

Univerzita Karlova

Filozofická fakulta

Katedra sociální práce

Rigorózní práce

Mgr. Irena Petruželová, DiS.

Děti a mladiství ve školských výchovných zařízeních v sociálně-psychologickém a legislativním kontextu

Children and adolescents in the schools educational institutions
in the socio-psychological and the legislative context

Praha 2023

Vedoucí práce: PhDr. Kazimír Večerka, CSc.

„Když vím, jak uzdravit rodinu, vím, jak uzdravit svět.“

Virginia Satirová

Na tomto místě chci poděkovat především panu PhDr. Kazimíru Večerkovi, CSc. za odborné vedení, cenné rady, trpělivost a podporu při zpracování této práce.

Mé poděkování dále patří mým kolegům z Výchovného ústavu a Střediska výchovné péče Klíčov, za pomoc a podporu při tvorbě této práce.

Čestné prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto rigorózní práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, dne 31. ledna 2023

.....

Irena Petruželová

Klíčová slova:

Delikvent

Diagnostický ústav pro mládež

Dítě

Mladistvý

Ochranná výchova

Pěstounská péče

Středisko výchovné péče

Ústavní výchova

Výchovný ústav

Keywords:

Delinquent

Diagnostic Institute for Youth

Child

Juvenile

Protective Education

Foster Care

Educational care center

Institutional Education

Educational Institut

Abstrakt:

Školská výchovná zařízení se dlouhodobě starají o výchovu a převýchovu delikventních dětí a mladistvých s nařízenou ústavní či ochrannou výchovou nebo o děti, které jsou zde umístěny dobrovolně se souhlasem osoby odpovědné za výchovu. Tato péče, o mravně narušenou a sociálně znevýhodněnou mládež, má u nás téměř dvousetletou tradici, během které prošla složitým vývojem a desítkami let ověřovaným zdokonalováním. Dnes můžeme konstatovat, že ještě donedávna tento systém navazoval na tradiční vzor práce s touto klientelou a plynule jej rozvíjel dále tak, aby co nejlépe akceptoval a reagoval na aktuální problémy naší mládeže. V současné době však vlivem změn v legislativě se systém této péče výrazně mění. Komplexní dopady těchto změn ovšem mnohdy nejsou náležitě promyšleny a brány v potaz.

Abstract:

School educational institutions have long taken care of the education and re-education of delinquent children and adolescents with compulsory institutional or protective education or of children who are placed here voluntarily with the consent of the person responsible for education. This care, for morally disturbed and socially disadvantaged youth, has a tradition of almost two centuries in our country, during which it has undergone complex development and verified decades of proven improvement. Today we can state that until recently this system followed the traditional pattern of work with this clientele and continuously developed it so as to best accept and respond to the current problems of our youth. At present, however, due to changes in legislation, the system of this care is changing significantly. However, the complex effects of these changes are often not well thought out and taken into account.

Obsah

ÚVOD	10
1 VYMEZENÍ POJMŮ	12
2 PRÁVA A POVINNOSTI	15
3 DÍTĚ, VÝCHOVA, RODINY	16
3.1 NORMÁLNÍ VÝVOJ DÍTĚTE A ADOLESCENTA	16
3.1.1 Prenatální období	17
3.1.2 Novorozenecké období	17
3.1.3 Kojenecké období	17
3.1.4 Batolecí období	18
3.1.5 Předškolní období	18
3.1.6 Mladší školní období	19
3.1.7 Dospívání	19
3.1.8 Vývojové aspekty rodičovského chování	20
3.2 TEORIE PSYCHOSOCIÁLNÍHO VÝVOJE	21
3.2.1 Osm stádií	22
3.3 RODINA	23
3.3.1 Funkce rodiny	24
3.3.2 Rodinná výchova	25
3.3.3 Rodina jako zdroj vzniku a rozvoje sociálně patologických jevů	27
4 HISTORIE PÉČE O MLÁDEŽ	32
4.1 HISTORIE ÚSTAVNÍ VÝCHOVY	32
4.2 HISTORIE DIAGNOSTICKÝCH ÚSTAVŮ	34
4.3 HISTORIE STŘEDISEK VÝCHOVNÉ PÉČE	35
5 SOUČASNÁ PÉČE O MLÁDEŽ V LEGISLATIVNÍM KONTEXTU	37
6 PROFIL KLIENTA VŮ A SVP	42
6.1 KLIENT SVP	42
6.2 KLIENT VŮ	42
6.3 PORUCHY CHOVÁNÍ	44

6.3.1	<i>Lhaní</i>	45
6.3.2	<i>Záškoláctví, útěky a toulání</i>	45
6.3.3	<i>Krádeže</i>	47
6.3.4	<i>Agresivní poruchy chování</i>	47
7	STANDARDY KVALITY PÉČE O DĚTI VE ŠKOLSKÝCH ZAŘÍZENÍCH	49
8	VLASTNÍ VÝZKUM	51
8.1	CÍL VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	51
8.2	HYPOTÉZA	51
8.3	POPIS VÝZKUMNÉHO VZORKU	51
8.4	METODOLOGIE VÝZKUMU	51
8.4.1	<i>Výzkumná metoda</i>	52
8.4.2	<i>Metoda sběru dat</i>	52
8.4.3	<i>Vyhodnocování získaných dat</i>	52
8.5	VYHODNOCENÍ ZÍSKANÝCH DAT	52
8.6	DÍLČÍ ZÁVĚRY PRAKTICKÉ ČÁSTI	96
9	DÍLČÍ ZÁVĚRY	98
10	KAZUISTIKA	100
10.1	DAVID	100
10.2	ERIK	106
10.3	JÁCHYM	109
10.4	MATĚJ	116
	ZÁVĚR	122
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	124
	SEZNAM OBRÁZKŮ	126

Seznam zkratk

ADHD	Attention deficit hyperactivity disorder
DD	Dětský domov
DDŠ	Dětský domov se školou
DDÚ	Dětský diagnostický ústav
DPN	Dětská psychiatrická nemocnice
DÚM	Diagnostický ústav pro mládež
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MV	Ministerstvo vnitra
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
OPL	Omamné a psychotropní látky
OSPOD	Orgán sociálně právní ochraně dítěte
OV	Ochranná výchova
PN	Psychiatrická nemocnice
SVP	Středisko výchovné péče
SŠ	Střední škola
ÚV	Ústavní výchova
ÚSP	Ústav sociální péče
VÚ	Výchovný ústav
ZŠ	Základní školy

Úvod

Školská výchovná zařízení se dlouhodobě starají o výchovu a převýchovu delikventní mládeže s nařízenou ústavní či uloženou ochrannou výchovou nebo o děti, které jsou zde umístěny dobrovolně se souhlasem osoby odpovědné za výchovu. Tato péče, má v naší zemi téměř dvousetletou tradici, během které prošla složitým vývojem a desítkami let ověřovaným zdokonalováním. Systém péče o mravně narušenou a sociálně znevýhodněnou mládež ještě donedávna navazoval na tradiční vzor práce s touto klientelou a plynule jej rozvíjel dále tak, aby co nejlépe akceptoval a reagoval na aktuální problémy naší mládeže. Současná situace ve školských výchovných zařízeních ovlivňující charakteristiku jednotlivých přijatých klientů lze shledat jako ne zcela vyhovující.

Z důvodů legislativních změn a jejich negativního dopadu do praxe, jsem si zvolila téma rigorózní práce tak, aby mohla své tvrzení prokázat na reálném stavu současné institucionální péče o delikventní mládež.

V teoretické části této práce se věnuji nejprve vymezením základních pojmů, dále právy a povinnostmi, které mají jak děti, tak i jejich rodiče. Třetí hlavní kapitola je věnovaná nejprve dítěti, aneb normálnímu vývoji dítěte a adolescenta doplněná teorií psychosociálního vývoje od Erika H. Eriksona a zakončená rodinou, jejími funkcemi, výchovou v rodině a rodinou jako zdrojem vzniku a rozvoje sociálně patologických jevů. Čtvrtá kapitola mapuje historii péče o mládež jak se zaměřením na institucionální péči tak na platné legislativní normy. Pátá kapitola se věnuje současné péči o mládež v legislativním kontextu. Šestá kapitola je zaměřena na rozdílnost profilů klientů střediska výchovné péče a klientů výchovného ústavu. Závěr teoretické části věnuji standardům kvality péče o děti ve školských zařízeních.

Praktická část je realizována formou výzkumného šetření, v němž se snažím ukázat dopady platné legislativy na umístování klientů do Výchovného ústavu a Střediska výchovné péče Klíčov.

Prioritním zájmem výzkumného šetření bylo zmapovat charakteristiky umístovaných klientů do daných zařízení v letech 2012 až 2021. Předmětem

šetření bylo mimo jiné zjistit, zda legislativní úpravy ovlivnily charakteristiky umístovaných klientů ve Výchovném ústavu a Středisku výchovné péče Klíčov.

Praktická část je dále rozšířena o poznatky z vlastní praxe a pro ilustraci zakončena čtyřmi kazuistikami vybraných klientů.

Je důležité si uvědomit, že školská výchovná zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy zajišťují výchovu a převýchovu dětí a mladistvých, kteří páchající trestnou činnost, užívající návykové látky, odmítající přípravu na budoucí povolání, mající různé psychické problémy, výchovné problémy, psychiatrická zatížení apod. Oproti střediskům výchovné péče, které se svou činností snaží předcházet vzniku a rozvoji negativních projevů chování dětí nebo narušení jejich zdravého vývoje, stejně tak jako zmírňovat nebo odstraňovat příčiny či důsledky již vzniklých poruch chování a přispívat tak ke zdravému osobnostnímu rozvoji dítěte a mládeže. Tito jedinci odmítají povinnou školní docházku, přípravu na budoucí povolání, obtížně se adaptují na podmínky, jež jsou předpokladem k uplatnění se ve většinové společnosti. Tyto děti a mladiství, a nejen oni, ale i jejich rodiče a nejbližší, si zaslouží péči a pomoc odborných pracovníků.

1 Vymezení pojmů

Pro účely této práce si dovoluji vymezit zde používané pojmy, takto:

Dítě – každá lidská bytost mladší 18 let, pokud podle právního řádu, jenž se na dítě vztahuje, není zletilosti dosaženo dříve. (Sdělení č. 104/1991 Sb., článek 1)

Mládež – tento pojem není legislativně vymezen, pro účel této práce se jedná o dítě i mladistvého ve věku od dvanácti do osmnácti let.

