci 2016 na základě smlouvy o dobrovolném pobytu sepsané v lednu 2016 s matkou chlapce.

Příčiny umístění: školní neúspěšnost, záškoláctví, neomluvené absence, zhoršené chování vůči matce.

Průběh pobytu z pohledu vychovatele

Stav při přijetí

Jan se bez problémů začlenil do kolektivu, byl velmi aktivní, komunikativní. Hned první den se zapojil do sportovních aktivit, jako byl fotbal, posilovna atd. Byl velmi snaživý, spolupracující a respektoval pravidla nastavená v zařízení.

První dny pobytu

Hned v prvních dnech se zúčastnil všech programů v rámci zařízení, které byly naplánovány – skupinová terapie – výlet do Terezína a Litoměřic. Dále do divadelního projektu, kde maloval pozadí a cvičil s loutkami - arteterapie. Sledoval s ostatními časosběrný dokument Mallory. Nacvičoval s ostatními koledy, byl vtáhnut do kolektivu a spolupracoval moc hezky. Ani s prací neměl problém, uklízel po sobě, pomáhal i druhým s úklidem, když sám měl svou práci hotovou.

Škola

Na svém IVP Jan pracoval bez problémů, pracoval i vcelku aktivně na pobytu na své školní přípravě. Občas měl tendence stěžovat si na zadanou práci a moc se mu do toho nechtělo, ale svou práci si vždy splnil, i když u toho měl plno řečí.

Velmi se zlepšil ve škole, zejména na praxi, kde si ho vyučující chválil. Byl snaživý, spolehlivý, pracoval samostatně. Návrat zpět do školy zvládal bez obtíží. Docházku i známky měl dobré. V průběhu pobytu dělal opravné zkoušky ze čtyř předmětů, jedním z nich byla tělesná výchova. Tuto zkoušku odmítl absolvovat, rozumné vysvětlení nepodal. Za to mu byly pozastaveny samostatné vycházky na cca týden.

„Celkově se dá říci, že co se týká jeho zaspávání a pozdních příchodů do školy, toto se velmi zlepšilo, příprava na školu také“.

Vztah s rodiči

Otec mu umřel a Jan to velmi těžce nesl, otec byl pro něj i pro jeho sestru taková „kotva“ a pocit bezpečí. Matka onemocněla a začala se zaobírat svou nemocí a mít na děti přílišné nároky co se týkalo pomoci a toto Jan velmi těžce nesl. Vztah s matkou byl velmi komplikovaný. Byla velmi pesimistická ohledně Janovi změny.

„Jan se cítil velmi stísněný máminými pravidly. Potřeboval by trochu osobního prostoru. Vnímá nespravedlnost v přístupu matky, která jej neocení, nerespektuje jeho prostor, zava-

luje ho nesmyslnými požadavky. Jan by rád dosáhl větších práv, na druhou stranu si nepřipouští, že si některá práva musí zasloužit. Svou situaci přikládal na vrub matce a jejímu výchovnému stylu – dle Jana urputný a kritizující.“

Během pobytu se matka a Jan pravidelně vídali, chodili spolu i na vycházky, jezdil na dovolenku. Matka ale byla stále nespokojená, měla pocit, že se od ní Jan odtahuje, nechce s ní trávit čas ani se dohodnout na společném soužití a pravidlech. Měla pocit, že ji to staví do bezradné pozice. Matka se nakonec rozhodla Janův pobyt prodloužit o měsíc, chlapec s tím nejdříve nesouhlasil, ale postupně si na to zvykl a fungoval dobře.

Vztah k ostatním klientům a k sobě samému

Byl velmi kamarádský, spolupracující, slušně vychovaný. Občas byl umíněný, když nebylo po jeho, tak se vztekal jak malé dítě.

Do skupiny se zapojoval postupně. Postupem času získal určitou jistotu a mezi ostatními vrstevníky ve skupině se pohyboval s přehledem.

Byla s ním velmi dobrá domluva a spolupráce, dobře se s ním komunikovalo.

Kritiku na svoji osobu snášel velmi těžko. Z povzbuzení a chvály měl naopak až dětinskou radost a často se chodil ubezpečovat, zda pochvala byla myšlena vážně.

Jan byl sociálně velmi zdatný a oblíbený. Svoji schopnost sociální oblíbenosti využíval v pozitivním sebeobrazu a kompenzoval si tím svoji nízkou schopnost něčeho dosáhnout, docílit svých povinností nebo předsevzetí. Svá slabá místa, kritické oblasti, které ho dostaly do zařízení, zpracovával snížením jejich závažnosti, vyhýbáním se konfrontací, přesouváním viny na druhé lidi či okolnosti.

Většinu svého volného času trávil Jan pasivně. Pokud se měl zapojit do nějaké fyzické aktivity, vydrželo mu to většinou jen chvíli. Bavilo ho posilování.

Postupně se po sobě naučil uklízet a starat se o svoje osobní věci. Hygiena byla naprosto v pořádku. Jan si svůj životní styl teprve hledá, ale stravovací návyky měl v pořádku.

Změny v chování v průběhu a po absolvování pobytu

Jan měl doma problémy se vstáváním do školy. Během pobytu tady na sobě zapracoval a na konci pobytu se budil do školy sám. Také co se týká školních povinností a školní úspěšnosti, tam byl zaznamenán velký posun. Ve vztahu s matkou to bylo horší. Na závěr jeho sezení se s matkou účastnil sezení u kulatého stolu společně s kurátorkou. Matka předložila svoje návrhy na lepší fungování: komunikace na osobní úrovni, pravidelná do-

cházka do školy, sport, úklid v pokoji, nádobí, vynášení plastů, péče o psa, pravidelné stravování, dodržování příchodů domů, lepší plánování, domluva ohledně prací v domě a okolo domu. Jan neměl žádné požadavky pro lepší společné fungování.

Doporučením DÚM bylo, aby se Jan vrátil domů a v případě dekompenzace dětský domov. Kurátorka se přiklání k návratu domů a docházení do ambulance v DÚM. Kdyby došlo ke zhoršení stavu, pokračoval by soudem nařízený dohled. Jan se chce vrátit domů, matka souhlasila.

Vyjádření etopeda k průběhu dobrovolného pobytu chlapce Jana

Na pobytu byl úžasný, fungoval dobře, bylo vidět, že má pravidla nastavená, respektoval autoritu, úspěšný po všech stránkách. Do školy chodil bez problémů. Ve vztahu k matce se toho moc nezměnilo. Jan s ní v podstatě neumí žít. Uvažuje o internátním působení v rámci své střední školy, také další možnou alternativou by byl dětský domov, pokud nebude možné soužití s matkou.

Nastavené metody resocializace zvládal dobře jak ve skupině tak i individuálně. Účinné byly v tom smyslu, že začal pravidelně chodit do školy a našel motivaci školu dochodit v tom, že se osamostatní a začne si žít svůj domov. Pro Jana bylo velmi motivující, že všechny tyto metody vedou k posílení sebevědomí, podpoře samostatnosti. A to pro něj byla cesta ke svobodě.

Závěrečné zhodnocení z DDP

DDP měl na chlapce pozitivní vliv. Jan kladně přijímal individuální pohovory s psychologem i aktivní zapojení do ergoterapie, arteterapie, skupinové komunity. Chlapec se v současné chvíli chová zodpovědněji v plnění školních povinností, k čemuž byl v průběhu dobrovolného diagnostického pobytu nenásilně veden.

Pro Jana bylo obtížné přijmout ztrátu otce a přijmout roli zodpovědného ve vztahu k onemocnění matky. Je možné, že postoj nezralého, dětského, který se nemusí starat, bude natolik silný, že nedovolí Janovi přijmout zodpovědnost a povede k dalším výchovným konfliktům a konfrontacím s matkou. Po dobrovolném pobytu bylo doporučeno nastavit jasné povinnosti, které jsou nezbytné pro společné fungování. Dále bylo doporučeno, aby Jan dostal více povinností, díky kterým prokáže větší samostatnost a kompetence. Jan se musí popasovat s rolí, kterou vnitřně nechce přijmout. Jestli se mu to povede, tak si zaslou-

ží ocenění. Jestli bude naopak jeho chování sabotující a pasivní, měl by pocítit, že starost o něj odpovídá jeho činům.

Záznam ze zúčastněného pozorování

Zúčastněné pozorování výzkumníka bylo zaměřeno převážně na projevy rizikového chování klienta – školní úspěšnost, sociální vztahy, respektování pravidel.

Škola

Jan se zapojoval do práce ve škole aktivně. Na svém IVP pracoval bez problémů, i na pobytu pracoval vcelku aktivně na své školní přípravě. Míval velkou radost z úspěchu. Pracoval na úkolech daných IVP i bez přímé účasti učitele. Do své kmenové školy se naučil vstávat v pořádku a docházet do ní, v tom nebyl problém. Během pobytu bylo plnění školních povinností ten největší úspěch.

Sociální vztahy

Zapojoval se do všech aktivit v rámci pobytu hned od začátku, byl ve vztahu k ostatním i ke mně velmi otevřený, slušný, dobře se s ním povídalo. Během pobytu navázal několik přátelských vztahů s ostatními chlapci, kterým šel příkladem, co se týkalo chování k vychovatelům. Při skupinových sezeních dokázal dobře komunikovat, při hodnoceních byl schopen podat i nějakou sebereflexi. Po stránce sociálních vazeb bylo jeho chování naprosto v pořádku, byl velmi slušný, bez výrazných vulgarismů. Téměř vůbec vulgarismy nepoužíval oproti jiným klientům.

K vychovatelům se choval vždy s respektem, dodržoval pravidla, až na občasné výjimky, kdy neměl „svůj“ den.

Respektování pravidel

S respektováním pravidel při pozorování chlapce nebyl zaznamenán žádný problém. Pravidla vždy dodržoval, vychovatele respektoval. Pouze při opravné zkoušce z tělesné výchovy se vzepřel a nechtěl tuto zkoušku absolvovat. Jeho vysvětlení na otázku proč ne bylo: „.....*se nebudu válet na zíněnce jako debil před učitelem, kterého ani neznám.*“

Z vycházek se vracel v pořádku a včas, do školy a ze školy chodil také v pořádku v pravidelnou, předem domluvenou dobu.

3. ÚČASTNÍK VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Třetím účastníkem výzkumného šetření je **chlapec Petr ve věku 16 let**, který navštěvoval ambulantní pracoviště DÚM 2 měsíce před nástupem na DDP.

Osobní a školní anamnéza

Petr se narodil do úplné rodiny, do MŠ docházel od tří let. Nyní navštěvuje devátou třídu ZŠ v místě bydliště. Již od první třídy měl problémy s plněním školních povinností nejspíš v důsledku diagnostikovaného ADHD, opakoval ročník již v první třídě. Nerespektuje žádná nastavená pravidla. V dětství se léčil s epilepsií, nyní vyléčen. K jeho zálibám patří modelářství, stavění lega, airsoft.

Chlapec byl v roce 2014 na pobytu v Help Me, kdy matka tvrdí, že pobyt měl na chlapce pozitivní vliv – po propuštění byl pozitivně naladěn a fungoval. Na jaře 2015 – opět projevy rizikového chování – problémy ve škole i doma. Absolvoval druhý pobyt, kde nevydržel a předčasně pobyt ukončil a docházel pouze ambulantně. Petra velmi mrzelo, že ho otec nikdy v Helpu nenavštívil – svěřil se s tím paní psychologce.

Do ambulance DÚM přišel na doporučení svého psychiatra. Z jeho pohled má chlapec nízkou aspirační úroveň, je verbálně zdatný, v řeči kontrolovaný, používá zpravidla naučené odpovědi, pokud není konfrontován s vlastním názorem na věc.

Petr má ADHD, ale problematice ADHD nerozumí.

Rodinná anamnéza

Rodiče chlapce mají 3 děti. Petr má 2 sestry, starší Dominika – 18 let prošla DÚM, kdy měla nařízenou ústavní výchovu, od té doby ji Petr neviděl – nyní nebydlí doma, rodiče se s ní nestýkají; mladší sestra - nyní ZŠ 4. třída, je velmi úzkostná, Petr s ní nemá dobrý vztah.

Matka má SŠ vzdělání. Nyní nepracuje, je v domácnosti. Otec má ÚSO vzdělání. Finančně zabezpečuje rodinu, jezdí pracovně do Německa a doma s dětmi netráví prakticky žádný volný čas. Otec má svůj vlastní vinný sklep, kde se často opíjí – rodina ho vidí jako alkoholika. O domácnost se nestará a o děti se moc nezajímá. V rodinném prostředí dochází k alkoholismu ze strany otce. Manželství je spíše na rozvod – matka udává, že dlouho a intenzivně přemýšlí o tom, že by od manžela odešla. Otec býval dříve agresivní, Petr se ho v alkoholovém stavu bál. Fyzicky ho rodiče netrestají, ale matka mu občas udělí pohla-
vek.

Chlapec reflektuje soužití matky s otcem jako potřebu matky, když otec zabezpečuje finančně rodinu.

Výchova

Výchova je spíše jednostranná, direktivní ze strany matky, která chlapce nezvládá. Otec na děti nemá čas, často bývá opilý a někdy také agresivní. Chlapci chybí správný mužský vzor. Petr je agresivní vůči matce, nejspíš proto, že vidí špatný vzor v otci, který se chová k matce stejně. Chlapec je vznětlivý při sebemenším podnětu, i na sestru, jak se mu řekne něco, co se mu nelíbí, vzdoruje se zvýšeným hlasem a odsekává. Pokud už je matka v koncích a potřebuje situaci řešit, obrátí se na otce, ten na něj platí.

Anamnéza problémů klienta a příčiny umístění do DÚM

Petr přichází do ambulance společně s matkou pro problematické chování v domácím prostředí, kdy dochází k výkyvům nálad – není s ním řeč nebo naopak. Chlapec hovoří o změně nálad v souvislosti se změnou jeho plánu – když něco dostane, změní se jeho nálada v pozitivní. U chlapce došlo k sebepoškození, Petr se k tomu vyjadřuje, že to byla „blbost“ (byla to reakce na rozchod s dívkou) – myšlenky na suicidiální chování neguje. Petr hovoří o skupinách, které poslouchá, patrně jsou vzorem – skupiny zaměřené na patologické chování. Říká, že je hodně sám, nemá moc kamarádů, díky svému často přehnanému chování, kterým zasahuje do integrity svých spolužáků.

Chlapec se také chová nehezky ke svým rodičům a mladší sestře. Neposlouchá a často nerespektuje výtky rodičů. Sestru využívá a snaží se s ní manipulovat.

Ve škole nemá žádnou motivaci, utíká z hodin, má důtku třídního učitele, je vulgární na učitele, projevuje nevhodné chování v hodinách - nohy na stole, odejde ze třídy cca na 15 minut – chtějí ho vyloučit. Má asistentku, ale zřejmě to moc nepomáhá. Dle třídního učitele má Petr velké problémy ve škole, nejspíš vlivem ADHD. Absence pouze omluvené, plní úkoly, školní příprava je na 70%.

Petr vnímá situaci následovně: školní prostředí hodnotí jako v pohodě. Dříve docházelo k šikaně ze strany spolužáků, nyní si to již nenechá líbit.

Rád by se usadil, vystudoval, našel si normální práci a měl rodinu. Chtěl by se vyučit strojním mechanikem anebo truhlářem.

Co se týká chování, ví o tom, že změna musí vzejít z něj, pokud změní své chování, okolí se také změní. V domácím prostředí by si chlapec přál větší kontakt s otcem, a také aby se

vrátila jeho starší sestra, se kterou není vůbec v kontaktu, domů. To, že není v kontaktu se svou sestrou, se chlapce velmi dotýká, potvrdil to i v dopise “Dějiny mého života“.

Dle něj k jeho problémovému chování ho vede nuda, ve škole nebo doma, když je s kamarády nenudí se – chodí s nimi po posedech, spíše do přírody, neradi pobývají mezi lidmi, aby si mohli popovídat o všem.

Matka vnímá situaci následovně: od chlapce očekává, aby se naučil ovládat svoje chování vůči ní a hlavně ve škole.

Chlapec z počátku docházení do ambulance začal své chování postupně korigovat. Matka hodnotí situaci od prvního setkání jako lepší, byť přetrvává verbální agresivita, zvýšený hlas.