Mladistvý – ten, kdo v době spáchání provinění dovršil patnáctý rok a nepřekročil osmnáctý rok svého věku. (Zákon č. 218/2003 Sb., §2, odst. 1, písm. c)

Školská výchovná zařízení – zajišťují péči o děti a mladistvé s nařízenou ústavní či uloženou ochrannou výchovou nebo dětem a mladistvým v rámci preventivní výchovné péče na základě dohody s osobami odpovědnými za výchovu či v rámci nařízeného soudního opatření. Tato zařízení jsou diferencována podle věku, mentální úrovně, zdravotního postižení stupně obtížnosti výchovy i podle pohlaví dítěte či mladistvého. Typy školských zařízení jsou rozděleny dle zákona č. 109/2002 Sb.

Diagnostický ústav - Diagnostický ústav plní úkoly diagnostické, výchovně vzdělávací, terapeutické (v oblasti psychologické, sociální, pedagogické), organizační, metodické a koncepční.¹ Má ministerstvem určenou oblast působnosti. Vypracovává pro ministerstvo návrhy potřebných změn ve svém územním obvodu a upozorňuje na situace vyžadující zásah zřizovatele. Dle svého územního obvodu dává doporučení k přemístění dětí do odpovídajících dětských domovů, dětských domovů se školou nebo výchovných ústavů na základě výsledků komplexního speciálně pedagogického, psychologického a sociálního vyšetření, s přihlédnutím k jejich zdravotnímu stavu. (Jedlička, 2015)

¹ V České republice máme 13 diagnostických ústavů, z nichž každý ústav má svou síť následných zařízení, kterou metodicky vede. Metodické vedení není zákonně podloženo, ale v praxi se jedná o dohled nad sítí svých zařízení, kam diagnostický ústav pravidelně vysílá své metodické pracovníky, kteří dohlíží na správnou péči a převýchovu dětí a mladistvých v zařízeních. Pro tento dohled slouží diagnostickému ústavu od roku 2015 rozvojové standardy kvality péče (viz níže).

Výchovný ústav – Výchovný ústav pečuje o děti starší 15 let se závažnými poruchami chování, u nichž byla nařízena ústavní výchova nebo jimž byla uložena ochranná výchova. Ve vztahu k dětem plní zejména úkoly výchovné, vzdělávací a sociální. Do výchovného ústavu může být umístěno i dítě starší 12 let, má-li uloženu ochrannou výchovu a v jeho chování se projevují tak závažné poruchy, že nemůže být umístěno v dětském domově se školou. Výjimečně, v případech zvláště závažných poruch chování, lze do výchovného ústavu umístit i dítě s nařízenou ústavní výchovou starší 12 let. (§ 14 zákona č. 109/2002 Sb.)

Dětský domov se školou – Účelem dětského domova se školou je dle § 13 zákona č. 109/2002 Sb., zajišťovat péči o děti s nařízenou ústavní výchovou, mají-li závažné poruchy chování, nebo o děti, které pro svou přechodnou nebo trvalou duševní poruchu vyžadují výchovně léčebnou péči, nebo s uloženu ochrannou výchovou. Do dětského domova se školou mohou být umísťovány děti zpravidla od 6 let do ukončení povinné školní docházky. Pokud v průběhu povinné školní docházky pominuly důvody pro zařazení dítěte do školy zřízené při dětském domově, je dítě na základě žádosti ředitele dětského domova se školou zařazeno do školy, která není součástí dětského domova se školou. Nemůže-li se dítě po ukončení povinné školní docházky pro pokračující závažné poruchy chování vzdělávat ve střední škole mimo zařízení nebo neuzavře-li pracovněprávní vztah, je přerazeno do výchovného ústavu.

Středisko výchovné péče – je součástí preventivně výchovné péče, která spočívá v poskytování poradenských speciálně pedagogických a psychologických služeb dětem s rizikem poruch chování či s již rozvinutými projevy poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji, u nichž není nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova, případně zletilým osobám do ukončení přípravy na budoucí povolání, nejdéle však do věku 26 let. (§ 14 zákona č. 109/2002 Sb.)

Systém preventivní péče o delikventní mládež:

Primární – pedagogicko-psychologické poradna (dále jen PPP); speciálně pedagogická centra (SPC)

Sekundární – střediska výchovné péče

Terciární – školská výchovná zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy (diagnostické ústavy, dětské domovy, dětské domovy se školou, výchovné ústavy)

2 Práva a povinnosti

V současné době se v praxi velmi často nacházíme v situaci, kdy rodiče, a hlavně děti znají svá práva, ale už se nezajímají o své povinnosti či v případě dětí je ani neznají.

Práva a povinnosti dětí a rodičů vůči sobě jsou vymezeny Zákonem č. 89/2012 Sb., (dále jen občanský zákoník) v paragrafech 855–859, kdy těchto práv a povinností se nemohou vzdát.

Účelem je zajištění morálního a hmotného prospěchu dítěte. Tato práva a povinnosti vznikají narozením dítěte a zanikají nabytím jeho zletilosti. (Zákon č. 89/2012 Sb., § 586)

Dítě je povinno dbát svých rodičů. Dokud se nestane svéprávným, mají rodiče právo usměrňovat jej výchovnými opatřeními, jak to odpovídá jeho rozvíjejícím se schopnostem, včetně omezení sledujících ochranu morálky, zdraví a jeho práv, jakož i práv jiných osob a veřejného pořádku. Dítě je povinno se těmto opatřením podřídit. (Zákon č. 89/2012 Sb., § 587)

Rodičovská odpovědnost zahrnuje povinnosti a práva rodičů, která spočívají v péči o dítě, zahrnující zejména péči o jeho zdraví, jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj, v ochraně dítěte, v udržování osobního styku s dítětem, v zajišťování jeho výchovy a vzdělání, v určení místa jeho bydliště, v jeho zastupování a spravování jeho jmění. Rodičovská zodpovědnost vzniká narozením dítěte a zaniká, jakmile dítě nabude plné svéprávnosti. Trvání a rozsah rodičovské odpovědnosti může změnit jen soud. (Zákon č. 89/2012 Sb., § 588)

3 Dítě, výchova, rodiny

Moderní interakční pohled na vývoj dítěte a adolescenta respektuje význam biologických, psychologických i sociálních faktorů, které vývoj ovlivňují od prenatálního období do dospělosti. Většina psychologických vývojových teorií zdůrazňuje význam rané interakce dítěte s matkou, důležitost rodiny a flexibility rodičovského chování vzhledem k vývojovým potřebám dítěte. Důležitý význam mají vlivy sociokulturní. Dítě prochází vývojovými obdobími². V těchto obdobích dochází k významným, somatickým i psychosociálním, změnám, které směřují vývoj dítěte a adolescenta k dospělosti. (Kocourková, 2008)

3.1 Normální vývoj dítěte a adolescenta

Základní poznání vývoje dítěte a dospívajícího je nezbytné pro odborníky, kteří se zabývají dětmi a potřebují rozumět změnám, jež se v průběhu života dítěte odehrávají. Jejich úkolem je odlišit „normy“ od patologických projevů, stejně jako hledání odborných intervencí, které problémovému dítěti pomáhají k adaptovanému vývoji a růstu. Normu a normalitu dítěte můžeme definovat různými způsoby, které se mohou vzájemně doplňovat. Normalitu jako zdraví představuje koncept normy užívaný zejména v medicíně. V rámci tohoto konceptu je normalita hodnocena jako stav bez patologických projevů. Normalita jako ideál odkazuje ke stavu, který by mohl v optimálním případě nastat. Normalita jako statistická norma je kvantifikujícím konceptem, uplatňovaným například při konstrukci psychodiagnostických metod. Rozložení znaku odpovídá Gaussově křivce normálního rozdělení s jedním vrcholem a relativní symetrií. Koncept normality jako procesu zdůrazňuje cíl, o kterém se předpokládá, že se k němu vývoj směřuje. V tomto konceptu je obsaženo adaptační hledisko³. (Kocourková, 2008)

² Období prenatální, novorozenecké, kojenecké, batolecí, předškolní, mladší školní a období dospívání.

³ Normální projev je ten, který vede k potřebnému cíli.

3.1.1 Prenatální období

V tomto období života dítěte je podstatné, jaké vlivy biologické a psychologické působí na rozvíjející se plod a jakým způsobem jej ovlivňují. Zajímavá jsou zjištění, že plod není pouhým pasivním příjemcem vlivů na něj působících, ale že je schopen vlastních aktivních projevů, například vyhledávání optimální polohy. Dítě je schopno vnímat stres matky, pravděpodobně prostřednictvím hormonů vázaných na stresovou reakci. Vazba mezi matkou a dítětem se zcela nepochybně rozvíjí již v prenatálním období. Významnou úlohu mají reakce dalších blízkých osob, které ovlivňují prožívání budoucí matky. (Kocourková, 2008)

3.1.2 Novorozenecké období

Toto vývojové období trvá přibližně do jednoho měsíce po narození. Porod představuje intenzivní zkušenost v životě matky i dítěte. Většina porodníků dnes zdůrazňuje nenásilné vedení porodu, umožnění dostatečně intenzivního kontaktu novorozence s matkou těsně po porodu, případně přítomnost otce či jiné blízké osoby u porodu. V tomto období je třeba věnovat pozornost předčasně narozeným dětem, které potřebují šetrnou péči. Zdravý novorozenec má vyvinuty všechny základní nepodmíněné reflexy⁴. Schopnost smyslové percepce a interakce novorozence s prostředím je vyspělejší, než se dříve myslelo. To se týká také vnímání bolesti. Dítě vytváří od narození intenzivní kontakt s mateřskou osobou, který se mimo jiné projevuje ve zrakovém kontaktu. Důležitou mateřskou funkcí je kojení. (Kocourková, 2008)

3.1.3 Kojenecké období

Kojenecké období trvá přibližně do jednoho roku. Toto období charakterizuje intenzivní růst a psychický vývoj, který vede na konci prvního roku ke specifickým lidským projevům v motorice a sociálním kontaktu. Vývojovým úkolem je dosažení pocitu bazální důvěry, k němuž je potřebné adekvátní chování mateřské osoby. V prvním roce života jsou emoční projevy dítěte zpočátku úzce spojeny s vnitřními stavy (hlad, bolest), v průběhu

⁴ Hledací, sací, polykací, vyměšovací, obranné, orientační, polohové, uchopové.

dalšího vývoje dítě více reaguje na vztahové a sociální podněty, separační úzkost⁵. Dítě prochází separačním a individuálním vývojovým procesem a učí se od matky vzdalovat a znovu se k ní přibližovat. (Kocourková, 2008)

3.1.4 Batolecí období

Druhý rok života dítěte představuje významný pokrok v motorických a kognitivních funkcích dítěte. Schopnost chůze a rozvoj řeči dovolují batoleti samostatnost projevu a kontrolu nad vlastním chováním. Je již schopno přiblížit se k tomu, co chce, a vzdálit se od toho, co nechce. Projevy prvního negativismu pomáhají k vývoji nezávislosti. Projevuje se separační úzkost při vzdálení blízké osoby, dítě je schopno ve dvou letech prožívat hrdost i stud, ve třech letech pocity viny. Významně se zvyšuje prožívání žárlivosti. Kolem dvou a půl roku se dítě identifikuje se svou sexuální rolí. Důležitou okolností vývoje je nácvik čistoty. Průměrné dítě se ve dne nepomočí asi od dvou a půl roku. Kolem třetího roku kontroluje tělesné potřeby samostatně. (Kocourková, 2008)

3.1.5 Předškolní období

Zahrnuje věk mezi třemi a šesti lety. V tomto věku již nejsou tak nápadné změny ve vývoji motoriky, spíše dohází k jejímu zdokonalování. Čtyřleté dítě umí dobře utíkat, skákat, stát na jedné noze, je schopno zvládnout řadu úkonů v samoobsluze. Významné vývojové pokroky jsou patrné v kresbě dítěte⁶. Dítě tohoto věku již má bohatou schopnost emočního prožívání a diferencovaných pocitů v interpersonálních vztazích. Je schopno prožívat a vyjadřovat v celku komplexně projevy lásky i odmítání a je schopno tyto pocity v určité míře verbalizovat. Významnou modalitou potřebnou pro vývoj je hra, která kromě jiného pomáhá dítěti odlišit realitu od vlastní fantazie. Poprvé ve vývoji mají pro dítě větší význam také vztahy s vrstevníky. (Kocourková, 2008)

⁵ Tato úzkost není identická se strachem z cizích osob. Separační úzkost se projevuje při odloučení od matky, zatím co strach z cizích osob se může projevovat i když matka dítě drží v náručí. (Kocourková, 2008)

⁶ Čtyřleté dítě kreslí lidskou postavu v podobě tzv. hlavonožce. (Kocourková, 2008)

3.1.6 Mladší školní období

Trvá přibližně do jedenáctého až dvanáctého roku věku dítěte. V této vývojové fázi začíná dítě chodit do školy. Učí se akceptovat cizí dospělé autority a obvykle se snaží uspět ve skupině vrstevníků. Vývojovým úkolem je internalizace sociálních norem a pravidel. V tomto období se u dětí zvyšuje schopnost sebekontroly a určité seberegulace. Ve vztahu k rodičům se dítě obvykle identifikuje s rodičem stejného pohlaví, kterého může idealizovat. Dítě je však již schopno se od rodičů separovat a navazovat intenzivní emoční vztahy k druhým dospělým. Důležitým místem pro dítě je vrstevnická skupina, v níž jsou preferovány děti stejného pohlaví. Vyvíjí se morální hodnocení, schopnost vcítění a zájmu o druhé. Z psychosexuálního hlediska se nezdá, že by toto období bylo úplnou latencí, můžeme pozorovat sexuální hry dětí, masturbační aktivity, vyhledávání informací o sexuálních otázkách. (Kocourková, 2008)

3.1.7 Dospívání

Vývojové období dospívání je přibližně vymezeno dolní hranicí jedenácti až dvanácti let a horní hranicí dvacet až dvacet dva let. V průběhu dospívání dochází k výrazným změnám na úrovni biologické, psychologické a sociální. Biologické změny vedou k akceleraci růstu a rozvoji primárních a sekundárních pohlavních znaků. Psychologické změny dospívání zrcadlí kognitivní vývoj adolescenta a ustálení jeho osobní organizace. Sociální změny předpokládají odpoutání se od primární rodiny, volbu profese a nalezení osobního životního stylu. Proces dospívání je determinován biologickými i psychosociálními faktory. Vnější vlivy však mají dopad i na urychlení vývoje biologických známek dospívání. Způsob, jakým je adolescentní období posuzováno, je také závislý na aktuálních potřebách společnosti⁷. Období dospívání lze dále členit na fázi pubescence a adolescence. (Kocourková, 2008)

Pubescence je přibližně vymezena od jedenácti do patnácti let. Začíná obdobím puberty, spojené s nástupem prvních známek pohlavního dospívání

⁷ Například v dobách válek jsou dospívající jedinci posuzováni jako psychosociálně zralejší. (Kocourková, 2008)

a končí nástupem menstruace u dívek, u chlapců první imisí semene⁸. Z psychologického hlediska je podstatný vztah mezi pubertálními změnami a psychosociálním významem, který dospívající těmto změnám přisuzuje a jak je prožívá. (Kocourková, 2008)

Adolescence je přibližně ukončovaná mezi dvacátým a dvaadvacátým rokem. Období, v němž dochází k nejvýraznějším psychosociálním změnám. Kognitivní vývoj dosahuje svého vrcholu kolem patnácti let a má vliv i na morální usuzování. Mění se vztahy k rodičům, vrstevníkům i k sobě samému. Důležitým úkolem adolescenta je akceptace psychosexuální role jako ženy nebo muže a schopnost sexuálního vztahu. (Kocourková, 2008)

3.1.8 Vývojové aspekty rodičovského chování

Rodiče dítěte mají v různých vývojových obdobích odlišné úkoly. Už v prenatálním období je rozhodující, zda jde o dítě plánované a chtěné, na něž jsou jeho rodiče připraveni. Významnou okolností je emoční vazba budoucí matky k otci dítěte, její identifikace s rolí matky, představa o preferovaném pohlaví dítěte, strach z porodu a podobně. Narození dítěte předpokládá změnu v životě matky i rodičovské dvojice. Mateřská péče u dítěte v novorozeneckém období utváří pro dítě psychologické prostředí, které je stejně důležité jako uspokojení biologických potřeb dítěte. D. W. Winnicott pokládá za důležité, aby matka byla ve stavu „primárního mateřského zaujetí“, plně koncentrovaná na potřeby dítěte. Dosažení takového stavu u matky je ztíženo, když je sama nezralá, nemá oporu v partnerovi nebo jiné blízké osobě, když dítě není svým temperamentem kompatibilní s matkou nebo když jde o nepříznivé vnější okolnosti, do nichž se dítě narodilo. (Kocourková, 2008)

V batolecím období je potřebné takové rodičovské chování, které umožňuje dítěti vytvořit bezpečné hranice, pomáhá strukturovat jeho zkušenost a vytváří podmínky pro rozvoj autonomie. Rodiče musí zacházet s projevy vzdoru u dítěte bez nadměrného omezování, ale i nadměrné povolnosti. Důležitou emocí, která se u dítěte v tomto věku rozvíjí, je pocit

⁸ U většiny českých dívek probíhá tato fáze mezi jedenáctým a třináctým rokem, u chlapců o jeden až dva roky později. (Kocourková, 2008)

hrdosti. Tento pocit je však snadno ohrožen zahanbením a studem. Rodiče by ve svých výchovných přístupech měli respektovat rozvíjející se sebevědomí dítěte a neměli by dítě ponížovat. (Kocourková, 2008)

V předškolním období mají pro dítě význam oba rodiče jako pár. Výchova dítěte je ztížena, když jde o extrémní nesoulad mezi rodiči nebo když o dítě pečuje pouze jeden rodič, který tak musí zvládat více výchovných funkcí najednou. V tomto věku je důležité, aby se dyadické vazby dítěte z dřívějšího období rozšířily takovým způsobem, který dovoluje udržení pozitivních vztahů s více osobami najednou. (Kocourková, 2008)

Ve školním období musí být rodiče schopni dítěti pomáhat se školními povinnostmi, akceptovat vztahy dítěte k cizím osobám a přijmout případné realistické možnosti dítěte v oblastech výkonu, jak školních, tak sportovních či zájmových. (Kocourková, 2008)

Adolescent znamená výraznou změnu ve vztazích rodičů a dítěte. Pro rodiče bývá obtížné přizpůsobit se změnám dospívajícího dítěte a vycházet vstříc jeho potřebám. Rodiče někdy bolestně prožívají odpoutávání dítěte z rodiny a jeho separačním snahám zabraňují, jindy mohou separaci dítěte nadměrně a předčasně podporovat. Hodně záleží na průběhu vlastní adolescence rodičů a způsobu, jakým řešil rodič v tomto období vztahy se svými rodiči. (Kocourková, 2008)

3.2 Teorie psychosociálního vývoje

Teorie psychosociálního vývoje Erika Homburgera Eriksona byla ovlivněna psychoanalýzou Sigmunda Freuda. Zaměřuje se však i na širší sociální okolí jedince, nejen na rodinu v nejužším významu. Osm stadií vývoje je vzájemně propojeno, nelze je zkoumat a interpretovat izolovaně. Prvky jednotlivých stadií existují v určité formě před svým kritickým obdobím. Kritické období chápe Erikson jako optimální čas, kdy by se měla konkrétní charakteristika projevit. (Blatný, 2010) Každé stádium je popsáno v podobě psychologické krize, která obsahuje dva konfliktní póly. Stejně jako každá krize, i Eriksonova studia obsahují jak možnosti růstu, tak i prvky ohrožení. Růst nastává tehdy, když je konflikt přiměřeně vyřešen. Jeho vyřešení přináší

pro ego novou sílu či moudrost, již Erikson nazývá ctnost. Prvky ohrožení spočívají v uhýbání člověka před patřičným řešením konfliktu. Dojde-li k tomu, převládne negativní pól a ctnost nevznikne. Takový negativní výsledek oslabuje ego, a pokud není problém napraven, duševní vývoj jedince stagnuje. Jediným způsobem, jak takový problém odstranit, je vynaložit úsilí na dodatečnou nápravu. To vyžaduje návrat po vlastních stopách až k bodu, kdy došlo k negativnímu řešení, účinnější přístup k doposud neřešenému konfliktu a následně vytvoření chybějící ctnosti. (Drapela, 2003)

3.2.1 Osm stádií

1. Základní důvěra proti základní nedůvěře. Období novorozence, stadium orálně-smyslové. Důležitá osoba je matka. Způsob péče v novorozeneckém období ovlivňuje také následný rozvoj identity.

2. Autonomie proti studu a pochybnosti. Období batolete, stadium svalově – anální. Dítě si osvojuje základní hygienické návyky související s vylučováním. Ze strany rodičů je důležité pevné vedení, stanovení pravidel a pořádku. Rozvíjí se vůle. Pocit autonomie při zvládnutí požadavků souvisí právě s možnostmi svobodné volby. Překážka v rozvoji svobodné vůle, omezující hyperprotektivita či nadměrné trestání, mohou vést k rozvoji studu a pochybností. Ty negativně ovlivňují i rozvoj pocitu nezávislosti v prožívání, jednání atd. v průběhu celého života.