Chlapec se jeví, že má motivaci ke změně. Důsledky chování si uvědomuje ve smyslu možnosti nařízení ústavní výchovy. Rád by vše změnil, zdali bude schopný náhledu a změny bude patrné z dlouhodobé perspektivy. S matkou byla uzavřena domluva, kdy v případě náhlých událostí bude kontaktovat DÚM. Petr je také v evidenci OSPOD Mikulov.

Spolupráce fungovala, chlapec začal být vcelku bezproblémový, postupně nedocházelo k verbální agresi, do školy se připravoval pravidelně, doma pomáhal.

Jednoho dne chlapec zneužil matčinu kreditní kartu – utratil cca 3000,- Kč. V důsledku toho, byl doporučen nástup na DDP.

Petr byl přijat na dobrovolný pobyt v dubnu 2016 na základě smlouvy o dobrovolném pobytu sepsané v únoru 2016 s matkou chlapce.

Příčiny umístění: neschopen pracovat s emocemi, nechápe důsledky svého jednání, agresivita, vulgarismy, školní neúspěšnost.

Průběh pobytu z pohledu vychovatele

Stav při přijetí

Chlapec byl hodně komunikativní, až umluvený s občasnými infantilními projevy. Velký pohádkář. Byl hodně kritický k ostatním bez absolutního náhledu na své vlastní chování.

První dny pobytu

Adaptoval se dobře, postupně se krotit ve své „umlouvenosti“ a dával prostor i ostatním ve skupině. Byl většinou dobře naladěný, zapojoval se do činností a programů. Byl odhodlán, „dát si svoje věci do pořádku“. Často pozitivně působil i na ostatní. Rád pošťuchoval ostatní, bylo třeba mu vymezit hranice.

Škola

Pracoval na IVP za své kmenové školy – měl velké mezery ve slovní zásobě. Ale projevoval snahu a zapojoval se. Vzhledem k tomu, že se připravoval k přijímacím zkouškám na SŠ, byl tímto motivován. Pracoval na testech na PC.

Vztah s rodiči

Vztah Petra a rodičů je velmi komplikovaný. S matkou se vztah v průběhu pobytu celkem stabilizoval. Chodil na dovolenky domů, občas s matkou na vycházky. Co se týká vztahu k otci, toto je velký problém. Chlapec otce vnímá jako alkoholika, který ho nepřijímá a tedy chlapec jeho také ne. Chlapec by si sice přál, aby se jeho vztah s otcem zlepšil, ale otec o to nejspíš moc nestojí. Nebo neumí dát své emoce najevo. Dle slov Petra se chová lépe k cizím hochům než k němu.

Vztah k ostatním klientům a k sobě samému

Chlapec byl hodně zahleděn sám do sebe, občas se zastavil a bez komentářů a připomínek sledoval lidi a věci kolem sebe. Vytvářel si jakýsi pocit důležitosti a vysokého postavení. Snad proto, že mu chyběl správný mužský vzor, otec ho téměř vůbec neakceptoval. Často také věci negoval a odmítal. Náhled na svoje chování měl téměř nulový, sebestředně zahleděný na to, co má v hlavě on a ostatní pro něj nebyli podstatní. Když mu byla dána jakási možnost rozhodování a zodpovědnost za dané úkoly pracoval a komunikoval v pohodě. Měl potřebu být užitečným a za to být oceněn.

Ve vztahu k ostatním se v rámci svých možností a dovedností choval v celku dobře, byl často skupinou i motivován a vybičoval se tím k lepším výkonům. Občas měl tendence k pomlouvání ostatních, bez absolutního náhledu na sebe. Byly s ním často vedeny individuální pohovory i na téma nevhodnosti a vhodnosti jeho projevů. Po takovémto pohovoru se vždy na čas uklidnil.

Změny v chování v průběhu a po absolvování pobytu

Asi největší posun byl v oblasti vzdělávání, začal pracovat vcelku slušně na svém IVP a celkově byl ve vztahu ke škole otevřenější a pracovitější. Petr dokázal také lépe komunikovat s ostatními, na základě toho byl i ostatními lépe přijímán než na začátku pobytu, což si také uvědomoval. Agresivita a vulgarismy také ustoupily. Velký problém vychovatel spatřoval ve vztahu k otci, nemluví o něm hezky a evidentně v něm nemá ten správný mužský vzor, jaký by měl mít. Rozvinul se u něj kladný vztah k práci, který měl dán i z domova, kde se muselo pracovat. Ale tady byl za své výkony kladně hodnocen a tím i motivován do další práce.

Vyjádření etopeda k průběhu dobrovolného pobytu chlapce Petra

Dle názoru etopeda to byl jeden z nejtěžších pobytů v DÚM. Občas porušoval pravidla, vzdoroval, byl hodně v opozici. Projevovaly se u něj lehce narcistické rysy v tom, že nebyl vůbec sebekritický, bez náhledu na své chování. Jeho názory byly dle něj nejlepší, on sám byl dle svého názoru bez chyb. Petr se zlepšil, co se týká školních úspěchů, dnes hovoří o tom, že chce dokončit školu. Zlepšila se i jeho verbální komunikace, vztahy s ostatními klienty. Co se týká jeho agresivity a náhledu na sebe, tak měsíc po ukončení pobytu se bohužel choval opět stejně jako před pobytém. I nadále navštěvuje ambulanci, je tedy v ambulantní péči.

U Petra byl účinný individuální behaviorální přístup, který měl pozitivní dopad na to, aby se chlapec začal učit a uvědomil si, že je důležité dokončit vzdělání. V průběhu pobytu a těsně po jeho ukončení dokázal naslouchat druhým. Ustoupily také jeho agresivní projevy a vulgarismy. *„Vzhledem k tomu, že nadále navštěvuje ambulantní pracoviště a mohu tedy zhodnotit jeho aktuální chování, musím konstatovat, že co se týká jeho chování k rodině, je opět téměř na začátku. Byla navržnuta rodinná terapie, ale tuto možnost bohužel rodina, především otec, nevyužila. Tady je tedy problém především v rodinném prostředí a chlapec si to uvědomuje, rodiče bohužel ne.“*

Závěrečné zhodnocení z DDP

Psychologická a etopedická intervence byla zaměřena na rozvoj komunikačních kompetencí v průběhu dobrovolného pobytu a vedla u chlapce ke zlepšení verbálního projevu

a schopnosti naslouchat druhým. Chlapec lépe vnímá a reaguje na některé podněty za sociálního okolí a dokáže podpořit své vrstevníky a získat si vhodné kamarády. Pozornost by měla být zaměřena na rodinnou terapii, pro zlepšení vztahů a komunikace v rodině.

Záznam ze zúčastněného pozorování

Zúčastněné pozorování výzkumníka bylo zaměřeno převážně na projevy rizikového chování klienta – školní neúspěšnost, agresivita, vulgarismy, práce s emocemi.

Škola

Petr pracoval na IVP ze své kmenové školy snaživě, zapojoval se a spolupracoval. Měl slabší slovní zásobu. Byla na něm často patrná únava i ve škole, což pracovníci zařízení přikládali medikaci v rámci jeho ADHD. Byl celkem motivován přípravou na SŠ, čekaly ho zkoušky v přijímacím řízení. Z našeho pozorování vyplynulo, že vzhledem k jeho ADHD byly školní úspěchy velké, byl pracovitý a snaživý.

Projevy chování

V průběhu pozorování na pobytu se neprojevoval příliš agresivně a vulgárně ve vztahu k pracovníkům zařízení. Občas byl vulgární na ostatní klienty nebo projevoval náznaky agresivity, když se mu něco nedařilo ve škole, ale jeho chování v tomto směru bylo vždy usměrněno ze strany zaměstnanců zařízení.

V průběhu pobytu dokázal Petr také lépe komunikovat s ostatními klienty a na základě toho byl i ostatními lépe přijímán než na začátku pobytu, což si také uvědomoval. Agresivita a vulgarismy ke konci pobytu ustoupily.

Vztahy a práce s emocemi

Z pozorování vyplynulo jeho vytváření si pocitu důležitosti. Jeho názory prezentoval jako nejlepší, on sám byl dle svého názoru bez chyb.

Zlepšila se jeho verbální komunikace, vztahy s ostatními klienty.

Projevovaly se u něj lehce narcistické rysy v tom, že nebyl vůbec sebekritický, v podstatě nebyl schopen náhledu na své chování.

Co se týká rodinných vztahů, tak z počátku chodil domů celkem rád, ale postupem času vždy když měl jít na dovolenku, tak se mu nechtělo. Tvrdil, že na pobytu se mu vede lépe a je spokojený. Doma měl obavy z kamarádů, se kterými dle jeho slov „není normální“.

Postupně se rozpovídal, proč nechce jezdit domů: „*Protože tam není klid, nic tam není, pořád tam někdo na někoho řve, není tam klid jako tady. Tam by nikdo nevydržel. Nic mi nedovolí, potřebuju velkou změnu v životě. Nikam mě nechtějí pouštět. Chci si najít brigádu, protože u té úplně vypnu. Tady jsou aspoň různé akce, líbí se mi tu, chtěl bych tu být. Chápu, že nemáme tolik peněz, abychom dělali různé akce, ale když to nemůžu dělat s rodinou, tak aspoň sám. Nikdy jsme nebyli na dovolené, taťka se do ničeho nezapojí. Tady jsem pochopil, proč mám takové problémy, protože si chci život užít a oni mě svazují, a pak mám průsery, protože porušuju zákazy. I jsem přemýšlel, že se nechám adoptovat. Pochopil jsem ségru, proč odešla z domu a už se doma neukazuje, zakopala se, aby o ní nikdo nevěděl. Táta i na Vánoce přijde ke stromečku nalitej. JÁ TADY CHCI ZUSTAT.*“

4. ÚČASTNÍK VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Čtvrtým účastníkem výzkumného šetření je **chlapec Pavel ve věku 14 let**, který navštěvoval ambulantní pracoviště DÚM 7 měsíců před nástupem na DDP.

Osobní a školní anamnéza

Pavel byl adoptován ve 4 měsících. Do MŠ chodil od 4 let, ZŠ od 7 let. Na prvním stupni měl výborné školní výsledky, jedničky a dvojky. Na druhém stupni nastalo zhoršení od 5. třídy; 7. třída - několik dostatečných a dvojka z chování za drzost, lenost, nepracuje v hodině, hází věci. Navštěvuje dyslektickou třídu pro žáky se SPU – 7 žáků – má asistentku, se kterou moc spokojený není. Aktuální známky – matematika 5, ostatní 2 – často zapomíná DÚ. Má problémy s asistentkou, nadává jí sprostě, neučí se.

Od malinka nevycházel s dětmi, tloukl děti ve třídě už ve školce i před školkou. Prosazoval vše silou, je silné konstituce. Byl pořád největší v kolektivu, do každého bušil. Nemá žádné zájmové aktivity – byl velmi konfliktní. Vždy byl hyperaktivní a moc nezapadal do kolektivu.

Pavel je v péči psychiatra již 6 let. V roce 2009 byl na 3 měsíčním pobytu v SVP ve Velké Bíteši, v roce 2012 na 2 měsíčním pobytu v SVP v Olomouci. Již ve třech letech mu byl diagnostikován hyperkinetický syndrom.

Chlapec je v evidenci OSPOD.

Rodinná anamnéza

Pavel žije se svými adoptivními rodiči. Byl adoptován ve čtyřech měsících. Údaje o biologických rodičích nejsou známy. Adoptivní matka má vystudované SOU obchodní, nyní pracuje jako uklízečka. Adoptivní otec má střední školu s maturitou, nyní pracuje jako OSVČ – elektrikář. Je jediným dítětem rodičů, své děti mít nemohli.

Výchova

Rodiče jsou ve výchově lehce bezradní, na jedné straně chlapci ve všem vyhoví, na straně druhé při bezmocnosti vše zakazují a dítě trestají. Když chlapec projeví ochotu a touhu matce pomáhat např. při vaření, tak matka nechce, že nadělá moc nepořádku. Matka vyžaduje pomoc jen při těch činnostech, které sama uzná za vhodné. Otec se do výchovy příliš nezapojuje. Chlapec je příliš motivován finančně, za drobné domácí práce dostává peníze. Nemá nastavené mantinely, pokud po něm rodiče něco chtějí a Pavel to neudělá, nakonec stejně ustoupí. Výchova bez mantinelů a v podstatě bez pravidel.

Anamnéza problémů klienta a příčiny umístění do DÚM

Pavel přichází do ambulance společně s matkou pro problematické chování v domácím prostředí i ve školním prostředí. Opakovaně lze velmi věrohodně, že i on se někdy sám ztrácí v tom co je pravda a co lež. Nerespektuje režim doma, chodí pozdě, dvakrát ho přivezla PČR. Doma nepomáhá, když je donucen něco doma udělat reaguje agresí, něco rozbije, uteče k babičce nebo se zavře u sebe v pokoji. Chlapec projevuje známky agresivity vůči spolužákům i vůči rodičům. Také docházelo ke krádežím doma, pozdní příchody, občasnému užívání marihuany. Nerespektuje přání a požadavky rodičů. Ve škole má problémy s pedagogy, má asistenta pro jeho diagnózu ADHD, s asistentem má také problémy, nechce se mu učit, dělat doma školní přípravu.

Pavel vnímá situaci následovně:

Se vším, co uvedli rodiče v rámci ambulance, spíše nesouhlasí.

Ve škole je dle jeho slov spokojený, do kolektivu nezapadl, spolužáci si přejí, aby propadl, ale Pavel si z toho nic nedělá. Baví se spíše se staršími spolužáky. Má pocit, že když se učí o přestávce se spolužáky, jde mu to lépe, než když se doma učí sám. Doma se moc neučí, 10 min. příprava domácích úkolů. Chlapec uvádí, že je to lepší, dříve se nepřipravoval vůbec – situace se zlepšila po třídních schůzkách.

Doma se občas hádá s tátou, hlavně kvůli tomu, že nepomáhá. S mámou má lepší vztah. Myslí si, že táta na něj nemá čas. Chtěl by to změnit, rád by s tátou někam chodil a chtěl by s ním mluvit. Táta chodí z práce pozdě domů, pak se dívá na televizi a na Pavla nemá náladu.

Doma chlapec nepomáhá, říká o sobě, že je líný. Ale poslední měsíc se začal snažit.

Rodiče vnímají situaci následovně:

Rodiče jsou zoufalí a neví jak Pavla přinutit k práci, tak nastavili motivační program – 100 Kč za posekání trávníku, 5 Kč za vynesení koše. Za jedničku ve škole – dostane 50 Kč, za pětku zaplatí Pavel 50 Kč. Pavel k tomu říká, že by na něj motivačně více působila možnost trávení volného času s otcem než peníze. Rodiče očekávají od chlapce, aby si uvědomil, že má nějaké povinnosti, aby dodržoval stanovený režim a „odproštění“ se od kamarádů, kteří ho dle slov rodičů stahují ke dnu.

Pavel byl přijat na dobrovolný pobyt v červenci 2016 na základě smlouvy o dobrovolném pobytu sepsané v listopadu 2015 s rodiči chlapce.

Příčiny umístění: školní neúspěšnost, agresivita, chronické lhaní, lenost, pozdní příchody.

Průběh pobytu z pohledu vychovatele

Stav při přijetí

Chlapec byl hodně komunikativní, někdy až moc. Byl hodně kritický k ostatním bez náhledu na své vlastní chování.

Snadno podléhal momentální náladě, což se projevilo hned první den pobytu, kdy se sám Pavel svěřil vychovateli, že se mu tady bude líbit a že se sem po skončení pobytu vrátí.

První dny pobytu

Pavel byl celkem lenivý, nechtělo se mu moc uklízet, bylo potřeba ho hodně povzbuzovat a ukazovat mu, co má dělat. Komunikoval celkem hezky, někdy se dost předváděl. Byl celkově pomalejší v aktivitách, ale choval se slušně.

Škola

Při přípravě na školu nejdříve nespolupracoval, ale později se dle dohodnutého času sám naučil přípravu zvládat. Obsah učiva zvládal spíše s obtížemi a s dopomocí, ale postupně

získal přehled o požadovaném obsahu učiva. V průběhu pobytu bylo třeba jej neustále přemlouvat, aby se učil. Postupně začal pracovat tak, jak má v rámci svých možností, příprava na školu se zlepšovala, a bylo to vidět i na školním prospěchu.

Vztah s rodiči

Otec za ním celkem pravidelně docházel a chodili spolu na vycházky. Jezdával i pravidelně na dovolenku domů. Občas na dovolence byl problém s jeho chováním, jednou hádka s otcem, jednou krádež peněz mamince. Také občas docházelo během dovolenky k agresivním výpadům a ničení věcí. Dá se říci, že vztah a situace v rodině i během pobytu zůstala stále stejná v podstatě s různými obměnami.

Vztah k ostatním klientům a k sobě samému

Celkově byl Pavel lenivější, ve vztahu k ostatním někdy kritický. Občas řekl nebo udělal něco a vůbec nad tím nepřemýšlel. Za všeho měl legraci a byl bez náhledu na své chování, o svém mnohdy nevhodném chování mluvil s pobavením. Snažil se na sebe upozorňovat a být zajímavý. Jinak ve vztahu sám k sobě byl, co se týká zdravotní stránky starostlivý, ze strany nemoci nebo možnosti onemocnět. Ale ve vztahu k životosprávě na tom byl velmi špatně. Ohledně stravování měl úplně zkreslené a nesprávné informace. Postupně se naučil pravidelně jíst, nepřejídat se, nedokrmovat se pochutinami atp.

Co byl u něj problém, bylo kouření. Tímto svým zlozvykem, v jeho případě se ještě nedalo mluvit o závislosti, „*neustále porušoval pravidla a co víc, toto porušování pravidel vnucoval ostatním s tím, že se to může.*“

Styděl se také za svoje tělo, měl problém se před ostatními svléknout do plavek.

K jeho oblíbeným aktivitám doma patřilo rybaření, o tom dokázal vyprávět se zaujetím a dlouho. Jinak k žádným jiným aktivitám, které jsou klientům v zařízení nabízeny, moc neinklinoval. Co se týká sportu, zaujímal k němu v celku negativní postoj. Při ergoterapii, „*nikdy se moc nepředřel, vždy musel být silně motivován, nejčastěji ze strany ostatních klientů, ale pokud odvedl nějakou práci, tak v důsledku byl spokojený.*“

Změny v chování v průběhu a po absolvování pobytu

V případě Pavla byl vychovatel celkem pesimistický. Co se týká školy, tam byl posun a zlepšení patrné, byla vidět jeho snaha a pochopení toho, že bez vzdělání to moc nejde. Ve vztahu k rodině nebyl zaznamenán velký posun v jeho chování, taktéž ve vztahu k ostatním. Dokázal se s ostatními klienty v celku sladit a při skupinových terapiích spolupracovat, ale jeho pocit výjimečnosti a neomylnosti u něj přetrvával až do konce pobytu.

V nastavených pravidlech je třeba pokračovat i v rodině, to hlavně, a v tom vidí vychovatel problém, vzhledem k tomu, jaká výchova v rodině panuje. Pavel je zvyklý být neustále do něčeho postrkován a tlačěn, je bez náhledu na sebe a své chování, za drobné domácí práce bývá finančně odměňován, toto všechno u něj vede k absolutní nesamostatnosti a potřebě být neustále odměňován, bez toho není schopen se pohnout z místa.

Vyjádření etopeda k průběhu dobrovolného pobytu

Pobyt s ním byl velmi těžký v tom smyslu, že aby byl aktivní, muselo být vyvinuto maximální úsilí ze strany pracovníků. On byl neskutečně líný člověk, v podstatě jenom jedl, žádný sport ho nezajímal. Co se týká školy, byl v sedmé třídě, ale znalosti měl tak na úrovni třetí třídy. Na druhou stranu pokud mu byl člověk autoritou, tak ji respektoval. Toto jeho snažení mu doma vydrželo tak měsíc až dva, a pak se opět vrátil na pobyt. Rodiče mu nedokázali poskytnout takovou zpětnou vazbu, jakou by potřeboval.

Ale v celku se dá říci, že použité metody u něj měly efekt v tom, že do školy chodil a snažil se vzdělávání nějakým způsobem, sobě vlastním, zakončit. *"Z mého pohledu se zlepšilo jeho chování k ostatním klientům, alespoň v průběhu pobytu."*

Závěrečné zhodnocení z DDP

U Pavla je možné konstatovat, že absolvování dobrovolného diagnostického pobytu mělo vcelku pozitivní vliv na jeho osobnost a chování co se týká školní docházky. Postupně se podařilo chlapce nasměrovat na smysluplné trávení volného času, na pochopení důležitosti zdravého životního stylu a také částečně na zlepšení sociálních vztahů. Chlapci pomohla behaviorální psychoterapie, kdy měl možnost vidět svůj život z odstupu a bez přítomnosti rodiny, a také různé režimové a volnočasové aktivity, jichž se na pobytu účastnil. Ziskal během pobytu vhlad na svou životní situaci, toto je třeba rozvíjet i v rodině. Co se týká výchovy v rodině, je třeba nastavit pravidla a mantinely. Z tohoto důvodu byla doporučena rodinná terapie.

Záznam ze zúčastněného pozorování

Zúčastněné pozorování výzkumníka bylo zaměřeno převážně na projevy rizikového chování klienta - školní neúspěšnost, agresivita, vztahy.

Škola

Z počátku bylo plnění školních povinností u Pavla velký problém, byl velmi líný člověk. Postupně se jeho příprava na školu i plnění školních povinností začalo zlepšit. Měl v celku malou slovní zásobu, požadované učivo zvládal, ale nedokázal samostatně odpovídat, musel být ze strany pedagogů neustále dotazován a tak se na konec dobral ke správné odpovědi. V průběhu pobytu bylo potřeba jej neustále přemlouvat k tomu, aby se učil. Ke konci pobytu bylo vidět jeho zlepšení v oblasti školních úspěchů hlavně na zlepšujících se známkách.

Projevy chování

Pavel často reagoval na mnohé požadavky agresí a boucháním do různých věcí. S ostatními členy skupiny se během společné práce dokázal sladit a spolupracovat, zvláště při skupinových terapiích, ale vždy dával všem pocítit, že jen jeho názor je ten správný. Občas se projevoval sobecky, zejména co se týkalo jídla a rozdělení se o něj. Autoritu vychovatelů v celku respektoval. Během pozorování bylo také zaznamenáno Pavlovo časté lhaní, byl ale přesvědčen o tom, že mluví pravdu. Chlapec byl v celku líný a sportovním aktivitám se vyhýbal, pokud to šlo, ale během pobytu byl v rámci terapie zapojován, i když se mu nechtělo. Co se týká projevů jeho rizikového chování, jako bylo lhaní, lenost, tak tyto projevy se u chlapce projevovaly i v průběhu našeho pozorování.

Vztahy

Co se týká rodinných vztahů, tak rodiče o chlapce projevovali zájem dostatečně. Chlapec s otcem chodil pravidelně na vycházky. Jezdával i pravidelně na dovolenku domů.

Ve vztahu k ostatním byl chlapec někdy kritický. Byly momenty, kdy ostatní porušili nějaká pravidla a Pavel toto hodnotil negativně a sám si uvědomil, jaké to je, když jiným ubližuje. Byl vnímavý v oblasti sociálního učení, kdy se postupně dokázal vžít i do situace druhého člověka a uvědomoval si, že to co se jemu nelíbí, by neměl dělat druhým. Občas říkal a dělal věci, aniž by si dopředu promyslel, co to může způsobit, takže někdy říkal nesmysly. Chlapec se na sebe snažil často upozorňovat a být zajímavý. Také jsme během pozorování zaznamenali, že se styděl za své tělo, byl dost obézní, a nerad se zúčastňoval aktivit, kde se musel více poodhalit, např. do plavek. Ale celkově se dá říci, že jeho projevy chování ve vztahu k ostatním klientům se v průběhu pobytu ustálily.

5.2 Rozhovory s odbornými pracovníky

1. RESPONDENT

ŘEDITELKA ZAŘÍZENÍ

Kvalifikace

Věk 52 let, vystudovala vysokou školu pedagogickou obor pedagogika a také psychologii a speciální pedagogiku, celková doba praxe 35 let. V DÚM pracuje 15 let.

Náplň práce

Mimo jednání ve všech záležitostech týkajících se zařízení, řídí a koordinuje zaměstnance, zodpovídá a kontroluje chod všech jednotlivých pracovišť DÚM. Také se podílí na přímé práci s klienty. Pravidelně se účastní sezení s odbornými pracovníky zařízení, kde společně koordinují svou práci s klienty. Účastní se skupinových sezení s klienty. Podstatou sezení je působení na jednotlivce prostřednictvím probíhajících skupinových procesů, skupinových vztahů, interakcí a komunikací, prostřednictvím vazeb s jednotlivými pracovníky a klienty a dalších prvků skupinové dynamiky. Spolupodílí se na bodovém hodnocení klientů, kdy uděluje pochvaly jak týdenní tak měsíční.

Cíl DÚM dle ředitelky zařízení

Nejdůležitější při práci s našimi klienty není aplikovat nějakou metodu, ale vytvořit si s nimi **vztah**. Vztah vzájemné důvěry, upřímnosti a opravdovosti. Doprovázet je na jejich cestě k hledání sebe sama. Teprve potom, co je takový vztah navázán, je možné s klienty pracovat tak, aby to mělo efekt. Velmi důležité je respektovat a vycházet vstřícně obecným vývojovým i specifickým potřebám klienta, respektovat jeho individuální potřeby. Stěžejním cílem zařízení a tedy všech jeho pracovníků je navrátit dítě do rodiny a s rodinou dále pracovat tak, aby resocializace, která byla započata v zařízení, byla dále upevňována i v rodině společně s klientem.

Metody resocializace v přímé práci ředitelky zařízení s klientem

Bodové hodnocení je behaviorální velmi důležitá metoda práce s klienty, protože se prolíná jejich veškerými činnostmi. Klientům je umožněno mimo běžné činnosti, které jsou součástí každodenního života nejen v zařízení, ale i doma, získávat body navíc v různých blocích během dne a týdne a tím je podporována jejich individualita. Takto nastavené bodové hodnocení v podstatě neuplatňuje tresty, za dobré hodnocení je stanovena patřičná

odměna nebo něco navíc, za nevyhovující hodnocení pak pouze standardní program a režim bez nároku na výhody plynoucí pouze z dobrého hodnocení.

Organizování skupinových terapií s využitím behaviorálních přístupů zaměřených na motivaci ke změně chování. Rozhovory s klienty, jak se posouvají v plnění svého plánu. Do sezení vstupují i terapeutické prvky, v případě, že se otevře problematika vztahů a je třeba je řešit, pak je třeba pracovat s dynamikou skupiny a zpětnými vazbami. Při těchto sezeních je pro klienty také důležitý kontakt s paní ředitelkou, kdy mají možnost říct své podmínky a požadavky ke svému pobytu i k systému, který je v zařízení zaveden. Což dává možnost klientům spolupodílet se na chodu zařízení. Při sezeních tedy mají možnost připomínkovat vše od základních materiálních potřeb až třeba k pracovníkům zařízení.

2. RESPONDENT

VEDOUcí VYCHOVATEL

Kvalifikace

Věk 48 let, vystudoval Filozofickou fakultu, obor sociální pedagogika, praxe 20 let. V DÚM Brno pracuje 10 let.

Náplň práce

Vychovatel během pobytu klienta sleduje jeho chování a vývoj. Prostřednictvím speciálně pedagogických a diagnostických metod získává poznatky o svěřeném klientovi, zpracovává je ve spolupráci s odbornými pracovníky a vypracovává z nich komplexní závěrečné diagnostické zprávy, které po skončení pobytu slouží jako návrh pro další práci s klientem. Zajišťuje také mimoškolní činnost.

Cíl DÚM dle vedoucího vychovatele

Pomoci klientům v jejich nelehké životní situaci, ukázat jim správnou cestu, podporovat je v jejich snažení. Podstatou je vytvořit si s nimi vztah, založený na vzájemné důvěře opravdovosti a upřímnosti. Podporovat je a být trpělivý. Velmi podstatné je být jim vzorem a jít jim příkladem.

Metody resocializace v přímé práci vedoucího vychovatele s klientem

Používání metod resocializace je komplexní a kolektivní práce.

Nápodoba vzoru. Vzorem by měli být sami pracovníci ústavu tím, že jsou dochvilní, dodržují stanovený program, vykonávají veškeré aktivity společně s klienty, nebýt tedy s nimi jen jakýsi dozor, ale být součástí skupiny, snaha o zapojení každého člena skupiny.

3.RESPONDENT

VEDOUcí ETOPEd

Kvalifikace

Věk 37 let, vystudoval Masarykovu univerzitu, obor speciální pedagogika, praxe 11 let. V DÚM Brno pracuje 10 let, z toho 5 let jako vedoucí etoped.

Náplň práce

Hlavní náplň práce speciálních pedagogů – etopedů je provádění komplexních speciálně pedagogických diagnostik a reedukačních činností s klienty umístěnými v diagnostickém ústavu. Mezi další povinnosti patří vedení individuálních a skupinových intervenčních činností, u kterých využívá psychoterapeutické a sociálně psychologické metody. Spolupracuje s osobami, které jsou odpovědné za výchovu mladistvého, orgány sociálně právní ochrany dětí, soudy, vypracovává etopedické zprávy o klientovi a účastní se diagnostických a pedagogických porad, porad vychovatelů a učitelů.

Cíl DÚM dle vedoucího etopeda

Správně diagnostikovat klienta, určit vhodné zařízení pro další pobyt, anebo návrat do rodiny. Tedy vhodná diagnostika, stabilizace klienta, případně dát odborné doporučení jak s ním dál pracovat. Práce s rodinou a klientem, pakliže je to možné. V případě dobrovolných pobytů je to určitě **návrat do rodiny, práce s rodičem a dítětem během pobytu, pokud je to možné.** *„Situace je ovšem taková, že s rodiči to někdy jde a někdy ne. V tom případě je důležité pracovat o to víc s dítětem samotným. Ale jako stěžejním cílem vidím návrat do rodiny.“*

Metody resocializace v přímé práci vedoucího etopeda s klientem

Resocializace v tom smyslu, že klient bude ve svém rizikovém chování napraven a bude schopen fungovat ve společnosti. Řadíme sem individuální a skupinovou práci, terapeutické

kou práci, intervenci ve smyslu zásahu do chování klienta nastavením pravidel, dohody s klientem, dohody s rodiči, dohody s rodiči a klientem.

Metody a techniky užívané v DÚM při práci s klienty vycházejí z následujících přístupů:

Behaviorální přístupy

Vychází především z pozorovatelných a experimentálně zachytitelných vztahů mezi podnětem a reakcí. Hlavní myšlenkou je přesvědčení, že poruchy chování nejrůznějšího typu jsou v podstatě naučenými reakcemi. Musí se tedy řídit experimentálně zjištěnými zákony učení a podléhat i přecvičování a odučování.

- **Kladné zpevňování** - principu kladného zpevňování využívá například bodový systém hodnocení, pochvaly i finanční odměny. Důležité je při uplatňování této metody dávat klientům pozitivní zpětné vazby, a to co nejdříve po situaci, kterou reflektují. Klienti, zvláště v tomto věkovém období totiž žijí přítomností, tím co je právě teď. Až časem je možné tento interval postupně prodlužovat, aby si zvykli, že ne vždy budou v budoucím životě oceněni ihned po zásluze.
- **Skupinová sezení** jsou založená na působení na jednotlivce prostřednictvím probíhajících skupinových procesů, skupinových vztahů, interakcí a komunikace, prostřednictvím vazeb s vedoucími skupiny a dalších prvků skupinové dynamiky. Tohoto principu využívají skupinová sezení s ředitelkou, psychology i etopedy.

Humanistické přístupy

- **Spontánní přístup** je podpora sebepoznání, korekce sebepojetí – uvědomění si vlastní individuality a odlišnosti. Klienti, kteří se dostanou do péče DÚM, mají ve většině případů velmi zkreslený sebeobraz. Je proto velmi důležité cílenými metodami a technikami jim ukazovat, jací ve skutečnosti jsou a co dokážou. Uplatňuje se především metoda individuálního pohovoru zaměřeného například na nějaký konkrétní problém, který klient potřebuje řešit, prostřednictvím anamnestického pohovoru, kdy mluví o své rodině a o vztazích v ní, o své minulosti. Může se také jednat o rozhovor zaměřený na popisování vztahů klienta k jeho rodičům, sourozencům, kamarádům, ale i pracovníkům ústavu.
- **Podpora spolupráce** je metoda, jejímž cílem je přivést klienty k aktivní účasti na svém pobytu v ústavu, na jeho průběhu a konečném výsledku. Jedná se o spoluvytváření individuálního programu rozvoje osobnosti. Spolupráci také rozvíjí veškeré

skupinové činnosti, kdy snahou odborných pracovníků je zapojit každého člena skupiny do aktivity.