3. Iniciativa proti vině. Předškolní období, stadium infantilní geniality. Ústřední činností je hra a pohyb. Iniciativa se váže ke každému činu, každé aktivitě, kterou dítě dělá. V tomto období se u dítěte rozvíjí svědomí, které sebou nese nové pocity – zodpovědnost, poslušnost atd. Přílišná regulace iniciativního dětského chování dostává do popředí pocit viny. Ty mohou člověka provázet po celý život.

4. Snaživost proti méněcennosti. Školní období. Dítě se učí zacházet s předměty a osvojuje si vědomosti. Rozvíjí si základy různých schopností. Klíčový pocit je kompetence. Pocit méněcennosti vyplývá z pocitu nedostatku znalostí ve srovnání s ostatními spolužáky. Jedná se o důležité období ze

sociálního hlediska. Dítě si začíná uvědomovat rasové nebo sociální rozdíly a dochází k výraznému zaměření na vnější svět, zejména vrstevníků.

5. Identita proti konfúzi (zmatení rolí). Období adolescence. Klíčové období pro rozvoj identity. Jedinec si vytváří vlastní žebříček hodnot, který bývá obvykle v hlavních bodech ovlivněn kulturou a sociálním prostředím. Difúze identity hrozí zejména při nadměrné identifikaci se skupinou (partou). Toto „rozpuštění“ identity vede ke zmatení rolí. V tomto stadiu je častý ideologický pohled na společnost.

6. Intimita proti izolaci. Období mladé dospělosti. V mladé dospělosti jsou důležité intimní a partnerské vztahy, ve kterých je kladen důraz na lásku. Pokud jedinec není schopen vytvořit si intimní vztahy, vzniká izolace. Izolace je charakteristická snahou vyhýbat se kontaktům, které vedou k intimitě.

7. Generativita proti stagnaci. Období dospělosti. V dospělosti dochází k předávání zkušeností dalším generacím (převzetí odpovědnosti). Důležitá je péče o nové generace a zlepšování kvality života dětí. Pro toto období je charakteristická tzv. generativita, kterou doprovází prokreativita (plodnost), produktivita, a kreativita. Pokud je člověk příliš zaměřený na vlastní potřeby a není ochoten věnovat péči nové generaci, dochází ke stagnaci jeho vývoje.

8. Integrita ego proti zoufalství. Období stáří. V posledním období života dochází k integraci všech zkušeností a událostí z předešlých období. Základem je integrace ega, která vede k pocitu spokojenosti se životem. Nedostatek integrace naopak vede k pocitu nenaplněnosti současného života a k pocitu zoufalství. (Blatný, 2010)

3.3 Rodina

Rodina je důležitá sociální skupina, která plní celou řadu biologických, ekonomických, sociálních i psychologických funkcí. Poskytuje svým členům potřebné zázemí, upokojuje jejich potřeby a zprostředkovává zkušenosti, které nelze jinde získat. Každý jedinec zde má určité role, které se stávají součástí jeho identity. Mezi jednotlivými členy rodiny se v rámci jejich rolí vytvářejí rozmanité vztahy, pro něž je charakteristické určité chování a styl

komunikace. Každá rodina má svůj hodnotový systém, jenž ovlivňuje chování jejích členů a vede k přednostní volbě některých strategií zvládnání problémů. Pokud je rodina v nějakém směru dysfunkční, některé důležité potřeby těchto jedinců zůstanou neuspokojeny, a rodina se pro ně stane spíše zdrojem zátěže. Pokud jde o dítě, jehož osobnost se teprve vyvíjí, mohou mu v důsledku narušení rodinných funkcí určité významné zkušenosti chybět nebo jeho další vývoj může být deformován různými negativními vlivy. (Vágnerová, 2004)

3.3.1 Funkce rodiny

Biologicko – reprodukční. Dle Krause, tato funkce má význam jak pro společnost jako celek, tak také pro jedince, kteří rodinu tvoří. Pro svůj zdárný rozvoj potřebuje společnost stabilní reprodukční základnu. Proto je také v jejím zájmu, aby se rodil takový počet dětí, který tyto perspektivy naplní. Existencí rodiny je také společensky a kulturně regulována sexualita. Demografický vývoj společnosti má též celou řadu sociálně – pedagogických souvislostí. Počet dětí, které využívají vzdělávací a výchovná zařízení, a jejich charakteristiky vytvářejí specifické požadavky na oblast institucionální výchovy a péče o volný čas dětí a mládeže. (Kraus, Poláčková, 2001)

Sociálně – ekonomickou. Funkce, jež chápe rodinu jako významný prvek v rozvoji ekonomického systému společnosti. Její členové se zapojují do výrobní i nevýrobní sféry v rámci výkonu určitého povolání a současně se rodina sama stává významným spotřebitelem, na němž je značně závislý trh. Poruchy ekonomické funkce se projevují v hmotném nedostatku rodin, což v současnosti někdy bývá důsledkem nezaměstnanosti nebo také zvyšování nákladů na živobytí. Ekonomická funkce dnes přitom zaznamenala určitý posun ve směru návratu k podobě rodiny, která představuje samostatnou ekonomickou jednotku, tedy rodinnou firmu. (Kraus, 2008)

V rámci rodinného systému se pak realizuje řada rozhodnutí týkající se využití materiálních a finančních prostředků, investic, výdajů. Přerozdělování v rámci rodiny tak má významný sociální charakter, zdroje i výdaje mají odlišný charakter. Rodina se zde chová jako autonomní systém s výraznými prvky solidarity. (Kraus, Poláčková, 2001)

Ochrannou. Funkci, spočívající v zajišťování životních potřeb nejen dětí, ale všech členů rodiny. Po roce 1990 je rodina na této funkci více zainteresována a očekává se od ní větší spoluúčast na jejím plnění. (Kraus, Poláčková, 2001)

Sociálně – výchovnou. Funkci, mluvící o rodině jako o první sociální skupině, která učí dítě přizpůsobovat se životu, osvojovat si základní návyky a způsoby chování běžné ve společnosti. Ústřední úlohou socializačního procesu v rodině zůstává příprava dětí a mladistvých na vstup do praktického života. (Kraus, 2008)

Rekreační, relaxační a zábavnou. Funkci, která hovoří o rodině jako o instituci, která by měla pamatovat na rekreaci, relaxaci a zábavu. Aktivity tohoto typu se týkají všech členů rodiny, ale pro děti mají význam největší. (Kraus, 2008)

Emocionální. Funkci, která je pro rodinu zásadní a nezastupitelná. Žádná jiná instituce nedokáže vytvořit podobné, a tak potřebné citové zázemí, pocit lásky, bezpečí a jistoty. (Kraus, 2008)

3.3.2 Rodinná výchova

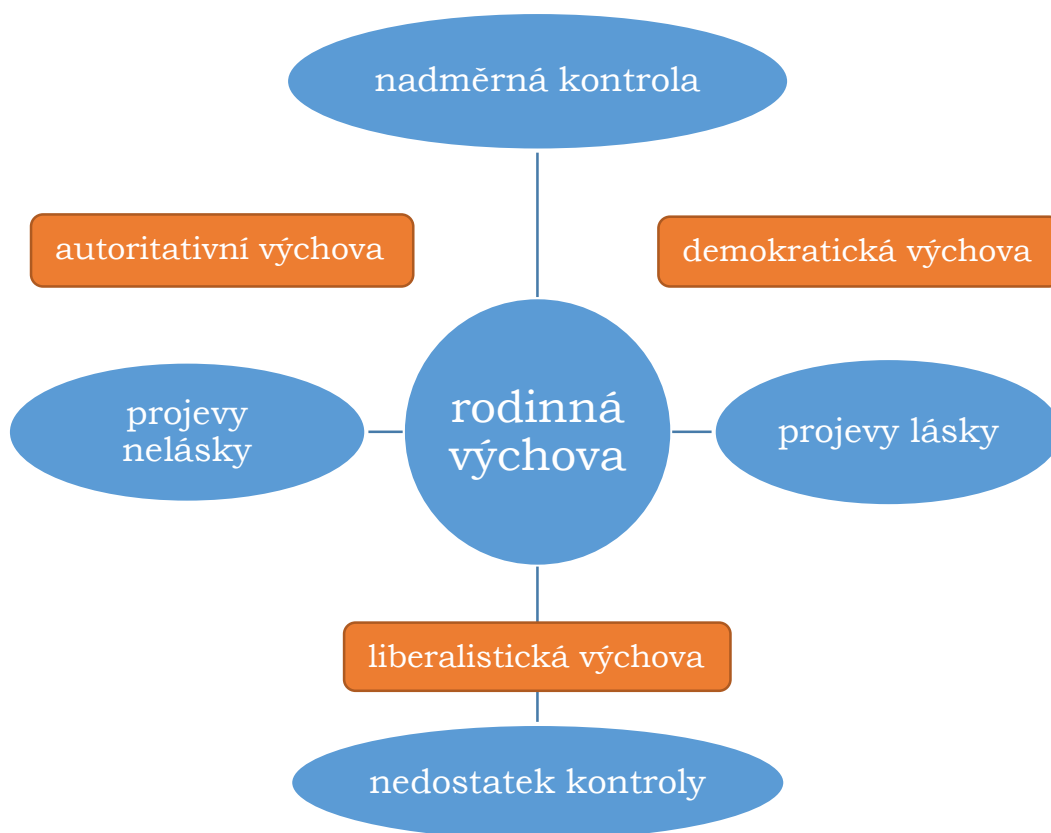
Rodinná výchova zahrnuje vztah rodičů k dítěti⁹, způsob a míru kontroly dítěte¹⁰, výchovné strategie¹¹ a samozřejmě konkrétní obsah této výchovy, tedy jaké hodnoty jsou dítěti prezentovány. Rodinnou výchovu tvoří dvě základní složky: 1. míra projevů láskyplného zájmu o dítě, 2. míra a způsob kontroly dítěte. Kombinací těchto složek dostáváme základní typy rodinné výchovy. (Nakonečný, 1995)

⁹ Láskyplný či odmítavý, autoritativní postoj k dítěti, hypersenzitivní, perfekcionista a jiné postoje rodičů k dítěti. (Nakonečný, 1995)

¹⁰ Zahrnující také způsoby a míru jeho trestání a odměňování. (Nakonečný, 1995)

¹¹ Intelektuální a emocionální strategie či aktivizace dítěte, vedení k samostatnosti, autoritativní, liberalistický či demokratický způsob přístupu k dítěti, míra náročnosti na výchovu dítěte, lhostejnost vůči jeho potřebám apod. (Nakonečný, 1995)

Základní typy rodinné výchovy dle Nakonečného (1995):



Obrázek 1

Demokratická výchova. Ideální způsob výchovy. Pěstuje v dítěti vědomí příslušnosti k rodině a důvodných povinností vůči rodinnému životu, s dostatečnými projevy lásky k dítěti a zájmu o ně, s určitou mírou volnosti a neužívající tvrdých trestů. Vede k utváření vnitřně vyrovnané, zdravé, sebevědomé a produktivní osobnosti. (Nakonečný, 1995)

Autoritativní výchova. Zhoubný způsob výchovy dítěte spojený s omezováním, které je doprovázeno přísnými tresty za přestupky, a s projevy nelásky a odmítání. Vede k vnitřně labilní osobnosti se sklony k agresivnímu chování a k nepřátelským postojům, k nejistotě a k vazbám na členství v partách s pochybnou činností. (Nakonečný, 1995)

Liberalistická výchova. Má variantu s nekritickým zbožňováním dítěte a variantu projevů nelásky vůči dítěti. Obě varianty mají nežádoucí důsledky

pro další psychický vývoj dítěte. U „zhýčkaného dítěte“ i u „dítěte ulice“ se vyvíjí přesvědčení, že si může vše dovolit, což se později projevuje ego – vztažnou precitlivělostí a s ní často spojeným konformismem a povahovou nevyhraněností. (Nakonečný, 1995)

3.3.3 Rodina jako zdroj vzniku a rozvoje sociálně patologických jevů

Za nejdůležitější sociální skupinu je považovaná rodina, ve které člověk žije. Zde dochází k uspokojování jeho fyzických, psychických a sociálních potřeb. Rodina poskytuje zázemí potřebné ke společenské seberealizaci, je zdrojem zkušeností a vzorců chování, které nemůžeme získat v jiném prostředí. Každá rodina je zdrojem specifického systému hodnot a jejich preference, které ovlivňují chování členů rodiny v interakci se společenským okolím. Rodina formuje jedince v průběhu jeho vývoje, je významným nositelem jeho budoucích společenských rolí a identity obecně. (Fischer, Škoda, 2009)

V některých případech se rodina může stát sama o sobě zátěží. Může se tak stát i zdrojem vzniku a rozvojem různých psychických problémů a následných sociálně patologických jevů. Může také dojít k vážnému narušení psychosociálního vývoje a fungování všech jejích členů, zejména dětí. K jevům, které mohou negativně působit, je celá řada. (Fischer, Škoda, 2009)

„Z hlediska orientační rodiny se jedná o:

- Problémy dysfunkce až afunkce rodiny, zejména pokud je spojen s psychickou deprivací, respektive subdeprivací.
- Problém anomálních osobností rodičů, kdy rodiče nemohou, neumějí či nechtějí z různých důvodů správně pečovat o děti, kdy se rodiče sami dopouštějí asociálního a antisociálního chování.
- Problémy úplnosti rodiny, náhradních rodičů, náhradní výchovy až výchovy ústavní.
- Problematika týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN – Child Abuse and Neglect).“ (Fischer, Škoda, 2009, str. 140)

Uvedené problémy lze souhrnně označit jako poruchy rodičovské role. Na základě zkušeností Fischer a Škoda (2009) konstatují, že na pravděpodobnost vzniku sociálně patologických forem chování má vliv i nefunkčnost či ztráta rodiny prokreační, té, kterou člověk vytváří jako dospělý. V té jedinec plní stanovené role a také uspokojuje své potřeby, včetně potřeb sounáležitosti, lásky a potřeb seberealizace. Často ke ztrátě funkčnosti rodiny a jejímu rozpadu dochází právě v souvislosti s deviantně patologickým chováním. (Fischer, Škoda, 2009)

3.3.3.1 Poruchy rodičovské role

Faktorů, které souvisejí s neschopností přijmout a zvládnout rodičovskou roli, je celá řada. Obecně je lze charakterizovat tak, že rodiče z různých důvodů nemohou, nejsou schopni nebo nechtějí vykonávat to, co je nezbytné a potřebné pro zdárný vývoj dítěte. Tyto poruchy jsou označovány jako poruchy rodičovství. (Fischer, Škoda, 2009)

Lze je třídit následujícím způsobem:

Rodiče se o své dítě nemohou starat. Důvody spočívají například v nepříznivých přírodních podmínkách a situacích (přírodní katastrofy, devastace prostředí), v poruchách fungování celé společnosti (válka, bída, chudoba) nebo při narušení rodinného systému jako celku (nemoc, úmrtí, invalidita, nepříznivý zdravotní stav dítěte, který mu neumožňuje žít v rodině). (Fischer, Škoda, 2009, str. 140)

Rodiče se o své dítě starat neumějí či nedovedou. Jde o situaci, kdy rodiče nejsou schopni zabezpečit dětem alespoň přiměřený vývoj a uspokojit jejich základní potřeby z důvodů vlastní nezralosti, neschopnosti vyrovnat se se zvláštními situacemi, jako je mimomanželské narození dítěte, handicapované dítě, dítě přijaté do náhradní rodiny, a situace kdy nejsou schopni přijmout základní společenské normy. Částečně sem lze zařadit i situaci dětí rozvádějících se či rozvedených rodičů, kteří nevědí, jak si počínat v těchto konfliktních podmínkách. Situace, kdy rodiče dětem ubližují a používají je jako nástroj pro svou nenávist a odpor vůči druhému rodiči. Patří sem i situace, kdy se rodič nemůže o své dítě starat, neboť druhým

rodičem, který má dítě ve své péči, je mu v tom zabraňováno. (Fischer, Škoda, 2009)

Rodiče se o dítě starat nechtějí. Příčiny spočívají v poruchách osobnosti rodičů (disharmonická osobnost, psychopatie, maladaptace), kteří si náležitým způsobem neplní rodičovské povinnosti. Zájem rodičů není adekvátní, někdy jsou až hostilní. Rodiče neposkytují dětem potřebnou péči, v některých případech je opouštějí. Péči o dítě lze hodnotit jako nedostatečnou, žádnou nebo škodlivou a lze ji označit jako zanedbávání dítěte jak v oblasti somatické, tak v oblasti psychické. (Fischer, Škoda, 2009)

Rodiče se o dítě starají nadměrně až hyperprotektivně. Dítěti se dostává větší pozornosti, než je potřebné. Nadměrná péče a zájem o ně vede k rozmazlování. Důsledkem je nepřipravenost na samostatný život, nerespektování druhých apod. (Fischer, Škoda, 2009)

Dysfunkční a afunkční rodina

Z hlediska společnosti plní rodina řadu funkcí biologických, ekonomických, sociálních a psychologických. V případě, že některé z výše uvedených funkcí neplní, může se stát, pro její příslušníky zdrojem případného negativního vývoje, poruch chování a vzniku rozvoje sociálně patologických jevů. V takovém případě hovoříme o afunkční či dysfunkční rodině. Taková rodina není schopna zajistit normální vývoj dítěte a plnit požadavky společnosti na jeho výchovu. V dysfunkční rodině zpravidla existují mezi partnery napjaté vztahy, které narušují rodinné klima, respektive rodinnou soudržnost, bez níž je úspěšná výchova značně problematická. U některých méně odolných jedinců dochází vlivem těchto napjatých vztahů až k psychické traumatizaci. (Fischer, Škoda, 2009)

Dle Fischera a Škody (2009) vypracoval Dunovský pro potřeby praxe diagnostický nástroj hodnotící funkčnost rodiny sledovaného dítěte. Jedná se o tzv. Dotazník funkčnosti rodiny, který se opírá o hodnocení osmi diagnostických kritérií – Složení rodiny, stabilita rodiny, sociální a ekonomická situace (vycházející z věku, z rodinného stavu, vzdělání, zaměstnání rodičů, z příjmu rodiny a bydlení), osobnost rodičů (jejich zdravotní a psychický stav

a úroveň jejich společenské adaptace), osobnost sourozenců, osobnost dítěte, zájem o dítě, péče o dítě. (Fischer, Škoda, 2009)

Na základě těchto posuzovaných kritérií uvádí Fischer a Škoda (2009) dle Dunovského čtyři typy rodin:

Funkční rodina. Taková rodina, v níž je zajištěn dobrý vývoj dítěte a jeho prospěch. Těchto rodin je v běžné populaci valná většina, až 85 %. (Fischer, Škoda, 2009)

Problémová rodina. Rodina, v níž se vyskytují závažnější poruchy některých nebo všech funkcí. Ty však vážněji neohrožují rodinný systém či vývoj dítěte. Rodina je schopna tyto problémy vlastními silami řešit či kompenzovat za případné jednorázové či krátkodobé pomoci zvenčí. Tyto rodiny představují pro pracovníky orgánu sociálně právní ochrany dětí potřebu zvýšené pozornosti a sledování. V populaci se vyskytuje 12-13 % těchto rodin. (Fischer, Škoda, 2009)

Dysfunkční rodina. Jedná se o rodinu, kde se vyskytují vážné poruchy některých nebo všech funkcí rodiny. Ty již bezprostředně ohrožují nebo poškozují rodinu jako celek, a zvláště vývoj a prospěch dítěte. Tyto poruchy již rodina není schopna zvládnout sama, proto je nutné realizovat řadu opatření z okolí, známých pod pojmem sanace rodiny. Tento stav je nejsvízelnější. Jde totiž o to, kam až podporovat takovou rodinu a odkdy se postavit v zájmu dítěte proti ní. Takové rodina tvoří asi 2 %. (Fischer, Škoda, 2009)

Afunkční rodina. Zde se jedná o rodinu, kde poruchy už jsou tak velkého rázu, že rodina přestává plnit svůj základní úkol a dítěti závažným způsobem škodí, nebo jej dokonce ohrožuje v samotné existenci. Sanace takové rodiny je bezpředmětná a zbytečná. Jediným řešením, které dítěti pomůže prospět, je odebrat ho z této rodiny a umístit do rodiny náhradní, není-li to možné, tak do vhodného ústavního zařízení školského nebo zdravotnického. V populaci se vyskytuje asi 0,5 % takových rodin. (Fischer, Škoda, 2009)

Narušené vztahy mezi rodiči bývají většinou provázány častými hádkami. Tato soužití stále častěji končí rozvodem, který bývá v duševním dozrávání dítěte závažným patogenním činitelem. Ten se nejvíce uplatňuje

v období pubescence a adolescence. Dochází k rozpadu důvěrně známého prostředí bezpečí a jistoty právě v období vývoje dítěte, kdy tuto jistotu nadměrně potřebuje. Jelikož se nedokáže ještě plně zorientovat, dochází ke vzniku pocitu křivdy a rozčarování, který se následně promítá do utváření jeho životních hodnot. (Fischer, Škoda, 2009)

Děti z dysfunkčních rodin se proto velmi často potýkají s pocity psychické deprivace, která vzniká následkem dlouhodobého neuspokojování citových potřeb. Takové děti se pak často vyznačují některými psychickými zvláštnostmi, někdy až poruchami negativně ovlivňujícími jejich postupné začleňování do společnosti. Rodiče se jim většinou nevěnují tak, jak by měli, a nesledují důsledně náplň a trávení jejich volného času. Případná výchovná opatření nemají větší účinnost. Většinou přicházejí pozdě, a navíc bývají často neadekvátní (tělesné tresty, striktní zákazy atd.). Při řešení obtížných životních situací tyto děti poměrně často selhávají a mnozí se v důsledku toho obrací k alkoholu či k dogám, ale i k závažnějším sociálně patologickým formám chování. (Fischer, Škoda, 2009)

4 Historie péče o mládež

Ústavní péče o delikventní děti a mládež má v naší zemi dlouholetou tradici.¹² Tato péče o původně mravně narušenou a sociálně znevýhodněnou mládež prošla složitým vývojem a desítkami let¹³ ověřovaným zdokonalováním.