- **Podpora svobodného rozhodování** - cílem je uvědomování si vlivů, které ovlivňují rozhodování klienta, následků rozhodnutí apod., což je velmi důležité. Klienti se díky tomu učí nést následky za své činy, rozhodovat o svém životě. Dostávají možnost prožitku odpovědnosti za sebe. Klienti jsou pracovníky zařízení účelově vystavováni různým situacím v DÚM i mimo něj, kdy se musí rozhodnout, co udělají.
- **Individuální program rozvoje osobnosti** je vypracováván každému novému klientovi v DÚM s jeho svolením. Jsou v něm stanoveny krátkodobé i dlouhodobé cíle a podmínky pobytu. Individuální program rozvoje osobnosti je stěžejní metodou práce s umístěnými klienty užívanou v DÚM.

Metody interpersonálně korektivního přístupu – dynamický přístup

- **Peer programy** jsou vrstevnické programy, jejichž cílem je vytvořit skupiny dobrovolníků, kteří svými postoji mohou pozitivně působit na své vrstevníky.
- **Arteterapie** využívá výtvarných prostředků a aktivit jako je kreslení a modelování k projevení problému klienta. Je velmi vhodná zejména v případech, kdy má klient problém s verbalizací svých emocí a pocitů. Sezení se pak dělí na část tvůrčí, kdy se klienti věnují vlastní činnosti, a část diskusní, ve které každý sdělí, co chtěl svým výtvozem vyjádřit, a také ostatní členové skupiny mu mohou sdělit, co ve výsledku jeho práce spatřují oni.
- **Muzikoterapie** k léčebnému působení využívá hudby. Při muzikoterapii receptivní klienti hudbu pouze poslouchají, hudbu či zpěv pak aktivně provozují při muzikoterapii aktivní. Dále se při muzikoterapii můžeme zaměřit na zážitky z minulosti nebo na budoucnost.
- **Psychodrama**, jehož cílem je přivést klienta k tomu být na jevišti sám sebou ne si na něco hrát. Má několik forem, například ilustrativní, kdy klienti předvádí situaci, o které již dříve mluvili, vázaná forma se pak drží předem daného scénáře.

Etopedové využívají především rozhovor, zpětnou vazbu a skupinovou dynamiku, ty jsou nejčastější. „Ale v podstatě tyto metody již dříve řečené se aplikují na všechnu klientelu s ohledem na individualitu klienta.“

4.RESPONDENT

SPECIÁLNÍ PEDAGOŽKA

Kvalifikace

Věk 38 let, vystudovala Masarykovu univerzitu, obor speciální pedagogika, praxe 13 let. V DÚM Brno pracuje 10 let.

Náplň práce

Jako vedoucí diagnostických tříd zodpovídá za kolektiv speciálních pedagogů, za komunikaci a spolupráci s kmenovými školami klientů a za tvorbu a plnění IVP. Spolupracuje s ostatními pracovišti. Podílí se na zabezpečení pořádku a bezpečnosti v diagnostických třídách. Vede pedagogickou dokumentaci a zároveň vyučuje český jazyk, matematiku a pracovní činnosti.

Cíl DÚM dle speciální pedagožky

Klienti by měli v průběhu pobytu v zařízení získat náhled na svůj problém. Při individuální intervenci je podstatou dovést klienta k náhledu na svůj problém, na své chování a své možnosti. Při skupinové práci jsou hlavní zpětné vazby, poučení z příběhu druhých atp.

Podstatu vidí v tom, že během pobytu budou naplněny cíle a potřeby klientů a potažmo rodiny, která zpravidla u dobrovolných pobytů dává impuls k umístění na pobyt klienta. Tato potřeba změny by měla vycházet z klientů samotných. Podstatou je návrat do rodiny, spokojenost klientů s průběhem a vize do budoucna, ta je velmi důležitá – uvědomit si, kde je problém a jak s ním naložit. **Získat náhled. Ale hlavně tedy návrat k rodině.**

Metody resocializace v přímé práci speciální pedagožky s klientem

Jako pedagog především zajišťuje vzdělávací program pro klienty.

Studiem vzdělávacího programu si klient doplňuje a rozšiřuje všeobecné vzdělání dosažené v průběhu povinné školní docházky, osvojuje si znalosti a základní manuální dovednosti. Metody výuky odpovídají individuálním schopnostem klienta a charakteru předmětu. Výuka probíhá zejména dle zásady přiměřenosti učiva a individuálního přístupu ke klientovi. Pozornost je věnována také nácviku metod a technik učení a práci s textem. Jedná se o pravidelné využití výpočetní techniky. Základním cílem vzdělávacího programu v DÚM je vybavit všechny klienty souborem klíčových kompetencí (kompetence k: učení, řešení

problémů, komunikativní, sociální a interpersonální, občanské a pracovní), které by jim umožnily co nejlepší návrat a zařazení do společnosti.

6 VÝSLEDKY VÝZKUMU

6.1 Vyhodnocení analýzy spisové dokumentace, pozorování a rozhovorů

Metodami analýzy spisové dokumentace, rozhovory s pracovníky zařízení a pozorováním klientů – účastníků výzkumu, jsme se snažili najít odpověď na výzkumnou otázku a na dílčí výzkumné otázky. Odpovědi budeme hledat v následujících kategoriích:

Příčiny umístění účastníků výzkumu na DDP

Eva byla přijata na DDP pro opakované záškoláctví, přiznala občas i kouření s partou a občas možná drogy. Příčiny zhoršeného chování vidí rodiče zřejmě ve vlivu party, se kterou se schází. U dívky nastala identifikace s partou mladších dětí, která má vliv na její chování – neochotu plnit si své školní i domácí povinnosti, pozdní příchody domů, vulgární chování vůči matce.

Jan byl přijat na DDP pro zhoršený prospěch ve škole, absence a neomluvené hodiny, zhoršené chování pramenící nejspíš z jeho psychických problémů v důsledku úmrtí otce a zdravotního stavu matky. Chlapec začal tzv. ztrácet pevnou půdu pod nohama.

Petr byl přijat na DDP pro nerespektování nastavených pravidel, z čehož pramení jeho problémy ve škole jak s pedagogy, tak asistentem pedagoga i se spolužáky. Chlapec má ADHD, jehož problematice sám nerozumí, zřejmě v důsledku toho není schopen pracovat s emocemi a nechápe důsledky svého jednání. Před nástupem na pobyt prošel ambulantní péčí, kdy došlo ke zlepšení jeho chování, bohužel jednoho dne zneužil matčinu kreditní kartu a v důsledku toho mu byl doporučen nástup na DDP.

Pavel byl přijat na DDP pro problematické chování v domácím i školním prostředí. Opakovaně lže, na požadavky rodičů reaguje agresí. U Pavla docházelo také opakovaně k pozdním příchodům domů a dokonce ke krádežím doma, občasnému užívání marihuany.

Rodina a výchova

Eva pochází z adoptivní rodiny, biologičtí rodiče o ni nejeví zájem. Výchova spočívá spíše na matce, která je ve svém výchovném působení slabá. Otec se ve výchově zapojuje málo. O tom, že je dívka adoptovaná se dozvěděla poměrně pozdě, ve 14 letech, a od té doby se

vztahy s rodiči zhoršily. Matka má pocit, že udělala v rámci výchovy vše - patrně maximum výchovného působení.

Jan pochází z prvního manželství rodičů, má starší sestru ve věku 21 let, stále studující, již dvakrát změnila střední školu. Otec chlapce před dvěma lety zemřel, matce byla diagnostikována roztroušená skleróza. Výchova matky je na jednu stranu benevolentní, na druhou stranu matka vyžaduje plnění povinností, ale chybí důslednost ze strany matky. Otec byl pro chlapce i pro jeho sestru velmi důležitý, chodili s problémy za ním, ne za matkou.

Petr pochází z prvního manželství rodičů, má ještě dvě sestry. Starší sestra prošla ústavní výchovou, nyní nežije doma. Otec s dětmi netráví téměř žádný volný čas, je hodně zaměstnán, a pokud nepracuje, je ve svém vinném sklepě, kde se dle vyjádření rodiny často opíjí. Z pohledu rodiny je otec alkoholik. Manželství rodičů je spíše na rozvod, matka s otcem zůstává jen kvůli finančnímu zajištění, chlapec si tuto situaci uvědomuje a trápí se tím. Chybí mu správný mužský vzor. Výchova ze stran matky je direktivní, to v chlapci vyvolává agresi vůči matce.

Pavel pochází z adoptivní rodiny, biologičtí rodiče nejsou známi. Chlapec je jediným dítětem rodičů, své děti mít nemohli. Od toho se zřejmě odvíjí i jejich výchovný styl. Jsou ve výchově lehce bezradní, na jedné straně chlapci ve všem vyhoví, na straně druhé, když si neví rady tak zakazují a trestají. Chlapec je také příliš motivován finančně za drobné pomocné práce v domácnosti. Výchova je v podstatě bez pravidel a mantinelů.

Změny v projevech rizikového chování u účastníků výzkumu na DDP

Eva na DDP neměla problém s chováním a nastavenými pravidly. Během pobytu nastaly okamžiky, kdy Eva byla vulgární, ale ostatní členové skupiny jí dali jasně najevo, že se jim to nelíbí a dokázali jí na čas vyčlenit ze svého středu, a to bylo pro Evu ponaučení, že toto není ta správná cesta. Eva se také zlepšila ve škole a v plnění školních povinností, v průběhu pobytu se sice občas projevila její neochota spolupracovat, ale díky podpoře odborných pracovníků a také díky individuálním pohovorům si Eva dokázala najít svou cestu ke vzdělávání. Ve vztahu k matce začala být Eva vyrovnanější a otevřenější.

U Jana byl zaznamenán velký posun k lepšímu v plnění školních povinností a celkově ve vztahu ke škole. Před nástupem na DDP měl problémy se vstáváním a z toho pramenily jeho problémy s absencemi. V tomto směru na sobě Jan zapracoval a na konci pobytu se

budil do školy sám, aniž by museli zasahovat vychovatelé. Ve vztahu Jana a matky se toho moc nezměnilo. Z výzkumu vyplynulo, že Jan se svou matkou v podstatě neumí žít. Chtěl by se vrátit domů, ale pokud soužití s matkou nebude možné, uvažuje o internátním ubytování v rámci střední školy nebo o dětském domově.

U **Petra** došlo k mírnému zlepšení ve škole, stal se ve vztahu ke vzdělávání otevřenější a pracovitější. Jeho projevy chování se v během pobytu příliš nezlepšily. Projevily se u něj lehce narcistické rysy, nebyl schopen sebekritiky a náhledu na své chování. Zlepšila se jeho verbální komunikace a schopnost naslouchat druhým. Petr také dokázal ke konci pobytu lépe reagovat na podněty ze sociálního okolí a podpořit své vrstevníky, ale v jeho náhledu na sebe stále převládala sebestřednost a neomylnost. U Petra se také rozvinul kladný vztah k práci díky přístupu pracovníků zařízení, kteří ho za jeho výkony dokázali pochválit, na rozdíl od jeho otce, a tím ho motivovat k dalším výkonům. Ve vztahu k rodině se jeho chování příliš nezměnilo. Petrovi chybí správný mužský vzor a jeho otec mu tento vzor bohužel neposkytuje. Petr na situaci v rodině - otec alkoholik a matka, která trpí otcovo chování jen kvůli finančnímu zabezpečení rodiny – reaguje agresí a vulgarismy a otec reaguje tím, že chlapce odmítá a stydí se za něj.

Poslední s účastníků výzkumu **Pavel** byl úspěšný ve vztahu ke školním povinnostem. Uvědomil si, že bez vzdělání by měl nelehký život. Postupně se během pobytu podařilo Pavla nasměrovat na smysluplné trávení volného času, pochopil důležitost zdravého životního stylu a také došlo částečně ke zlepšení jeho chování v rámci sociálních vztahů. Pavlovo chování vůči rodičům zůstalo nezměněné. Měsíc po absolvování pobytu Pavel dokázal částečně respektovat přání a požadavky rodičů, ale vzhledem k tomu, že rodiče mu nedokázali poskytnout takovou zpětnou vazbu, jakou by potřeboval, v podobě pevné a důsledné výchovy, jeho chování se opět zhoršilo a po dvou měsících strávených doma se vrátil na pobyt.

Metody resocializace používané při práci s účastníky výzkumu

Eva zvládala nastavené metody resocializace velmi dobře, jak individuální tak skupinové. Díky ergotapii se projevila Evina pracovitost a dobré pracovní návyky. Také individuální behaviorální terapie měla na Eviny projevy rizikového chování pozitivní vliv. Skupinové terapie s dynamickým přístupem se pro Evu postupně staly velmi účinnými a vnímala je

pozitivně. Eva společně s matkou podstoupily také rodinnou terapii, která vedla k postupnému zlepšení vztahů mezi oběma ženami.

Jan zvládal nastavené metody resocializace dobře jak ve skupině, tak individuálně. Kladně přijímal individuální pohovory s psychologem a etopedem i aktivní zapojení se v rámci ergoterapie, arteterapie i skupinové komunity. Při skupinových sezeních Jan dokázal dobře komunikovat a při hodnocení byl schopen podat i sebereflexi.

U **Petra** se ukázal jako účinný behaviorální přístup, který měl pozitivní dopad na vnímání školních povinností a jeho agresivní projevy a vulgarismy. Vlivem skupinových sezení s dynamickým přístupem, zaměřených na aktivní sociální učení, komunikaci v rámci skupiny a interpersonální vztahy, dokázal Petr lépe komunikovat s ostatními. Ustoupilo jeho agresivní a vulgární chování a na základě toho byl ostatními členy skupiny přijímán lépe, než na začátku pobytu.

Pavel se díky behaviorální terapii pozitivně změnil ve smyslu vnímání a plnění svých školních povinností. Díky této metodě měl možnost vidět svůj život z odstupů a bez přítomnosti rodiny. Při skupinových terapiích se snažil spolupracovat. Při ergoterapii byl často problém ho zapojit do práce, ale díky silné motivaci ke spolupráci jak ze strany pracovníků zařízení, tak ze strany ostatních klientů, se mu podařilo zapojovat se do práce a v důsledku byl spokojený. Díky volnočasovým aktivitám, zaměřeným na spolupráci, a režimovým opatřením, kdy měl nastavená pravidla, se Pavlovi podařilo během pobytu získat náhled na svou životní situaci.

Doporučení z DDP pro další práci s účastníky výzkumu

U **Evy** měl DDP pozitivní vliv ve všech oblastech a projevech rizikového chování. V současné době se Eva chová zodpovědněji v plnění školních povinností. Zlepšil se Evin vztah s matkou na základě individuálních pohovorů s psychologem i etopedem, jejichž snahou bylo vést obě strany k přijetí a pochopení se navzájem. Bylo doporučeno pokračovat v nastaveném režimu tak, aby Eva i matka byly i nadále schopny zvládat všechny případné problémy společně.

Jan se v současné době chová zodpovědněji v plnění školních povinností. Pro Jana vzhledem k situaci v rodině bylo doporučeno nastavit jasné povinnosti ze strany matky, které jsou nezbytné pro společné soužití. Bylo také doporučeno, aby se Jan plně zapojil do plně-

ní povinností týkajících se jeho osoby a tím prokázal větší samostatnost a kompetence. Jan se musí smířit s jeho rolí v rodině, kterou nechce vnitřně přijmout. Pokud se mu to povede, tak si zaslouží ocenění hlavně ze strany rodičů.

U **Petra** byl pobyt úspěšný ve smyslu rozvoje sociálních a komunikačních kompetencí a vedl ke zlepšení vnímání a plnění školních povinností, verbálního projevu a schopnosti naslouchat druhým. U Petra by byla velmi vhodná **rodinná terapie**, pro zlepšení vztahů a komunikaci v rodině, kterou ale bohužel rodina, především otec, nevyužila.

U **Pavla** měl pobyt vcelku pozitivní vliv na jeho osobnost a chování, ve smyslu zlepšení školní docházky. Tuto sociální dovednost je ale třeba i nadále rozvíjet v rodině. Co se týká výchovy v rodině, je třeba nastavit pravidla a mantinely, proto byla rodině doporučena rodinná terapie.