4.1 Historie ústavní výchovy

Dle Halířové (2012) speciální ústavní výchova pro mladistvé byla uzákoněna v 70. letech 19. století. Roku 1873 vyšel zákon č. 108 Sb., proti zahalečům a tulákům. Tento zákon inicioval zakládání donucovacích pracoven.¹⁴ Osoby mladší osmnácti let měly být posílány do speciálních ústavů, tzv. „napravoven,“ kde mohly zůstat do dosažení dvacátého roku života. Dále bylo stanoveno, že v případě neexistence speciálních ústavů mají vzniknout speciální oddělení při donucovacích pracovnách. „Napravovny“ měly sloužit rovněž pro mladistvé osoby, jež spáchaly zločin, který pouze pro nedospělost pachatele musel být vnímán jako přestupek. Právo poslat pachatele do ústavu měl pouze zemský úřad. O přijetí dítěte mohli zemský úřad požádat i rodiče nebo poručník.¹⁵

Dle Macely (2017) od počátku 20. století převzala soukromá sféra rozhodující část odpovědnosti za péči o mládež.¹⁶ V období první republiky byl

¹² Např.: Vychovatelna u Dobrého pastýře (1842), Ochránovna v Brně (1847), Pražská vychovatelna v Libni (1883), dívčí ochránovna v Černovicích (1884).

¹³ Datujeme od konce 18. stol. – založen první pražský nalezinec (1789).

¹⁴ Jednalo se o přádelní školy, které nebyly zřizovány státem. V roce 1765 bylo vládou doporučeno, aby přádelní školy vznikaly při všech sirotčincích, chudobincích a trestnicích. Přádelní školy vznikaly především z iniciativy šlechticů, kteří se rozhodli podnikat v textilním průmyslu a zřízením přádelních škol si chtěli vychovat budoucí zaměstnance pro manufakturu. Státem byly tyto snahy podporovány, protože se jednalo o rozvoj průmyslu, a tím i ekonomiky. Přádelní školy měly výchovný a ochranný cíl. (Halířová, 2012)

¹⁵ Nedostatkem zákona bylo, že nenařizoval vznik specializovaných ústavů, přesto od roku 1873 existovaly v českých zemích zákonné předpoklady pro vznik převýchovných ústavů pro mládež, neboť bylo umožněno zakládání soukromých ústavů. Jejich počet zřejmě neodpovídal představám zákonodárce, proto byl zákon zrušen a nahrazen zákony vydanými roku 1885 nařizujícími zřídit speciální ústavy pro převýchovu. (Halířová, 2012)

¹⁶ V roce 1908 byla založena Česká zemská komise pro ochranu dětí a péči o mládež, která se díky intenzivnímu zakládání spolků na okresní úrovni záhy stala plošnou „sítí“ ochrany dětí, do jejíž působnosti spadala pomoc rodinám, náhradní rodinná péče a péče ústavní. Prvotním účelem komise bylo zřizovat odborné ústavy pro potřebné děti a mládež. Velmi brzy se však

přijat zákon č. 256/1921 Sb., o ochraně dětí v cizí péči a dětí nemanželských, který upravoval jak náhradní rodinnou péči, tak péči v ústavních zařízeních.¹⁷ Po druhé světové válce došlo k řadě změn v rychlém sledu. S účinností od 1. ledna 1948 byl systém ochrany dětí zestátněn a spolkové organizace zrušeny. Výkon agendy ochrany dětí převzaly národní výbory. Po únoru 1948 probíhala překotná demontáž všech institutů, které po dlouhé desítky let formovaly oblast sociální péče. Významné změny přinesl zákon č. 265/1949 Sb., o právu rodinném. Dle Macely (2017) tento zákon negativně zasáhl do oblasti náhradní péče o děti s cílem socialistického zřízení převychovat a přeměnit člověka v jeho smýšlení. Dále dle Macely (2017) bylo zásadním krokem a prapůvodní příčinnou přetrvávající rezortní roztržičnosti systému péče o ohrožené děti v České republice, zrušení Ministerstva sociální péče v září 1951. Kompetence v oblasti ochrany dětí byly rozděleny mezi oblasti zdravotnictví, školství a spravedlnost. Vyhláškou ministra pracovních sil č. 316/1951 přešla do působnosti Ministerstva zdravotnictví ústavní zařízení pro děti ve věku do 3 let (dříve nazývané kojenecké ústavy) a domovy pro děti s tělesným postižením. Do gesce Ministerstva spravedlnosti byly svěřeny výchovny dorostu (dřívější polepšovny), pečující o „mládež mravně narušenou“ starší 15 let s nařízenou ochrannou výchovou. Pod Ministerstvo školství, věd a umění byly převedeny dětské domovy od 3 do 18 let a ústavy pro „duševně a smyslově vadnou mládež“.¹⁸

Obecnou úpravou pro výkon ústavní výchovy byl až zákon o rodině č. 94/1963 Sb., který v § 45 ukotvoval oprávnění soudu nařít ústavní výchovu „tam, kde je výchova dětí vážně narušena a jiná výchovná opatření

prosadila rovněž podpůrná a ochranná orientace. Do počátku první světové války bylo zemskou komisí zřízeno šest odborných ústavů.

¹⁷ Zákon nijak neměnil koncepci založenou na úloze dobročinných organizací jako hlavních aktérů péče o ohrožené děti. Objevovaly se úvahy o zestátnění systému, ty však nebyly v období první republiky naplněny. Organizace „péče o mládež“ tak byly základním pilířem ochrany dětí až do roku 1947. (Křístek, 2017)

¹⁸ Dodnes je rozdělena péče o hrožené děti a delikventní mládež v ústavních zařízeních pod MŠMT (zřizuje výchovné zařízení pro výkon ústavní o ochranné výchovy), MZ (zřizuje dětské domovy pro děti do tří let věku a dětská centra) a MPSV (zřizuje domovy pro osoby se zdravotním postižením). Domnívám se, že v případě transdisciplinární spolupráce by rozdělení péče o cílovou skupinu dětí nebylo vnímáno roztržičně. (Petruželová, 2018)

nevedla k nápravě“, včetně možnosti jejího prodloužení až na jeden rok po dosažení zletilosti. Školský zákon č. 186/1960 Sb., se otázkou školských výchovných zařízení nezabýval, takže podmínky jejich provozu upravovala organizační směrnice Ministerstva školství ČSR 30 374/71-201 ze dne 28. prosince 1971 pro dětské domovy, zvláštní výchovná a diagnostická zařízení. Ta obsahuje základy dnešního rozdělení školských ústavních zařízení a koncepci oprávnění ředitele zařízení, práva a povinnosti chovanců ústavů apod. V roce 1978 byl přijat republikový zákon o školských zařízeních pod č. 76/1978 Sb., který zařazoval školská výchovná zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy mezi tzv. školská výchovná zařízení. Podle tohoto zákona byla ústavní výchova mládeže realizována v dětských domovech, péče o „obtížně vychovatelnou mládež“ a ochranná výchova ve zvláštních výchovných zařízeních. Organizační směrnice z počátku 70. let byla v roce 1981 transformována s určitými obměnami do vyhlášky č. 64/1981 Sb., o školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy. Na tyto právní předpisy navázal a porevolučně je upravil až zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů (dále jen zákon č. 109/2002 Sb.). (Křístek, 2017)

4.2 Historie diagnostických ústavů

Vyzdvižení procesu diagnostiky v souvislosti s ústavní nebo ochrannou výchovou se objevilo na počátku sedmdesátých let minulého století,¹⁹ což ovšem neznamenalo, že tato problematika byla do té doby neznámá. Vývoj, kterým prošla defektologická diagnostika přibližně od padesátých let minulého století, od požadavku pozorování chovance k systematické a plánovité diagnostické činnosti jako součásti reedukace je značný. Tento vývoj se

¹⁹ „Jedno z nejdůležitějších rozhodnutí je nesporně co nevhodnější umístění nezletilého. Úspěch výchovy dětí a mladistvých v institucionálních podmínkách závisí především na jejich optimálním zařazení do vhodného prostředí. To znamená jak do prostředí „mrtvého“, jako jsou budovy a jejich vybavení, uspořádání, organizace obytných, společenských, hygienických prostor atd., tak do prostředí „živého“, kam patří složení, kvalifikace, zkušenosti a jednotné působení vychovatelského a pomocného personálu.“ (Švancar, Buriánová, 1988, s. 20)

promítl i do organizace a metodiky práce diagnostických zařízení. (Švancar, Buriánová, 1988)

4.3 Historie středisek výchovné péče

Od začátku komunistické éry v minulém století, kdy se ze společnosti začali uměle vyčleňovat lidé, kteří by mohli systém ohrozit, či narušit ideu třídní rovnocenné společnosti, začala vznikat poptávka po péči o tyto lidi, kteří vlastně oficiálně neměli problém. Stát se nesnažil o vytváření institucí, které by poskytovaly adekvátní péči. Pro sociálně znevýhodněnou a mravně narušenou mládež, nabízel v té době státní aparát pouze formu primární a terciární prevence.²⁰ (Petruželová, 2019)

S prvotní myšlenkou vytvořit systém sekundární prevence přišel v roce 1984 PhDr. Matouš Řezníček. Chtěl tak reagovat hlavně na děti se závislostním a rizikovým chováním.²¹ Tehdejší společnost jen obtížně připouštěla přítomnost závislostí u dospělých a nechtěla vidět stoupající závislosti u dětí, neměla tak snahu zřizovat další pracoviště.²² Problematika byla složitější, ale jednou z myšlenek bylo také zavést systém péče, kterou by mohli děti a rodiče využívat bez nutnosti rozhodnutí soudu. V odborném týmu, který doktoru Řezníčkovi s realizací jeho myšlenky pomáhal, byli jeho spolupracovníci a odborníci z praxe.²³ V roce 1986 ministryně prof. MUDr. Jana Synková, DrSc. svolila se zřízením odborného pracoviště pod názvem Experiment MŠMT.²⁴ V roce 1987 se první české středisko výchovné péče přejmenovalo na Oddělení prevence výchovného ústavu, následně na