Co je cílem odborného působení pracovníků diagnostického ústavu

Ředitelka DÚM za významný aspekt úspěšného pobytu považuje vytvořit si vztah s klientem založený na vzájemné důvěře, opravdovosti a upřímnosti. Pomoci klientům najít cestu k sobě samému a na této cestě je doprovázet. Respekt k individuálním potřebám klienta. Za stěžejní cíl své práce a potažmo všech pracovníků, považuje paní ředitelka návrat klienta do rodiny a práce s rodinou i po ukončení pobytu.

Cílem zařízení a celého pobytu je podle **vedoucího vychovatele** ukázat klientům správnou cestu, kterou se dále ubírat a podporovat je v jejich snažení. Podstatou je vytvořit si s klientem vztah založený na vzájemné důvěře a upřímnosti. Být trpělivý ve svém snažení a odborném působení a především jít klientům příkladem a být jim vzorem.

Vedoucí etoped vidí cíl DÚM ve správné diagnostice a stabilizaci klienta. Vytvořit odborné doporučení, jak s klientem dále pracovat. Snažit se navázat spolupráci s rodinou. V případě dobrovolných pobytů je cílem návrat do rodiny, práce s rodičem a klientem během pobytu i po jeho ukončení. Dle vyjádření etopeda je ovšem situace taková, že spolupráci s rodiči mnohdy nejde navázat. V takovém případě je důležité o to více pracovat s klientem samotným.

Z pohledu **speciální pedagožky** by měli klienti v průběhu pobytu získat náhled na svůj problém, aby byli schopni zpětné vazby a poučení se z příběhů ostatních klientů. Za podstatné považuje pedagožka to, aby během pobytu byly naplněny cíle a potřeby kli-

entů ke změně, které by měly vycházet z klientů samých. Návrat do rodiny, spokojenost klientů v průběhu pobytu, vize do budoucna – uvědomit si, kde je problém a jak s ním naložit, získat náhled.

Kvalifikace a náplň práce odborných pracovníků

Paní ředitelka je kvalifikovaná speciální pedagožka s celkovou dobou praxe 35 let, v DÚM pracuje 15 let. Účastní se skupinových sezení s klienty, spolupodílí se na bodovém hodnocení klientů, kdy uděluje pochvaly jak týdenní, tak měsíční. Ale v první řadě řídí a koordinuje zaměstnance zařízení, kontroluje chod všech jednotlivých pracovišť DÚM a jedná ve všech záležitostech týkajících se zařízení.

Vedoucí vychovatel je kvalifikovaný sociální pedagog s celkovou dobou praxe 20 let, v DÚM pracuje 10 let. Podílí se na přímé práci s klientem po celou dobu jeho pracovní doby. Sleduje chování klientů, jejich vývoj. Prostřednictvím speciálně pedagogických metod získává poznatky o svěřeném klientovi, tyto poznatky zpracovává ve spolupráci s odbornými pracovníky a vypracovává z nich komplexní závěrečné zprávy, které slouží jako návrh pro další práci s klientem po ukončení pobytu. Zajišťuje také mimoškolní činnost.

Vedoucí etoped je kvalifikovaný speciální pedagog s celkovou dobou praxe 11 let, v DÚM pracuje 10 let. Mezi jeho pracovní povinnosti patří vedení individuálních a skupinových intervenčních činností za použití psychoterapeutických a sociálně psychologických metod. Spolupracuje s osobami zodpovědnými za výchovu klientů, s OSPODy, soudy a také vypracovává etopedické zprávy o klientech.

Zaměstnankyně na pozici **speciální pedagožky**, je také speciální pedagožka svou kvalifikací s celkovou dobou praxe 13 let, v DÚM pracuje 10 let. Jako vedoucí diagnostických tříd zodpovídá za komunikaci a spolupráci s kmenovými školami klientů, za tvorbu a plnění IVP jednotlivých klientů. Spolupracuje také s ostatními pracovišti v rámci zařízení.

Individuální a skupinové metody resocializace v praxi

V DÚM v Brně jsou používány komplexně tyto individuální a skupinové metody resocializace:

Behaviorální přístup - individuální i skupinové metody

- individuální terapie poskytovaná každému klientovi s ohledem na jeho individuální zvláštnosti a potřeby
- kladné zpeřňování formou bodového hodnocení klientů, prolínající se veškerými činnostmi klientů,
- skupinové terapie s využitím behaviorálních přístupů zaměřené na motivaci ke změně chování,
- nápodoba vzoru ze strany pracovníků zařízení, kteří jdou klientům příkladem a vykonávají veškeré aktivity společně s klienty, kdy jsou součástí skupiny a ne jen dozorem,
- skupinová sezení založená na působení na jednotlivce prostřednictvím probíhajících skupinových procesů, vztahů, interakcí a komunikací, prostřednictvím vazeb s vedoucími skupiny a dalších prvků skupinové dynamiky.

Humanistický přístup - - individuální i skupinové metody

- individuální pohovor zaměřený na konkrétní problém klienta, který potřebuje řešit; může se také jednat o rozhovor zaměřený na popisování vztahů klienta k jeho rodičům, sourozencům, ostatním klientům, ale i pracovníkům zařízení,
- podpora spolupráce a svobodného rozhodování, jejichž cílem je přivést klienta k aktivní účasti na svém pobytu v zařízení, na jeho průběhu a konečném výsledku; díky těmto metodám, kdy jsou klienti účelově vystavováni různým situacím v DÚM i mimo něj, se klienti učí spolupráce, učí se nést následky za své činy, rozhodovat o svém životě,
- individuální program rozvoje osobnosti je vypracováván každému klientovi, s jeho svolením, a stanovuje krátkodobé a dlouhodobé cíle a podmínky pobytu,

Dynamický přístup – metody interpersonálně korektivního přístupu

- peer programy, jejichž cílem je vytvořit skupinu dobrovolníků, kteří svými postoji mohou pozitivně působit na ostatní vrstevníky,
- arteterapie, ergoterapie či muzikoterapie

Další metodou používanou především za účelem vzdělávání klientů, kterou zajišťují pedagogové v rámci školní výuky je **vzdělávací program pro klienty**, jehož základním cílem je vybavit klienty souborem klíčových kompetencí, které by jim umožnily co nejlepší návrat a zařazení se do společnosti. Klíčovými kompetencemi jsou kompetence k učení, řešení

problémů, kompetence komunikativní, sociální, interpersonální, občanské a pracovní. Na základě tohoto programu si klient rozšiřuje všeobecné vzdělání dosažené v průběhu povinné školní docházky, osvojuje si znalosti a základní manuální dovednosti. Pozornost je věnována také nácviku metod a technik učení a práci s textem.

Na základě vyhodnocení analýzy spisové dokumentace, pozorování a rozhovorů s pracovníky zařízení a shrnutí výsledků výzkumu do jednotlivých kategorií se v následující kapitole pokusíme odpovědět na výzkumnou otázku a dílčí výzkumné otázky.

6.2 Zodpovězení výzkumných otázek

Na závěr výzkumu jsme se snažili shrnout odpovědi na základní a dílčí výzkumné otázky.

Jak ovlivňují individuální a skupinové metody resocializace rizikové chování klientů v rámci dobrovolných pobytů v diagnostickém ústavu?

U všech účastníků výzkumu lze konstatovat, že dobrovolný diagnostický pobyt byl **přínosný ve smyslu plnění školních povinností**. Všichni čtyři účastníci se během pobytu naučili přistupovat zodpovědně ke vzdělávání, projevila se u nich snaha změnit své chování při školní přípravě, v docházce do školy, a tím zlepšit i své školní úspěchy. Nejúspěšnější byla Eva, která na konci pobytu dokázala najít svou cestu za vzděláním, a Jan, který měl na počátku pobytu problém se vstáváním do školy a na konci pobytu byl v tomto směru zcela samostatný a spolehlivý. U Petra došlo k mírnému zlepšení, stal se otevřenější a pracovitější, ale jeho projevy agresivního chování, zřejmě v důsledku ADHD, se pouze zmírnily. Petr byl ale odhodlaný se zlepšit a za tuto snahu byl pracovníky zařízení pozitivně hodnocen. U Pavla byl také patrný posun a zlepšení ve škole, byla znát jeho snaha a uvědomění si důležitosti vzdělání.

Přínos dobrovolného diagnostického pobytu ve vztahové rovině vůči rodičům a pedagogům už tak patrný není. U Evy se vztahy s rodinou, převážně s matkou zlepšily. Obě ženy k sobě našly cestu a dále na budování vzájemného vztahu pracují. Jan si cestu ke své matce nenašel, velmi mu chyběl otec a matčina nemoc ho zasáhla natolik, že nebyl schopen se s tímto faktem vyrovnat. Jeho projevy chování vůči matce se zlepšily jen nepatrně a na konci pobytu se chtěl vrátit domů, ale zároveň připouštěl možnost internátního způsobu bydlení, pokud se mu ve vztahu s matkou nebude dařit. Petr se ve vztahu ke svým rodičům zlepšil pouze ve vztahu k matce. S otcem měl i nadále problémy a stejně tak i otec s ním.

U Pavla došlo ke zlepšení vztahu k rodičům pouze na omezenou dobu po ukončení pobytu, ani rodinná terapie nedokázala změnit nastavenou benevolentní výchovu v rodině bez pravidel a mantinelů. Pavel se dva měsíce po ukončení pobytu do zařízení opět vrátil.

V dalších projevech rizikového chování jako užívání návykových látek byla zaznamenána snaha o zlepšení u Jana, který na pobytu přestal kouřit. Zlepšení nastalo také u Evy, která díky odtržení od své party přestala užívat marihuanu, a u Pavla, který ovšem s marihuanou prozatím jen „koketoval“. Agresivní chování a používání vulgarismů bylo pozitivně ovlivněno u všech účastníků výzkumu, u kterých se tyto projevy rizikového chování vyskytovaly.

Jaký je cíl a poslání Diagnostického ústavu v Brně?

Hlavním cílem zařízení je správná diagnostika klienta. Z rozhovorů s odbornými pracovníky vyplynula také následující zjištění. Všichni dotazovaní se shodli na jednotném cíli, a tím byl **návrat klienta do rodiny**. Velmi důležitý je také podle pracovníků navázat vztah s klientem založený na vzájemné důvěře, opravdovosti a upřímnosti. Pomoci klientům nalézt cestu k sobě. Cestu, kterou se dále ubírat, a na této cestě je doprovázet a podporovat v jejich snažení po celou dobu pobytu. Ve svém snažení a odborném působení být trpělivý a jít klientům příkladem a být jim vzorem. Za významný cíl své práce všichni dotazovaní považují **spolupráce s klientem i s rodinou** po ukončení pobytu. Z výzkumu vyplynulo, že spolupráci s rodinou mnohdy nejde navázat. V tom případě je důležité o to více pracovat přímo s klientem. Speciální pedagožka za podstatné považuje naplnit cíle a potřeby klientů, **získat náhled na svůj problém**, uvědomit si, kde je problém a jak s tím dál pracovat.

Jaká je kvalifikace odborných pracovníků používajících metody resocializace v Diagnostickém ústavu v Brně?

Kvalifikace odborných pracovníků je velmi podstatný a důležitý aspekt při práci s dětmi. Všichni dotazovaní odborní pracovníci jsou kvalifikovaní pro práci s mladistvými s poruchami chování. Tři z dotazovaných pracovníků mají vystudovanou speciální pedagogiku, vychovatel sociální pedagogiku. Jejich délka praxe je v rozmezí 11 – 35 let a v Diagnostickém ústavu pro mládež v Brně pracují 10 – 15 let. Tato zjištění svědčí o vysoké odbornosti pracovníků zařízení a znalosti problematiky ústavní výchovy. Během rozhovorů bylo patr-

né jejich vysoké pracovní nasazení, zájem o klienty a jejich snaha jim pomoci. Vysoká míra empatie a upřímnosti, která vyzařovala z jejich práce s klienty, nás utvrdila v tom, že jsou odborníky na pravém místě.

Jaké metody resocializace jsou používány v Diagnostickém ústavu v Brně?

Metody používané v DÚM jsou komplexně používány všemi pracovníky zařízení. V rámci **behaviorálního přístupu** jsou používány metody individuální terapie, kladné zpevňování žádoucího chování, skupinová sezení, nápodoba vzoru, zejména ze strany vychovatelů, kteří se účastní přímé práce s klientem většinu dne. **Humanistický přístup** je uplatňován v individuálních pohovorech s klienty, při podpoře spolupráce a svobodného rozhodování a také při individuálním programu rozvoje osobnosti klienta. Dále **dynamický přístup** prostřednictvím interpersonálně korektivních metod jako jsou peer programy, arteterapie, ergoterapie a muzikoterapie. Za účelem vzdělávání klientů je sestavován vzdělávací program pro klienty, který respektuje individualitu každého klienta.

Z výsledků výzkumu by se mohlo zdát, že metody používané v DÚM jsou pro všechny stejné, ale to není zcela pravda. Podstata jednotlivých metod je stejná a komplexní pro všechny klienty, ale všechny tyto metody jsou přizpůsobovány aktuální situaci, aktuálním i dlouhodobým potřebám klientů i skupiny jako celku.

Při rozhovorech se všichni pracovníci shodli na jednom. Nejdůležitější pro práci s klienty není aplikovat nějakou metodu, ale **vytvořit si s nimi vztah**.

Jaké jsou nejčastější příčiny umístění mladistvých do Diagnostického ústavu v Brně?

Z případových studií vyplynula následující zjištění. Projevy rizikového chování byly u všech účastníků výzkumu velmi podobné. Byly to školní neúspěšnost, problémy ve škole pro záškoláctví, opakované a narůstající absence, zhoršený prospěch ve škole, problematické chování. Dále problémy v rodině v podobě zhoršeného chování vůči rodičům, nerespektování rodičovské autority, agresivního chování a používání vulgarismů, u Pavla dokonce domácí krádeže.

Z rozhovoru s vedoucím etopedem byly zjištěny tyto nejčastější příčiny umístění mladistvých do DÚM. Trestná činnost, která zahrnuje velkou škálu, útěky z domova v tom smyslu, že dítě je dlouhodobě mimo domov. Dále užívání drog, vliv party. Nebo si rodiče sami

zažádají o umístění mladistvého do ústavní výchovy, protože už ho sami nezvládají pro jeho agresivní chování, nerespektování rodičů a jejich pravidel.

Z jakého prostředí přicházejí mladiství do Diagnostického ústavu v Brně?

V případě účastníků našeho výzkumu se ve všech případech jedná o rodinné prostředí, kde jsou patrné problémy ve výchově, rodinném prostředí a ve vzoru rodičů. Dva z účastníků jsou z adoptivní rodiny. Jeden z účastníků je z neúplné rodiny, kde otec zemřel a matka je na výchovu sama, a poslední z účastníků je z rodiny, kde jeden z rodičů je alkoholik, do výchovy se téměř nezapojuje a se synem nekomunikuje. Ve všech čtyřech případech je patrný nesprávný výchovný styl, jako je autoritativní výchova bez důslednosti v případě Jana, či výchova s prvky liberální výchovy bez hranic a jasně daných pravidel v případě adoptivního Pavla, kdy jsou rodiče bezradní a když si neví rady tak přichází na řadu zákazy a tresty. Navíc ve všech čtyřech případech chybí účastníkům výzkumu správný mužský vzor.

Jakou roli hraje v procesu resocializace klienta rodina?

Rodina je významným činitelem v procesu resocializace. V průběhu dobrovolného diagnostického pobytu je proces resocializace pomocí individuálních a skupinových metod započat a v rodině by měl být tento proces dále upevňován. V procesu resocializace je velmi důležité, do jakého rodinného prostředí se mladiství vrací. Pravidla nastavená v DÚM jsou pro mladistvé i pro jejich rodinu ukazatelem správného směru, a aby byla resocializace úspěšná, je třeba pracovat nejen s mladistvým, ale i s rodinou. Pobyt v DÚM a probíhající proces resocializace může jedince změnit, ale nelze změnit rodinu a její příslušníky, pokud rodina nechce nebo neumí změny přijmout a udržet je. V jednom případě účastníka našeho výzkumu rodina poskytovala mladistvému to potřebné rodinné zázemí a resocializace byla plně úspěšná. Ve třech případech účastníkům našeho výzkumu a jejich rodinám byla doporučena rodinná terapie. V jednom případě rodina odmítla ze strany otce, v dalším případě terapie probíhá, ale zatím není známo, zda bude úspěšná či nikoliv, protože matka už předem pochybuje o svém synovi, že je schopen se změnit. Jeden z účastníků se po pobytu v DÚM vrátil do rodinného prostředí s nesprávným výchovným stylem s prvky liberální výchovy bez hranic a mantinelů. Rodinná terapie probíhala, ale přesto se chlapec po 2 měsících opět vrátil do DÚM na DDP. Příčinou tohoto neúspěchu samozřej-

mě není vždy pouze rodina, ale vliv rodiny a jejího výchovného působení je v případě re-socializace velmi podstatný.

Oblasti stanovené v cílech výzkumu byly prozkoumány a popsány, výzkumné otázky zodpovězeny. Zjištěné poznatky mají vypovídající hodnotu. Na základě výsledků výzkumu lze říci, že stanovené cíle byly naplněny.

7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Následující stručná doporučení jsou věnována mladistvým, potencionálním klientům diagnostického ústavu, a jejich rodinným příslušníkům. Tato doporučení mohou být brána jako malý návod a povzbuzení pro nové klienty přicházející do Diagnostického ústavu pro mládež v Brně.

DOPORUČENÍ PRO MLADISTVÉ

- Dobrovolný diagnostický pobyt v DÚM je jedna z možností jak změnit svůj život a najít tu správnou cestu životem.
- Mezi ostatními klienty se zcela jistě najde spřízněná osoba.
- Odborní pracovníci v DÚM jsou profesionálové s velmi empatickým a individuálním přístupem, není třeba se jich bát.
- Zapojení se do organizace života v DÚM a nápady na zlepšení jsou ze strany pracovníků vítány.
- Čas věnovaný studiu se v budoucnu jistě dobře zúročí.
- Nebát se požádat o radu a pomoc.
- Každý problém lze rozumně vyřešit.
- Ohleduplnost a tolerance jsou vlastnosti, které člověk potřebuje celý život.
- Odpovědnost za svůj život máme ve svých rukou, každý z nás.
- Je dobře, že jsme každý jiný.
- Být sám sebou.

DOPORUČENÍ PRO RODINU

- Buďte svému dítěti oporou v nelehké životní situaci.
- Důvěřujte mu, každý se přece může změnit.
- Zkuste změnit nejen své dítě, ale i sebe.
- Buďte důslední ve svém jednání a dítěti vzorem svým chováním.
- Naděje umírá poslední.

ZÁVĚR

Diplomová práce je zaměřená na individuální a skupinové metody resocializace v diagnostickém ústavu pro děti a mládež. Výzkum byl realizován v Diagnostickém ústavu pro mládež v Brně, proto byl zaměřen pouze na mladistvé nikoliv na děti.

Práce je rozdělena na dvě hlavní části, teoretickou a praktickou, které se následně dělí na kapitoly a podkapitoly.

V teoretické části práce jsme se zaměřili na definování klíčových pojmů diplomové práce a následně jsme se zabývali problematikou ústavní výchovy, konkrétně diagnostickými ústavu a jejich cíli. Dále problematikou týkající se odborných zaměstnanců diagnostického ústavu, cílovou skupinou mládeže tohoto ústavu a řešením výchovných a pedagogických situací s cílovou skupinou. Vymezili jsme metody resocializace dětí a mládeže, jejich výhody a nevýhody, popsali jsme zkušenosti s těmito metodami ze strany odborných pracovníků.

V praktické části jsme zpracovali výzkum, jehož cílem bylo pomocí kvalitativních metod zmapovat cíle diagnostického ústavu z pohledu odborných pracovníků zařízení, v našem případě Diagnostického ústavu v Brně, individuální a skupinové metody resocializace používané v tomto zařízení a v neposlední řadě pracovníky a klientelu tohoto zařízení.

Jsme si vědomi toho, že z výsledků výzkumu nelze vyvozovat širší závěry, protože jsou individuální, vztahující se k mladistvým, kteří byli předmětem uvedených případových studií, a není tedy možné je zobecňovat.

Z vypracovaných případových studií jednoznačně vyplývá, že nejdůležitějším činitelem v procesu resocializace je rodina a zázemí, které mladistvým poskytuje. Je velmi důležité a pro úspěšnou resocializaci podstatné, z jakého rodinného prostředí mladiství do diagnostického ústavu přicházejí, a kam se ve většině případů následně také vrací. Individuální a skupinové metody resocializace mládeže používané v Diagnostickém ústavu v Brně jsou účinné a mají jednoznačně pozitivní vliv zejména na školní úspěšnost a získání náhledu mladistvých na svůj problém. Z výsledků výzkumu také vyplynulo, že již méně úspěšné byly v oblasti rodinných vztahů, zejména u těch mladistvých, kde rodiče nechťeli nebo neuměli změnit svůj přístup ke svým dětem. Jsme si vědomi toho, že nelze vinit rodiče, co se týká vzájemných rodinných vztahů, ale především sami mladiství mají velký vliv na utváření vzájemných fungujících vztahů. Jejich osobnost, volní vlastnosti a především sna-

ha chtít se změnit. Z našeho pohledu je ale správné rodinné zázemí základem úspěšné resocializace a dalšího snažení mladistvých najít tu správnou cestu, kterou by se po celý zbytek života měli ubírat.

Další zjištění, která vyplynula z našeho výzkumu, se týkají odborných pracovníků a metod resocializace, které používají. Při rozhovorech se všichni pracovníci shodli na tom, že při jejich práci s klienty není nejdůležitější aplikovat nějakou metodu, ale především vytvořit si s klienty vztah založený na vzájemné důvěře, upřímnosti a opravdovosti. Je důležité být trpělivý a hlavně být s nimi. Metody, ať již individuální nebo skupinové, jsou nástrojem celého resocializačního procesu, ale rukou, která tento nástroj vede, jsou pracovníci sami. Na tom stojí celá práce s klienty zařízení a bez tohoto přístupu k nim by jakékoliv metody a techniky neměli ten správný a potřebný efekt.

Naše diplomová práce je svým obsahem vhodná jak pro studenty, kteří se chtějí touto problematikou zabývat a věnovat se jí, nebo pro studenty, kterým může tato práce posloužit jako předloha pro další výzkumy, ale také pro mladistvé a jejich rodiny, kteří se ocitli v nelehké životní situaci a jsou potencionálními klienty diagnostického ústavu.

Téma své práce jsme si zvolili proto, že z našeho pohledu se problematikou diagnostických ústavů společnost příliš nezabývá, z tohoto důvodu ji považujeme za přínosnou. Když se řekne diagnostický ústav, většina lidí si pravděpodobně vybaví nějakou instituci, ve které je klient zavřený, podobně jako ve vězení. Ale snahou pracovníků diagnostického ústavu není někoho zavřít, ale umožnit mu náhled na jeho situaci a pomoci nalézt jedinci taková řešení, která by co nejlépe pomohla zlepšit jeho životní situaci a vyřešit jeho problémy.

Po zpracování diplomové práce se i můj pohled na diagnostický ústav jako instituci diametrálně změnil a poznatky získané během našeho výzkumu pro mě byly po lidské i profesionální stránce nesmírně cenné a obohacující.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BAKOŠOVÁ, Zlatica, 2008. *Sociálna pedagogika ako životná pomoc*. 3., rozš. a aktualiz. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského Bratislava, Filozofická fakulta. ISBN 978-80-969944-0-3.
2. BURGHART, Alex, 2012. *Better Start in Life. Long-Term Approaches for the Most Vulnerable Children*. London: Policy Exchange. ISBN 978-1-907689-37-6.
3. CAKIRPALOGLU, Panajotis, 2012. *Úvod do psychologie osobnosti*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-4033-1.
4. CZAPÓW, Czesław a Stanisław JEDLEWSKI, 1981. *Resocializační pedagogika*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. Obory speciální pedagogiky
5. FISCHER, Slavomil, 2014. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální : učebnice pro studenty učitelství*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-792-7.
6. GABURA, Ján a Jana PRUŽINSKÁ, 1995. *Poradenský proces*. Praha: Sociologické nakladatelství. Studijní texty. ISBN 80-85850-10-9.
7. HENDL, Jan, 2012. *Přehled statistických metod: analýza a metaanalýza dat*. 4., rozš. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0200-4.
8. HLADÍK, Jakub, 2014. *Multikulturní kompetence studentů pomáhajících profesí*. Zlín:UTB. ISBN 978-80-7454-426-2.
9. HUTYROVÁ, Miluše, 2013. *Možnosti intervence u osob se specifickými poruchami chování a poruchami chování 2*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. Studijní opory. ISBN 978-80-244-3724-8.
10. JANKŮ, Kateřina, 2009. *Dítě s poruchou chování a emocí*. Ostrava: Ostravská univerzita. 82 s. ISBN 978-80-7368-764-9
11. JANSKÝ, Pavel, 2004. *Problémové dítě a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 80-7041-114-7.
12. JEDLIČKA, Richard, 2004. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Praha: Themis. ISBN 80-7312-038-0. Dostupné také z:
<http://kramerius.mzk.cz/search/handle/uuid:3a036240-ed7e-11e4-b834-005056827e51>

13. KOVÁŘOVÁ, Renata a Kateřina JANKŮ, 2009. *Postavení a kompetence speciálního pedagoga v rámci integračního procesu ne běžné škole*. Ostrava: Universitas Ostraviensis. ISBN 978-80-7368-548-5.
14. KOŽNAR, Jan, 1992. *Skupinová dynamika: (Teorie a výzkum)*. Praha: Karolinu. Dostupné také z: <http://kramerius.mzk.cz/search/handle/uuid:aca9f820-9bab-11e3-8e84-005056827e51>
15. KRAUS, Blahoslav, 2008. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-383-3.
16. KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2713-4.
17. KYSUČAN, Jaroslav a Jindřich KUJA, 1996. *Kapitoly z teoretických základů speciální pedagogiky*. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého. ISBN 80-7067-677-9.
18. LABÁTH, Vladimír, 2001. *Riziková mládež: možnosti potencionálních zmien*. Praha: Sociologické nakladatelství. Studijní texty. ISBN 80-85850-66-4.
19. LABÁTH, Vladimír, 2009. *Východiská resocializácie poruch správania*. 1. vydání. Bratislava: Občianske združenie Sociálna práca. ISBN 978-80-89185-32-0
20. LAKOMÁ, Jitka, 1993. *Skupinová psychoterapie v reedukačním procesu*. Praha: Psyché.
21. LUDEWIG, Kurt, 1994. *Systemická terapie: základy klinické teorie a praxe*. Praha: Institut pro systemickou zkušenost.
22. MATOUŠEK, Oldřich a Andrea KROFTOVÁ, 2003. *Mládež a delikvence: [možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže]*. Vyd. 2., aktualiz. Praha: Portál. ISBN 80-7178-771X.
Dostupné také z: <http://kramerius.mzk.cz/search/handle/uuid:e2a5dd50-028e-11e4-9789-005056827e52>
23. MATOUŠEK, Oldřich a Andrea MATOUŠKOVÁ, 2011. *Mládež a delikvence: možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže*. Vyd. 3., aktualiz. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-825-8.
24. MORAVCOVÁ, Ilona a Miloslav PRŮKA, 2011. *Aktuální problémy resocializační pedagogiky*. Pardubice: Fakulta filozofická Univerzity Pardubice. ISBN 978-80-7395-342-3.

25. MÜLLER, Oldřich, 2014. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada. Pedagogika. ISBN 978-80-247-4172-7.
26. PÁVKOVÁ, Jiřina, 2002. *Pedagogika volného času*. Vyd. 3., aktualiz. Praha: Portál. ISBN 80-7178-711-6.
27. PEMOVÁ, Terezie a Radek PTÁČEK, 2016. *Zanedbávání dětí: příčiny, důsledky a možnosti hodnocení*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5695-0.
28. PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*, 1998. Brno: Paido. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-65-6.
29. POTMĚŠILOVÁ, Petra, 2013. *Speciální pedagogika nejen pro sociální pedagogy*. Praha: Parta. ISBN 978-80-7320-179-1.
30. PROCHÁZKA, Miroslav, 2012. *Sociální pedagogika*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3470-5.
31. PRŮCHA, Jan. *Multikulturní výchova: příručka (nejen) pro učitele*, 2011. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-502-2. Dostupné také z: <http://kramerius.mzk.cz/search/handle/uuid:b6b73930-4d58-11e5-8851-005056827e51>
32. SEKERA, Ondřej, 2009. *Identifikace profesních aktivit vychovatelů výchovných ústavů a dětských domovů*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 978-80-7368-728-1. Dostupné také z: <http://kramerius.mzk.cz/search/handle/uuid:3a2dde40-0bdd-11e4-8e0d-005056827e51>.
33. SEKERA, Ondřej, 2012. *Potenciál humanistické terapie v přípravě sociálních pedagogů*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7464-206-7.
34. STANKOWSKI, Adam, 2005. *Pedagogická terapie - možnost nebo nutnost?*. Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta. ISBN 80-7368-149-8.
35. SYCHROVÁ, Adriana a Martina HALÍŘOVÁ, 2014. *Ústavní péče v resocializačním kontextu*. Pardubice: Univerzita Pardubice. ISBN 978-80-7395-756-8.
36. ŠIŠKOVÁ, Tatjana, 1998. *Výchova k toleranci a proti rasismu: sborník*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-285-8. Dostupné také z: <http://kramerius.mzk.cz/search/handle/uuid:f7af55c0-0034-11e4-89c6-005056827e51>
37. ŠKOVIERA, Albín, 2007. *Dilemata náhradní výchovy: [teorie a praxe výchovné péče o děti v rodině a v dětských domovech]*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-318-5.

38. ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta, Klára ŠPAČKOVÁ a Eva NECHLEBOVÁ, 2012. *Speciální pedagogika v praxi*: [komplexní péče o děti se SPUCH]. Praha: Grada. Pedagogika. ISBN 978-80-247-4369-1.
39. ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ, 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.
40. ŠVARCOVÁ, Eva, 2009. *Vybrané kapitoly z etopedie a sociální patologie: učební text*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7041-959-5. Dostupné také z: <http://kramerius.mzk.cz/search/handle/uuid:4bb69d50-1619-11e4-8f64-005056827e52>
41. TICHÝ, Michal, 2007. *Práce se sociálně neadaptovanými klienty*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7368-310-8.
42. UNICEF, 2010. *At Home or in Home? Forma Care and Adoption of Children in Eastern Europe and Central Asia*. Geneva.
43. VÁGNEROVÁ, Marie a Jarmila KLÉGROVÁ, 2008. *Poradenská psychologická diagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1538-7. Dostupné také z: <http://kramerius.mzk.cz/search/handle/uuid:125bdad0-c3c9-11e4-b2e2-005056827e52>
44. VÁGNEROVÁ, Marie, 2012. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0225-7
45. VALÍŠOVÁ, Alena a kol., 2012. *Autorita v edukační a sociální práci*. Vyd. 1. Pardubice: Univerzita Pardubice. ISBN 978-80-7395-507-6.
46. VÁVROVÁ, Soňa, HRBÁČKOVÁ, Karla, & Jakub HLADÍK, 2015. *Porozumění procesu autoregulace u dětí a mladistvých v institucionální péči*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Elektronické zdroje:

ABZ slovník [online] © 2016 [cit. 2016-12-5]. Dostupné z <http://slovník-cizich-slov.abz.cz>.

Kvalifikační předpoklady. Portál pro školní asistenty a asistenty pedagogů. In Asistentpedagoga.cz [online]. © 2016 [cit. 2016-12-10].

Dostupné z :<http://www.asistentpedagoga.cz/kvalifikacni-predpoklady>.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky [online]. MŠMT, ©2013-2016. [cit. 2016-11-29]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/>

Vnitřní řád DÚM – 2015 [online]. Brno: Diagnostický ústav pro mládež, středisko výchovné péče a školní jídelna [cit. 2016-11-18]. Dostupné z: <http://www.dum-brno.cz/ke-stazeni/>.

Výroční zpráva DÚM Brno 2015 – 2016 [online]. Brno: Diagnostický ústav pro mládež, středisko výchovné péče a školní jídelna [cit. 2016-11-30]. Dostupné z: <http://www.dum-brno.cz/ke-stazeni/>.

Zákony:

Zákon č.89/2012 Sb. občanský zákoník. In: *Sbírka zákonů ČR*. Aktuálně dostupný z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89?text=971>.

Zákon č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. In: *Sbírka zákonů ČR*. Aktuální znění dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/zakon-c-109-2002-sb-o-vykonu-ustavni-vychovy-nebo-ochranne-1>.