²⁰ Preventivní péče o delikventní mládež:

- I. Primární – pedagogicko-psychologické poradna (dále jen PPP); speciálně pedagogická centra (SPC)
- II. Sekundární – střediska výchovné péče
- III. Terciární – školská výchovná zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy (diagnostické ústavy, dětské domovy, dětské domovy se školou, výchovné ústavy)

²¹ Vyrůstaly počty dospívajících, kteří nejevili zájem v rámci povinné školní docházky o vzdělávání a vykazovali desítky hodin neomluvených absencí. (Jedlička, 2015)

²² Pro závislou mládež bylo zřízeno několik pracovišť při tehdejších psychiatrických léčebnách, což bylo kapacitně nedostačující. (Petruželová, 2019)

²³ Mgr. Jiří Heller, Mgr. Martin Holeček, PaedDr. Ivo Kalvinský, PaedDr. Petr Klíma, PaedDr. Jiří Pilař, PhDr. Václav Vrba. (Petruželová, 2019)

²⁴ Zřizovatelem se stal odbor školství národního výboru hl. m. Prahy. (Petruželová, 2019)

Středisko pro mládež Klíčov. Zřízeno bylo ambulantní i pobytové oddělení. Po revoluci se podařilo středisko výchovné péče legislativně ukotvit v zákoně č. 395/1991 České národní rady o školských zařízeních, § 31a²⁵. Začala se tak zřizovat střediska výchovné péče nejprve při diagnostických ústavech a následně i při výchovných ústavech.²⁶ (Petruželová, 2019)

²⁵ Středisko výchovné péče pro děti a mládež poskytuje všestrannou preventivně výchovnou péči dětem a mládeži s negativními jevy chování, pokud nejsou důvody pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve speciálních výchovných zařízeních. (Petruželová, 2019)

²⁶ Historie vzniku středisek výchovné péče není nikde písemně zaznamenána a nedá se tak čerpat z písemných pramenů. Ve svém textu vycházím z rozhovorů s kolegou PaedDr. Jiřím Pilařem, který byl těmto událostem přímo účasten. (Petruželová, 2019)

5 Současná péče o mládež v legislativním kontextu

Střediska výchovné péče, která se i nadále zaměřují na sekundární prevenci péče o asociální mládež, jsou nyní legislativně ukotvena v zákoně č. 109/2002 Sb.²⁷ Podmínkou přijetí do SVP je svobodné rozhodnutí dítěte či mladistvého a osoby odpovědné za výchovu. Tedy takto tomu bylo do roku 2014, kdy jednou z nejdůležitějších podmínek byla dobrovolnost. Mírná změna nastala se vznikem zákona o soudnictví ve věcech mládeže,²⁸ kdy § 93 odst. 1 písm. d) umožňuje, aby v řízení před soudem byl dítěti mladšímu 15 let za jeho protiprávní jednání uložen soudně nařízený program, který se vykonává ve středisku výchovné péče. Tímto opatřením je ovšem dítě potrestáno za čin jinak trestný, který spáchalo a středisko výchovné péče svým systematickým programem vede dítě k náhledu na své jednání. Pokud osoba odpovědná za

²⁷ Dle zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, jsou SVP součástí preventivně výchovné péče, která spočívá v poskytování poradenských speciálně pedagogických a psychologických služeb dětem s rizikem poruch chování či s již rozvinutými projevy poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji, u nichž není nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova, případně zletilým osobám do ukončení přípravy na budoucí povolání, nejdéle však do věku 26 let.

Tato péče je také poskytována jejich zákonným zástupcům a pedagogickým pracovníkům. Preventivně výchovná péče je SVP poskytována také dětem, u nichž soud rozhodl o zařazení do terapeutického, psychologického nebo jiného vhodného výchovného programu v SVP.

Preventivně výchovná péče je SVP poskytována formou ambulantních, celodenních nebo internátních služeb.

Organizační uspořádání výchovně vzdělávací péče o klienta ve středisku vychází z cílů a potřeb, které jsou vyjádřeny v individuálním výchovném plánu. Klient (zákonný zástupce nezletilého klienta) dostává ve středisku nabídku diagnostických, preventivně výchovných a poradenských služeb. Z nich si klient vybírá podle svých možností a povahy problémů, pro které vyhledal služby střediska. Při vypracování individuálního výchovného plánu vychází středisko vždy ze závěrů komplexního vyšetření klienta.

Diagnostické, preventivně výchovné a poradenské služby, které středisko poskytuje v rámci péče o děti s rizikem poruch chování nebo s již rozvinutými projevy poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji se uskutečňují zejména formou poskytování jednorázové poradenské intervence, individuální činnosti s klientem, skupinových činností s klienty, poskytování služeb zákonným zástupcům nezletilého klienta, spolupráce se školami, spolupráce se školskými poradenskými zařízeními, spolupráce s orgány sociálně-právní ochrany dětí a spolupráce se zdravotnickými zařízeními a dalšími orgány podílejícími se na prevenci a řešení rizikového chování klientů.

²⁸ Zákona č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže o změně některých zákonů

výchovu nezajistí nástup dítěte do programu či jeho řádné splnění, není v moci soudu trest přeměnit. (Petruželová, 2019)

Zásadní zvrat v dobrovolném umístění do SVP nastal v roce 2014 s § 13a v zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.²⁹ Zde má orgán sociálně právní ochrany dětí (dále jen OSPOD) možnost zvolit soudní opatření, kterým umístí dítě do SVP nejdéle na tři měsíce, s možností jednou jej prodloužit, ovšem doba strávená v zařízení nesmí přesáhnout 6 měsíců. Samo o sobě je opatření logické a smysluplné, pokud by se zachoval profil klienta střediska výchovné péče a bylo by tak dané opatření nařizováno pouze těmto dětem.

Současná definice ústavní výchovy dle občanského zákoníku č. 89/2012 Sb., § 971, odst. 1 zní: „Jsou-li výchova dítěte nebo jeho tělesný, rozumový či duševní stav, anebo jeho řádný vývoj vážně ohroženy nebo narušeny do té míry, že je to v rozporu se zájmem dítěte, anebo jsou-li tu vážné důvody, pro které rodiče dítěte nemohou jeho výchovu zabezpečit, může soud jako nezbytné opatření také nařídit ústavní výchovu. Učiní tak zejména tehdy, kdy dříve učiněná opatření nevedla k nápravě. Soud přitom vždy zvažuje, zda není na místě dát přednost svěřeni dítěte do péče fyzické osoby.“

Od roku 2012 je v občanském zákoníku č. 89/2012 Sb., § 971 odstavec 4, který definuje, že „soud v rozhodnutí, kterým nařizuje ústavní výchovu, označí zařízení, do kterého má být dítě umístěno. Přitom přihlédne k zájmům dítěte a k vyjádření pracovníků orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Soud dbá na umístění dítěte co nejbližší bydlišti rodičů nebo jiných osob dítěti blízkých. To platí i tehdy, rozhoduje-li soud o přemístění dítěte do jiného zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy.“

V důvodové zprávě k občanskému zákoníku č. 89/2012 Sb., ze dne 3. února 2012 je vysvětleno dosavadní pojetí ústavní výchovy, tedy jako opatření sankční a subsidiární. Je zde zdůrazněna možnost využívat formy péče individuální, tedy nejprve svěřeni dítěte do péče jiné osoby nebo

²⁹ Vyžaduje-li to zájem dítěte a výchovná opatření podle § 13 odst. 1 nevedla k nápravě, může soud dočasně odejmout dítě z péče rodičů nebo jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte; přitom dítěti nařídí nejdéle na 3 měsíce pobyt ve středisku výchovné péče nebo v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. (Zákon č. 359/1999 Sb., § 13a)

přechodně do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Dále chtějí navrhovatelé zohledňovat judikaturu Evropského soudu pro lidská práva s uvedením konkrétních případů. Z této zprávy je patrné, že se navrhovatelé Petr Nečas a Jiří Pospíšil snaží, aby byla ústavní výchova nařizována pouze v nezbytných případech, a to pouze na přechodnou dobu, dokud nebude situace dítěte vyřešena přechodem do některé z forem individuální péče. (Petruželová, 2018)

Důvodová zpráva řeší, že o všech změnách forem péče o dítě rozhoduje výlučně soud. Nikde již však není zmínka o tom, že tímto postupem přichází o část kompetencí diagnostický ústav, který není zařazen do tohoto procesu jako instituce, která má soudu povinně zpracovat odborný diagnostický nález situace dítěte či mladistvého. (Petruželová, 2018)

Od ledna 2014 tak o umístění i přemístění dítěte či mladistvého do konkrétního zařízení pro výkon ústavní rozhoduje výlučně soud na základě návrhu pracovníků orgánu sociálně-právní ochrany dítěte. Je tak na pracovnících orgánu sociálně právní ochrany dítěte, zda využijí služeb diagnostických ústavů či podají návrh k soudu rovnou na konkrétní zařízení pro výkon ústavní výchovy. (Petruželová, 2018)

Dne 2. prosince 2016 předložila Poslanecké sněmovně Helena Válková důvodovou zprávu, ve které navrhuje vrátit se ke stavu, který platil do konce roku 2013, tedy kdy o umístění do konkrétního školského zařízení rozhodovaly diagnostické ústavy. Důvodová zpráva z 3. února 2012 k občanskému zákoníku č. 89/2012 Sb., změnu nijak nevysvětluje, v praxi však způsobuje problémy, které představují zásahy do (základních) práv dětí. V odůvodnění Válková uvedla:

- nezbytnost zajistit v některých případech odbornou diagnostiku dítěte a jeho potřeb a umístit dítě do zařízení, které bude jeho potřebám odpovídat;
- jsou kladeny neúměrné požadavky na soudy zejména v oblasti náročné orientace v typech a zaměřeních jednotlivých ústavů v síti zařízení v kombinaci se specifickými problémy umisťovaných dětí;

- přetíženost a pomalé rozhodování soudů nejen o umístění, ale i o přemístění dětí;
- soudy nejsou povinny zohledňovat kapacitu či naplněnost zařízení.

Návrh na změnu občanského zákoníku č. 89/2012 Sb., předložený Helenou Válkovou nebyl přijat.