Zákon č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících a i změně některých zákonů ve znění zákona č. 383/2005 Sb., zákona č. 179/2006 Sb., zákona č. 264/2006 Sb., zákona č. 189/2008 Sb., zákona č. 384/2008 Sb., zákona č. 223/2009 Sb., zákona č. 422/2009 Sb., zákona č. 227/2009 Sb., zákona č. 159/2010 Sb., zákona č. 420/2011 Sb., zákona č. 198/2012 Sb. a zákona č. 333/2012 Sb. In: *Sbírka zákonů ČR*. Aktuální znění dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/aktualni-zneni-zakona-o-pedagogickych-pracovnicich-k-1-zari>

SEZNAM PŘÍLOH

P I: Rozhovor s vedoucím vychovatelem k účastníkovi k Evě

P II: Rozhovor s etopedem

P III: Ukázka z deníku zúčastněného pozorování

PŘÍLOHA P I: ROZHOVOR S VEDOUCÍM VYCHOVATELEM K EVĚ

Průběh pobytu z pohledu vychovatele

1. Jak se chovala Eva při nástupu na dobrovolný pobyt?

Byla spíše tichý pozorovatel, doptávala se na organizační věci, co ji zajímá.

O sobě se rozpovídala lehce. Chtěla nějaký čas trávit s kamarádkou, kterou přijímali souběžně s ní, zřejmě kvůli společnému nástupu si byly blíž. Ve skupině fungovala bez problémů. Večer už toho na ni bylo dost, byla unavená. Velmi slušná, komunikativní, milá.

2. Jak probíhaly první dny její adaptace na nové prostředí?

Dopoledne psycholog, po návratu zapojení do práce, dobré chování i spolupráce.

Při společné procházce parkem jsem nahodil rozhovor jeden na jednoho – diskusi přijímá, beze strachu, otevřená, spíše na povrchu témat – hokej, škola a broušení skla, rodina, přátelství a vrstevníci. Sdělila mi, že hokej trénuje 1x týdně v kolektivu kluků, vyhovuje jí, trenér taky. Kluci ji často slovně vytáčí, řekla, že ji to vyburcuje k lepšímu výkonu. Trenéra popisuje jako hodně přísného, řve ... Opět naznačila, že ji to vyhecuje k lepšímu výkonu; v tu chvíli je to nepříjemné, ale pak je to skvělý pocit. Sama říká, že je vznětlivé povahy, rychle vybuchne, někdy zpětně lituje. K tomu mělo docházet v komunikaci s rodiči, kterým se nelíbí její výběr kamarádů a nízké studijní nasazení. Kouří od osmé třídy, o příteli sama od sebe moc mluvit nechtěla. Eva se hodně bavila s Kamilem, je veselá, hravá, hodně času strávila u stolního hokeje, k tomu si pouštěli písničky, filmy. Prosil jsem ji o pozitivní podporu Kamila, když k sobě mají tak blízký vztah, ať ho vtáhne ho do kolektivu – potřebuje to. Ona sama ať se taky ostatních nestraní.

Při úklidu vydatně pomáhala, práce ji nedělala sebemenší problém.

3. Jak na tom byla Eva co se týkalo školních povinností?

Měla pomalejší rozjezd při počítání příkladů, nakonec se snažila něco vypočítat, což se jí podařilo, měla z toho radost. Chování v pořádku.

Snažila se, i když pro ni úkoly byly mnohdy náročné, snažila se také o spolupráci.

Postupně pracovala pomaleji, pobídky k práci sprostě komentovala, stavěla se do opozice. Hledá stále ve škole problém, proč něco nejde, ne jak to udělat aby to šlo. IVP jí nezajímá,

odmítá pracovat do AJ, že to nepotřebuje, kreslí si po rukách, hledá kde co lítá, prodlužuje svačiny na nejdelší možnou dobu, zapojuje se ve škole poslední dobou stále obtížněji.

Začala být velice verbálně útočná na učitelku, o něco méně na spec. peda. Odmítala pracovat, dle jejích slov, jsme všichni dementi, záměrně otravuje děti, které pracují. Její argumenty neměly hlavu ani patu. Jeden den si vymyslela, že potřebuje známky z odborných předmětů a na ničem jiném nechce dělat, i když má jasně daný IVP ze své kmenové školy, odmítala jít do vedlejší třídy, kde by měla klid sama pro sebe. Paní učitelka kontaktovala třídní učitelku s prosbou o zaslání materiálů z odborných předmětů, materiály jsem obdrželi, a i tak se k nim Eva neměla. Měla odmítavý postoj, značné výkyvy nálad a negativismus, který se stupňoval v tandemu s vulgaritami.

Další dny pracovala na úkolech daných IVP, pomalá bez zájmu, bez přímé účasti učitele nepracovala. Při individuálním pohovoru sdělila, že nechce pracovat ve sklárnách, ale u soukromé firmy, kde by sklo balila.

Zaznamenal jsem u ní velké výkyvy nálad, často hledala úniky a výmluvy, aby se nemusela učit, „nikdy jsem se neučila, jsem hloupá“. Ale vždy se k nějaké aktivitě nakonec donutila.

Jak pedagog, tak asistent i vychovatelé ji za každý sebemenší úspěch chválili, což mělo v jejím případě efekt.

Postupně se její chování ve škole začalo měnit a spolupracovala v rámci svých možností a plnila zadané úkoly, chování bylo v pořádku. Speciální pedagožka tvrdila, že Eva nemá volní vlastnosti k učení.

4. Jaký měla Eva vztah k ostatním dětem?

Při skupinových rozhovorech se spíše držela stranou, neměla tendence se prosazovat, když ji někdo skočil do řeči, nechala to tak. Nakonec se se skupinou zapovídala pěkně, rozuměla si **spíše s chlapci**. Často byla ve společnosti Kamila a Dana rozverná. Navázala přátelský vztah se Zuzkou, spolu se navzájem podporovaly v tom, že tuto situaci zvládnou. Na druhou stranu ji občas Zuzka strhne k nicnedělání, Eva je velmi pracovitá a práce jí nikdy nečinila žádný problém, ale Zuzkou se občas nechala strhnout. Ve skupině byla oblíbená.

5. Jaký vztah měla k rodičům v průběhu pobytu?

S matkou si často telefonovala, ale občas byla z hovorů rozladěná. Jednou ji mrzelo, že ji matka nechce vzít na dovolenku, ale nevysvětlila, proč ji nechce vzít. Když jela poprvé na dovolenku domů, byla z toho velmi nervózní, ale zároveň si byla jistá, že to zvládne. Jinak

na dovolenky domů chodila celkem pravidelně ze začátku, posléze si ji matka chtěla brát každých 14 dní. Když se vrátila z dovolenek, nikdy to nijak moc nekomentovala. O otci nemluvila.

Při jedné z prvních dovolenek matka při vracení Evy zpět k nám zdržovala slzy, když popisovala, jak byla Eva doma vulgární, nechtěla pomoci s domácími pracemi, byla u toho sprostá na rodiče. Matku to velmi mrzelo. Při individuálním pohovoru s psychologem tuto situaci rozebírali.

Postupně se začala Eva měnit ve vztahu k matce, chodívala s ní i na vycházky, začala si s rodiči pravidelně telefonovat, i s otcem.

I maminka Evu chválila, postupem času se stávala vyrovnanější ve vztahu k ní a nedocházelo už tak často k nevhodnému chování vůči rodičům. Chodila s nimi na vycházky a pak kamarádkám popisovala, co všechno viděla.

6. Jaký vztah měla sama k sobě?

Nevěřila si, často se velmi podceňovala, že spoustu věcí nezvládne, že je škaredá a tlustá – opak byl pravdou – sama sebe že nemá ráda. V tomto směru ji velmi podporovaly vychovatelky, které jí nenásilnou formou učily mít ráda sama sebe, že je to důležité a jak se to může odrazit v budoucnosti.

V průběhu pobytu se s ní rozešel chlapec a byla z toho smutná, dostaly ji z toho kamarádky. Zuzka ji nabízela, že jí „dohodí“ svého bratra, Eva z toho postupně začal být nadšená, došlo dokonce k setkání obou a snad se z toho vyvinul vztah, který jí pomohl překonat těžkosti z rozchodu s prvním chlapcem.

7. K jakým aktivitám Eva inklinovala?

Je velmi sportovně založená, to se projevovalo ve všech aktivitách týkajících se sportu. Hrála lední hokej, začala tady opět trénovat – domluvil jí to jeden z vychovatelů s dívčím družstvem místního klubu – vše, co bylo spojeno se sportem, ji velmi bavilo a vždy se díky sportu dostala i ze špatné nálady. Byla velmi aktivní a nikdy se při sportu nešetřila.

Stejně tak se stavěla i k **ergoterapii**, při úklidu a jiných pracovních činnostech byla vždy aktivní, samostatná, pracovala ráda a byla se svými výsledky spokojená a naplňovaly ji.

8. Jaký měla Eva životní styl v době pobytu?

Měla trochu problémy s jídlem, často jídlo odmítala, tvrdila, že už jedla, nebo že nemá hlad. Také občas kouřila – i na pokoji, za to měla zakázanou dovolenku.

Často odmítala vzít si jídlo i do školy, ale když ji ho vychovatel sbalil sebou, tak ho posléze ráda snědla.

Během pobytu s ní vychovatelky často vedly hovory na téma zdravého životního stylu, že když je tak aktivní ve sportu, je potřeba, aby doplňovala energii. Vysvětlovaly jí, že pokud nebude pravidelně jíst, její výkony by mohly postupem času klesat, zdůvodňovaly její výkyvy nálad nepravidelností v jídlu. Postupně Eva začala zlepšovat své stravovací návyky.

9. Můžete říci v čem se Eva nejvíce změnila v průběhu pobytu?

Ve škole se začala snažit, i když jí to občas moc nešlo, ale projevovala snahu. Když jsme navštěvovali různé společné akce s ostatními, tak byla Eva vždy vzorná posluchačka, o vše jevila velký zájem, ať již to byla návštěva školy na Kociánce, nebo různé přednášky, vycházka do kraje R.Těsnohlídka – byla vždy na těchto akcích dobře naladěná, dá se říci, že vzorně reprezentovala naše zařízení. Celkově během denního režimu, kdy jsou používány resocializační metody – arteterapie, skupinová terapie, ergoterapie, ale i individuální terapie (rozhovory a konkrétní terapie, v případě Evy behaviorální terapie), se Eva projevovala jako vzorná „konzumentka“ a posluchačka. Také se velmi aktivně zapojovala do všech aktivit v rámci těchto metod.

Její vulgární chování se postupně začalo zlepšovat, v posledních dnech pobytu již nebyla tak vulgární a útočná, i ostatní její snahu a zlepšení velmi ocenili.

Poslední dny pobytu se Eva chovala vzorně, navštěvovala pravidelně tréninky v ledním hokeji, poslední večer se jela ještě rozloučit se spoluhráčkami. Poslední večer byla lehce zesmutnělá, ale už se nemohla dočkat zítřka. Poslední den zvládla na jedničku. **Byla velmi důležitým elementem ve skupině.**

PŘÍLOHA P II: ROZHOVOR S ETOPEDEM

1. Co je podle Vás cílem DÚM v Brně?

Dříve cílem DÚ bylo diagnostikovat dítě a přeposlat ho do vhodného ústavu jako je dětský domov, dětský domov se školou, výchovný ústav, výchovný ústav pro extrémní chování. Dnes už děti nejsou přemísťovány na základě dvouměsíční diagnostiky, někdy jsou vraceny domů, někdy jdou také do ústavu, podle toho jak se chovají. Podle mě je určitě dobře správně diagnostikovat dítě, určit vhodné zařízení pro další pobyt anebo návrat do rodiny. Tedy vhodná diagnostika, stabilizace dítěte, případně dát odborné doporučení, jak s ním dál pracovat. Určitě také práce s rodinou a dítětem, pakliže je to možné. V případě dobrovolných pobytů je to určitě **návrat do rodiny, práce s rodičem a dítětem během pobytu pokud je to možné**. Situace je ovšem takové, že s rodiči to někdy jde a někdy ne. V tom případě je důležité pracovat o to víc s dítětem samotným. Ale jako stěžejním cílem vidím **návrat do rodiny**.

2. Jaká je Vaše kvalifikace a délka praxe?

Vystudoval jsem speciální pedagogiku na Masarykově univerzitě, mám deset let praxe v oboru a absolvoval jsem pětiletý terapeutický výcvik v rozsahu 633 hodin zaměřený na kognitivně-behaviorální terapii.

3. Co je náplní Vaší práce?

Náplní práce speciálních pedagogů – etopedů je provádění komplexních speciálně pedagogických diagnostik a reedukačních činností s klienty umístěnými v diagnostickém ústavu. Mezi naše další povinnosti patří vedení individuálních a skupinových intervenčních činností, u kterých využíváme psychoterapeutické a sociálně psychologické metody. Spolupracujeme s osobami, které jsou odpovědny za výchovu mladistvého, orgány sociálně právní ochrany dětí, soudy, vypracováváme etopedické zprávy o klientovi a účastníme se diagnostických a pedagogických porad, porad vychovatelů a učitelů.

3. Jaké metody resocializace jsou v DÚM používány?

Resocializace ve smyslu tom, že dítě bude ve svém rizikovém chování napraveno a bude schopno fungovat ve společnosti. Řadíme sem individuální a skupinovou práci, terapeutickou práci, intervenci ve smyslu zásahu do chování klienta nastavením pravidel, dohody s klientem, dohody s rodiči, dohody s rodiči a klientem.

Používáme různé přístupy, patří mezi ně:

Pedagogický přístup nabízí dětem možnost dalšího vzdělávání. Pracovníci se snaží o udržení kontaktu s původní školou a dodržování stanoveného individuálního vzdělávacího plánu. Pokud toto není možné, snaží se najít a navázat kontakt s jinou vhodnou vzdělávací institucí; popřípadě s dítětem uvažují o zapojení do kvalifikačních a rekvalifikačních vzdělávacích systémů.

Sociální přístup usiluje o rehabilitaci, případně reparaci zprerhaných sociálních vazeb a vztahů s rodinou. Pracovníci vyvíjejí úsilí o využití jakéhokoliv zbytku potencionálních vztahů s rodinou. Probíhá spolupráce s odpovědným pracovníkem z oblasti sociálně právní ochrany dětí. Dalším cílem pracovníků je poskytnout pomoc při hledání sociálního zázemí u dětí, jejichž věk se blíží zletilosti.

Organizačně režimový přístup zahrnuje nácvik základních dovedností včetně upevňování fyzické kondice (jde o prostředky, jak cílů dosáhnout). Zkušenost často svědčí o rozpadu základních hygienických návyků, smyslu pro elementární pravidelnost, o poklesu či ztrátě vytrvalosti apod., přístup je tedy zaměřen na znovuoobnovení těchto oblastí.

Psychoterapeutický přístup je stěžejní, nese potenciál zpevnění osobnosti. K tomu využívá psychologických prostředků.

Ergoterapeutický přístup uplatňovaný prostřednictvím ručních prací, výtvarných prací a jiných kreativních činností.

Metody a techniky užívané v DÚM při práci s dětmi vycházejí z následujících přístupů:

Behaviorální přístupy

Behaviorální přístupy jsou založeny na psychologických teoriích učení. Vychází především z pozorovatelných a experimentálně zachytitelných vztahů mezi podnětem a reakcí. Hlavní myšlenkou je přesvědčení, že poruchy chování nejrůznějšího typu jsou v podstatě naučenými reakcemi. Musí se tedy řídit experimentálně zjištěnými zákony učení a podléhat i přecvičování a odučování.

KLADNÉ ZPEVNĚVÁNÍ

Principu kladného zpevnování využívá například bodový systém hodnocení, pochvaly i finanční odměny. Důležité je při uplatňování této metody dávat dětem pozitivní zpětné vazby, a to co nejdříve po situaci, kterou reflektují. Děti, zvláště v tomto věkovém období totiž žijí přítomností, tím co je právě teď. Až časem je možné tento interval postupně prodlužovat, aby si zvykly, že ne vždy budou v budoucím životě oceněni ihned po zásluze.

NÁPODOBA VZORU – sociální učení

Jako vzor by pro naše děti měli být pracovníci ústavu. Jedná se například o to, že jsou dočvilní, dodržují s dětmi přesně stanovený denní program. Další příležitostí uplatnění nápodoby je, když veškeré aktivity pracovníci vykonávají s klienty. Nejsou tedy s nimi jako jakýsi dozor, ale jsou součástí skupiny, snaží se zapojit každého člena. Důležitá je zde funkce kmenového vychovatele.

VERBÁLNÍ REGULACE CHOVÁNÍ

Je důležité formulovat vždy vše přesně, srozumitelně a stručně, aby děti pochopily, co se od nich očekává, a především aby věděly, proč mají něco udělat nebo naopak nedělat.

INDIVIDUÁLNÍ METODA PRÁCE,

při které jeden člověk vstupuje do vztahu a vzájemné spolupráce s jedním profesionálem. Jedná se o individuální pohovory s vychovateli, psychology či etopedy. Klienti o ně můžou požádat sami, pokud si o něčem potřebují promluvit, nebo může takový rozhovor iniciovat sám pracovník. Jedná se většinou spíše o povídání si o vztazích, problémech, pocitech atp.

PŘI SKUPINOVÝCH SEZENÍCH jde o působení na jednotlivce prostřednictvím probíhajících skupinových procesů, skupinových vztahů, interakcí a komunikace, prostřednictvím vazeb s vedoucími skupiny a dalších prvků skupinové dynamiky. Tohoto principu využívají skupinová sezení s ředitelkou, psychology i etopedy.

Humanistické přístupy

Spontánní

- podpora sebepoznání, reflexe vlastní individuality a odlišnosti (korekce sebepojetí) – klienti, kteří se dostanou do péče DÚM, mají ve většině případů velmi zkrácený sebeobraz. Je proto velmi důležité cílenými metodami a technikami jim ukazovat, jaké ve skutečnosti jsou a co dokážou. Zde uplatňujeme především metodu individuálního pohovoru zaměřeného například na nějaký konkrétní problém, který dítě potřebuje řešit, anamnestického pohovoru, kdy mluví o své rodině a o vztazích v ní, o své minulosti. Může se také jednat o rozhovor zaměřený na popisování vztahů dítěte k jeho rodičům, sourozencům, kamarádům, ale i pracovníkům ústavu atp.

PODPORA SPOLUPRÁCE - cílem je přivést děti k aktivní účasti na svém pobytu v ústavu, na jeho průběhu a konečném výsledku. Jedná se především o spoluvytváření individuálního programu rozvoje osobnosti. Spolupráci také rozvíjí samozřejmě veškeré

skupinové činnosti, kdy se pracovníci vždy snaží zapojit každého člena skupiny do aktivity.

PODPORA SVOBODNÉHO ROZHODOVÁNÍ - uvědomování si vlivů pro rozhodnutí, následků rozhodnutí apod. je velmi důležité. Děti se díky tomu učí nést následky za své činy, rozhodovat o svém životě. Dostávají možnost prožitku odpovědnosti za sebe. Děti účelově vystavujeme situacím v DÚM i mimo něj, kdy se musí rozhodnout, co udělají. Například na samostatné vycházce se dítě samo musí rozhodnout, jestli půjde na pivo nebo na procházku do parku nebo jestli se z vycházky vůbec vrátí.

Řízené

INDIVIDUÁLNÍ PROGRAM ROZVOJE OSOBNOSTI – tento program je vypracováván každému novému dítěti v DÚM s jeho svolením. Jsou v něm stanoveny krátkodobé i dlouhodobé cíle a podmínky pobytu.

Individuální program rozvoje osobnosti je stěžejní metodou práce s umístěnými dětmi užívanou v DÚM.

Metody interpersonálně korektivního přístupu – dynamický přístup

PEER PROGRAMY jsou vrstevnické programy, jejichž cílem je vytvořit skupiny dobrovolníků, kteří svými postoji mohou pozitivně působit na své vrstevníky. Využíváme velmi spolupráce s neziskovou organizací LATA, jejíž dobrovolníci pro nás a společně s námi pro děti připravují různé programy.

ARTETERAPIE využívá výtvarných prostředků a aktivit jako kreslení a modelování k projevení problému dítěte. Je velmi vhodná zejména v případech, kdy má dítě problém s verbalizací svých emocí a pocitů. Sezení se pak dělí na část tvůrčí, kdy se děti věnují vlastní činnosti, a část diskusní, ve které každý sdělí, co výtvozem vyjádřit chtěl, a také ostatní členové skupiny mu mohou sdělit, co ve výsledku jeho práce spatřují oni.

MUZIKOTERAPIE k léčebnému působení využívá hudby. Při muzikoterapii receptivní děti hudbu pouze poslouchají, hudbu či zpěv pak aktivně při muzikoterapii provozují. Dále se při muzikoterapii můžeme zaměřit na zážitky z minulosti nebo na budoucnost.

PSYCHODRAMA – cílem je přivést dítě k tomu být na jevišti sám sebou, tedy ne si na něco hrát. Psychodrama má několik forem například ilustrativní, kdy děti předvádí situaci, o které již dříve mluvily, vázaná forma se pak drží předem daného scénáře.

4. Jaké metody využíváte při Vaší přímé práci s klienty?

Je to rozhovor, zpětná vazba a skupinová dynamika, ty jsou nejčastější. Ale v podstatě tyto metody již dříve řečené se aplikují na všechnu klientelu s ohledem na individualitu klienta.

5. Jaké jsou nejčastější příčiny umístění mladistvých na dobrovolný pobyt do DÚM?

Určitě je to záškoláctví, trestná činnost, která zahrnuje velkou škálu, útky z domova v tom smyslu, že dítě je dlouhodobě mimo domov. Dále užívání drog, vliv party. Nebo rodiče sami si zažádají o umístění dítěte do ústavní výchovy, protože už ho sami nezvládají, dítě je agresivní, neposlouchá, nerespektuje rodiče.

6. Z jakého prostředí nejčastěji mladistvý přichází? Je vždy patrný nějaký „problém“ v rodině?

Dá se říci, že většina dětí je z nefunkčních či dysfunkčních rodin. Patří sem rodiny typu – dítě samo s matkou, dítě s matkou a otcem alkoholikem, dítě ze sociálně znevýhodněného prostředí. Co se týká ambulancí, tak tam se dá říci, že 80% klientů je z rodin, kdy jsou matky s dětmi samy a také střídavá péče.

7. Jaká je úspěšnost DDP a používání metod na eliminaci rizikového chování mladistvých?

Dle mého názoru je velká úspěšnost už v tom smyslu, že dítě na pobytu je úspěch. V reále to funguje tak, že pokud dítě **před pobytem nedochází do ambulance dlouhodobě**, rodiče si zažádají o umístění dítěte na DDP, dají dítě na pobyt, ten skončí a rodič už nechce spolupracovat. Protože si splnil to, že dal dítě na pobyt a pak už má z pobytu nastaveno, že pokud dítě nebude fungovat dál, nastane předběžné opatření. Takže pak dvakrát poruší nastavená pravidla a rodiče si zažádají o předběžné opatření. Pokud je to **dlouhodobá spolupráce už z ambulance**, tak ty děti jsou tady na pobytu a po té funguje ta postpéče, protože už ty rodiče jsou navázáni na tu ambulanci a na tu spolupráci. Dle našich statistik z loňského roku- z 29 dobrovolných pobytů pouze dva odešli do ústavní výchovy. Což je dle mého názoru krásná práce.

PŘÍLOHA P III: UKÁZKA Z DENÍKU ZÚČASTNĚNÉHO POZOROVÁNÍ

ÚČASTNÍK EVA:

7.1. – Eva je komunikativní a spolupracující, seznámena s chodem DÚM.

Eva je spíše tichý pozorovatel, doptávala se na organizační věci, co ji zajímá. Vychovatel se pokusí se vyjednat možnost tréninku se zdejším hokejovým týmem, aby nevypadla z formy. O sobě se rozpovídala lehce, snad se prolomí ledy o víkendu. Chtěla nějaký čas trávit s kamarádkou, kterou přijímali souběžně s ní, zřejmě kvůli společnému nástupu si byly blíže. Ve skupině fungovala bez problémů. Radost z Dominika, že je s ním sranda. Večer už toho na ni bylo dost, byla unavená. Velmi slušná, komunikativní, milá.

8.1. –škola - dopoledne psycholog, po návratu zapojení do práce, dobré chování i spolupráce.

Při společné procházce parkem rozhovor jeden na jednoho – diskusi přímá, beze strachu, otevřená, spíše na povrchu témat – hokej, škola a broušení skla, rodina, přátelství a vrstevníci.

Hokej trénuje 1x týdně v kolektivu kluků, vyhovuje jí, trenér taky. Kluci ji často slovně vytáčí, řekla, že ji to vyburcuje k lepšímu výkonu. Trenéra popisuje jako hodně přísného, „*pořád řve*“. Opět naznačila, že ji to vyhecuje k lepšímu výkonu; v tu chvíli je to nepříjemné, ale pak je to skvělý pocit. Sama říká, že je vznětlivé povahy, rychle vybuchne, někdy zpětně lituje. K tomu mělo docházet v komunikaci s rodiči, kterým se nelíbí její výběr kamarádů a nízké studijní nasazení.

Návrh vychovatele: nenásilně s odborným pracovníkem otevřít téma rozdíl mezi komunikací ve světě hokejového sportu a ve světě rodinných vztahů. Vztah k práci se sklem popsala pozitivně – „*v tomhle s i s tátou rozumíme.*“

Kouří od osmé třídy, o příteli sama od sebe moc mluvit nechtěla.

9.1. - Eva se hodně bavila s Kamilem, je veselá, hravá, hodně času strávila u stolního hokeje, k tomu si pouštěli písničky, filmy. Prosila jsem ji o pozitivní podporu Kamila, když k sobě mají tak blízko, ať ho vtáhne do kolektivu – potřebuje to. Ona sama ať se taky ostatních nestraní. Nabízela jsem jí možnost plavání – odmítla, že se cítí tlustá a nechce se ukazovat v plavkách. Při úklidu vydatně pomohla, práce ji nedělá sebemenší problém.

11.1. – škola - měla pomalejší rozjezd při počítání příkladů, nakonec se snažila něco vypočítat, což se jí podařilo, měla z toho radost. Chování v pořádku.

- pobyt - byla lehce zklamaná po rozhovoru s matkou, ta má údajně zdravotní problémy s kolenem, nebude schopná ji přivést žádné věci – brusle, bruslit by šla ráda, jen nechce dámské brusle. S otcem komunikovat nechce. Při skupinových rozhovorech se spíše drží stranou, nemá tendence se prosazovat, když ji někdo skočí do řeči, nechá to tak. Nakonec se se skupinou zapovídala, rozumí si spíše s kluky.

Plavat nešla a nevadilo jí to, styděla se a byla přesvědčená, že v plavkách nikam nepůjde.

12.1. – škola - Eva se snažila pokračovat na nedodělaných úkolech ze včerejška, snaží se, i když jí to moc nejde. Chování v pořádku. Snaha o spolupráci.

13.1. - ráno byla rozladěná, poté ve společnosti Kamila a Dana rozverná, ale úkoly splnila.

14.1. - Eva se velmi snažila, některé úkoly byly pro ni náročné, ale vše zvládla bez problémů. Po večerce kouřila na pokoji z okna, nehodnocena.

15.1. – Eva odmítla respektovat čas pro osobní volno. Prostor osobního volna opustila až na několikátou výzvu. Vychovatel ji upozornil, že je to privilegium a ne samozřejmost – s takovým přístupem může být osobní volno zrušeno. K tomu dodala: „*na to seru, kouřit teda rozhodně půjdu*“. Později se omluvila, že vypěnila – dohodli jsem se, že v průběhu odpoledne bude její přístup i chování maximálně slušné a vstřícné.

12.2. - 2x telefonát s matkou – první, že Eva nechce přijet na dovolenku – bylo jí vychovatelem sděleno, že dovolenka je naplánovaná a měli bychom dodržet, co jsem naplánovali. Ona – že si uvědomuje, že se Evy nezeptala, že ji vyřadila z toho rozhodování, tak to vychovatel nechal na matce a souhlasil se zrušením dovolenky. Informována sociální pracovnice.

Druhý telefonát – od matky, že ji volala Eva a byla sprostá do telefonu, že matka řekla o prodloužené vycházce vychovateli. Informovala jsem Evu, že informace tady sdílíme všichni, a že vychovatel to věděl už ráno.

Dnes měla velké výkyvy nálad, chvílku jako sluníčko, chvílku lítají „piče“. Stejně se zapojováním do aktivit a práce. Aktivita střídá velkou pasivitu. Návrat ze samostatné procházky v pořádku.

13.2. - samostatná vycházka, vrátila se o 15 min. později, spolu se Zuzkou volaly, že se opozdí kvůli tomu, že jim ujela tramvaj.

Eva dnes byla se skupinou bruslit a bruslila s chutí, spolupracovala, během dne menší korekce, ale celkově byla možná jakákoliv domluva.

15.2. - při odchodu na snídani se odmítla teple obléci a vedla drzé řeči.

- škola - ráno výkyvy nálad, možná i hry na nálady, poté práce v jiné třídě bez kamarádky. Což vulgárně okomentovala, ale vše bylo ku prospěchu věci. Eva neměla s kým posilovat své nálady a negace, nakonec klidně spolupracovala na IVP. Oběma dočasně odloučení jen prospívá po všech stánkách.

Eva je dnes lehce našťvaná, že nemá vycházky, ale rychle ji to přešlo. Kvůli tomu, že má opatření, proběhla hádka s matkou – rozrušení rychle přešlo. Srandovala s klukama, hlavně se Zdeňkem, ten si její pozornost užívá, ji to baví. Chvillemi je potřeba korigovat, že to už je moc. Svou nemožnost jít ven přenesla okamžitě na to, že nepojede na trénink, celkově pak promluvila o tom, že chce se vším skončit. Ve finále tedy na trénink nejela ani z důvodu nachlazení.

22.2. – škola - Eva je dnes dobře naladěná, ale ne na školní práci, pracuje pomalu, pobídky k práci sprostě komentuje, staví se do opozice. Hledá stále ve škole problém, proč něco nejde, ne jak to udělat, aby to šlo. IVP jí nezajímá, odmítá pracovat do AJ, že to nepotřebuje, kreslí si po rukách, prodlužuje svačiny na nejdelší možnou dobu, zapojuje se ve škole. Vycházka samostatná.

23.2. – škola Eva je dnes velice verbálně útočná na učitelku, o něco méně na speciálního pedagoga. Odmítá pracovat, dle jejich slov, jsme všichni dementi, záměrně otravuje děti, které pracují. Její argumenty nemají hlavu ani patu. Včera si vymyslela, že potřebuje známky z odborných předmětů a na ničem jiném nechce dělat, i když má jasně daný IVP ze své kmenové školy, odmítá jít do vedlejší třídy, kde by měla klid sama pro sebe. Paní učitelka kontaktovala Evinu třídní učitelku s prosbou o zaslání materiálů z odborných předmětů, materiály jsem obdrželi, a i tak se Eva k nim nemá. Má odmítavý postoj, značné výkyvy nálad a negativismus se ve škole stupňuje v tandemu s vulgarismy.

Ráno jsem zaznamenala u Evy velice špatné rozpoložení, po individuálním rozhovoru se zklidnila, poté maličko pracovala. Výkyvy nálad a výlevy vulgarit a verbální agrese ustupují.

24.2. - pracovala na úkolech daných IVP i bez přímé účasti učitele. Při individuálním pohovoru sdělila, že nechce pracovat ve sklárnách, ale u soukromé firmy, kde by sklo balila.

Vycházka, návrat v pořádku.

25.2.- dopoledne Eva absolvovala zátěžovou vycházku – 8 km, byla spokojená, pěkné chování. Do svačiny pracovala na zadané školní práci, poté dřívější odjezd na dovolenku.

29.2. - telefon s matkou, dovolenka v pořádku, byli všichni v lese, Eva neměla ošklivé chování, neděli prospala, potěšila ji hodně narozeninová oslavička.

Vycházka, návrat v pořádku. Eva testovala se Zbyňkem hranici škádlení, pak na sebe byli hnusní, vulgární, agresivní – musela zakročit vychovatelka.

3.3. - odchod na hokejový trénink, návrat do 20.30. Eva byla lehce zesmutnělá, už se nemohla dočkat zítřka. Šla na večerní trénink, chtěla se tam rozloučit, poslední den zvládla na jedničku. Ve skupině se stala velmi důležitým elementem.

4.3. - Eva dnes ukončila pobyt v DÚM, předala pokoj v pořádku.

Rozloučení s Evou a ukončení pobytu, s matkou domluven termín do ambulance.