V případě ukládání ochranné výchovy se způsob umisťování těchto dětí a mladistvých do zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy nezměnil³⁰.

V praxi je však tato problematika mnohem složitější. Jedním z nich je obtížnější umístění dítěte do zařízení pro výkon ústavní výchovy, které si sebou často nese mnoho administrativního zabezpečení³¹, což je žádoucí, aby zařízení měly podrobné informace o situaci dítěte. Druhým problémem je přeplněnost zařízení typu diagnostický ústav, dětský domov se školou a výchovný ústav. Ač by se mohlo zdát, že přibylo dětí, které tuto péči potřebují, není tomu tak. Zařízení jsou přeplněna, jelikož jsou povinna držet místa pro děti, které by měly nastoupit, ovšem než soud rozhodne a následně se stane rozhodnutí vykonatelné, zabírá jedno dítě místo určitý čas ve dvou zařízeních³². Zde vzniká umělá přeplněnost zařízení a pro pracovníky orgánu sociálně-právní ochrany dětí je tak mnohem jednodušší vzniklou situaci řešet podáním opatření do střediska výchovné péče, kde není dle legislativy potřeba

³⁰ Jelikož se jedná o ochranné opatření dle zákona č. 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže, nařídí předseda senátu dle § 82, odst. 2 diagnostickému ústavu výkon ochranné výchovy. Pokud je ochranná výchova nařízena obligatorně dítěti pod patnáct let, je dané dítě umístěno do dětského diagnostického ústavu a po ukončení diagnostiky ředitel dětského diagnostického ústavu oznámí soudu, ve kterém konkrétním zařízení bude dítě ochrannou výchovu vykonávat. V případě mladistvého je postup stejný, ale diagnostiku provede diagnostický ústav pro mládež a mladistvého zařadí do výchovného ústavu ve své působnosti.

³¹ Pracovník orgánu sociálně právní ochrany dětí musí dle potřeby vypracovávat individuální plán ochrany dítěte IPOD, podrobné vyhodnocení situace dítěte, navštěvovat dítě v zařízení každého čtvrt roku.

³² Ve chvíli, kdy je potřebné přemístit dítě do jiného vhodného zařízení, podává pracovník orgánu sociálně-právní ochrany dětí návrh soudu na přemístění, ve kterém zdůvodňuje nutnost přemístění. Jedním z podkladů daného návrhu je souhlas nového zařízení, které má pro dítě volné místo. Zařízení nesmí dané místo obsadit jiným klientem a čeká tak na pravomocné rozhodnutí soudu.

dokládat rozsáhlou dokumentací.³³ Protože se nejedná o ústavní výchovu, bývá opatření rychle schváleno a soudem vydáno, často i s předběžnou vykonatelností. Velké problémy tak přináší umístění dítěte do střediska výchovné péče³⁴, jehož případ nebyl se zařízením konzultován například v systému práce s ostatními dětmi a v rámci chodu zařízení³⁵. Zařízení se tak opakovaně setkávají s umístěním dítěte, kterému již měla být nařízena ústavní výchova³⁶, či v méně případech bylo vhodnější dítě umístit do psychiatrické nemocnice či ústavu sociální péče. Ve střediscích výchovné péče, která mají sloužit jako sekundární prevence péče o delikventní mládež, se tak setkávají v jedné skupině děti, které mají lehké výchovné problémy, jejichž rodiče se snaží situaci dobrovolně řešit, a děti, které svým asociálním až antisociálním chováním narušují práci skupiny a negativně ji tak ovlivňují. (Petruželová, 2019)

³³ Samozřejmě zde může hrát svou roli také přesvědčení, že působení střediska výchovné péče bude pro případ dostačující. V takto daných případech však pracovník sociálně-právní ochrany dětí konzultuje situaci se střediskem výchovné péče před podáním návrhu soudu.

³⁴ Při podání návrhu na nařízení soudního opatření podle § 13a zákona č. 359/1999 Sb., o umístění dítěte do střediska výchovné péče není součástí potvrzení zařízení o volné kapacitě. Pokud nemá zařízení volnou kapacitu, čeká se na její uvolnění.

³⁵ Jedno dítě dokáže zaměstnat vychovatele natolik, že paralyzuje celou skupinu a je tak nemožné vést skupinový program v zařízení, či odejít na plánovaný program mimo zařízení.

³⁶ Časté tvrzení odborníků z praxe, které je podloženo anamnézou a chováním dítěte, které je umístěno do pobytového oddělení střediska výchovné péče.

6 Profil klienta VÚ a SVP

Jak již bylo dříve řečeno, střediska výchovné péče spadají do sekundárního stupně preventivní péče o delikventní mládež a výchovné ústavy do stupně terciárního. Klientela těchto typů školských zařízení by tedy logicky měla být odlišná.

6.1 Klient SVP

Smyslem činnosti střediska výchovné péče je předcházet vzniku a rozvoji negativních projevů chování dítěte nebo narušení jeho zdravého vývoje, stejně tak jako zmírňovat nebo odstraňovat příčiny či důsledky již vzniklých poruch chování a přispívat ke zdravému osobnostnímu rozvoji dětí a mládeže. Střediska výchovné péče převážně pracují se školní populací mládeže, která je bez vnějšího zásahu přímo ohrožená sociálně patologickými jevy. Nemálo klientů SVP má již první zkušenosti s návykovými látkami, záškoláctvím, podvody, šikanou a delikvencí. Práce středisek výchovné péče je tak zaměřena na odstranění či zmírnění již vzniklých poruch chování a na prevenci vzniku dalších vážnějších poruch a negativních jevů v sociálním vývoji mládeže. Klienti, kteří selhávají i ve střediscích výchovné péče a pokračují v asociálních projevech, mohou být na základě rozhodnutí soudu umístěni v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy. (Pilař, 2015)

6.2 Klient VÚ

Klienti výchovných zařízení opravdu nejsou děti a mladiství s běžnými problémy pubescentů. Zařízení pracují s klienty, jejichž životy bývají zpravidla od útlého dětství negativně zatížené. Tyto děti a mladiství páchají trestnou činnost, užívají návykové látky, mají různé psychické problémy, výchovné problémy, jsou psychiatricky zatíženi, dopouští se záškoláctví, odmítají přípravu na budoucí povolání atd. Tento výčet sociálně patologických jevů lze souborně nazvat poruchou chování. (Petruželová, 2018)

Poruchy chování lze charakterizovat jako odchylku v oblasti socializace, kdy jedinec není schopen respektovat běžné normy chování na úrovni

odpovídající jeho věku, resp. na úrovni svých rozumových schopností. Důležité je hodnocení problémového jednání,³⁷ za něž se tito jedinci často necítí být vinni. Příčiny vzniku poruchového chování mohou být různé. Nepřiměřené reagování souvisí se sklonem k určitým emočním prožitkům a převažujícímu emočnímu ladění, resp. hodnocení různých situací. Jedinci s poruchou chování mívají narušené vztahy k jiným lidem, často se tímto způsobem projevují v rámci party. Charakter jejich chování se v průběhu vývoje mění, v období dospívání dochází k diferenciaci trvalejšího narušení chování, resp. poruch osobnosti, a pouze přechodných výkyvů chování. Agresivní poruchy chování lze považovat za závažnější variantu, typickým příkladem je šikana. Společnost hodnotí problémové chování skoro vždy negativně. Náprava poruch chování vyžaduje práci s celou rodinou problémového dítěte, jednou z možností je nařízení ústavní či ochranné výchovy. (Vágnerová, 2004)

Ve školských zařízeních se dle Pilaře (2015) vyskytují děti s těmito poruchami chování:

- „Disociální chování: představuje krátkodobé projevy chování charakteristické pro určitá věková období (např. dětský vzdor, období puberty). Nevznikají patologicky, neškodí okolí a jsou většinou na hranici normy, omezitelné a odstranitelné při využití běžných výchovných postupů.
- Asociální chování: projevy chování, které jsou již spojeny s patologickým obrazem osobnosti jedince, jsou z hlediska etického a morálního na hraně či již za hranou, ale zásadním způsobem nepoškozují své okolí. Asociál se svým chováním vyčleňuje ze svého prostředí, ale nevidí důvod své postupy měnit, když mu přinášejí prospěch a momentální prožitek (např. závislostní chování, získání větších výhod intrikou apod.).
- Antisociální chování: projevy chování narušující morální, sociální i právní normy. Toto chování zásadně poškozují okolí jedince. Jeho reprezentant nevnímá, na své chování náhled, a naopak je pozitivně prožívá a schvaluje. Často bývá v přímém propojení s trestnou činností; jedná se o skutky nebezpečné pro společnost, při nichž jsou porušovány

³⁷ Rodiči, školou, SVP, OSPOD, PPP, PČR apod.

společenské a právní normy. Často je toto chování doprovázeno agresivitou a fyzickým ubližováním druhým.“ (Jedlička, 2015, s. 384)

6.3 Poruchy chování

„Poruchy chování lze charakterizovat jako odchylku v oblasti socializace, kdy jedinec není schopen respektovat běžné normy chování na úrovni odpovídající jeho věku, resp. úrovni jeho rozumových schopností. Důležité je hodnocení jeho problémového jednání, za něž se tito jedinci často necítí vinní. Příčiny vzniku poruchového chování mohou být různé. Nepřiměřené reagování souvisí se sklonem k určitým emočním prožitkům a převažujícím emočním ladění, resp. hodnocení různých situací. Jedinci s poruchou chování mívají narušené vztahy k jiným lidem, často se tímto způsobem projevují v rámci party. Charakter jejich chování se v průběhu vývoje mění, v období dospívání dochází k diferenciaci trvalejšího narušení chování, resp. poruch osobnosti, a pouze přechodných výkyvů chování. Agresivní poruchy chování lze považovat za závažnější variantu, typickým příkladem je šikana. Společnost hodnotí problémové jednání skoro vždycky negativně. Náprava poruch chování vyžaduje práci s celou rodinou problémového dítěte, krajní možností je ústavní či ochranná výchova.“ (Vágnerová, 2004, str. 803)

Poruchy chování lze diferencovat podle jejich závažnosti, míry konformity či charakteru poruchového chování. Závažnost a dlouhodobé přetrvávání potíží v oblasti chování i mezilidských vztahů, či jeho necitlivost ke korektivním výchovným zásahům lze chápat jako prognosticky negativní znak. Tyto potíže mohou signalizovat zvýšenou pravděpodobnost pozdějšího rozvoje osobnostní poruchy, nejčastěji disociálního typu. (Vágnerová, 2004)

Poruchy chování lze rozlišit i podle toho, zda se projevují všude, nebo jen ve vazbě na určité prostředí³⁸. V závislosti na charakteru poruch lze formálně diferencovat neagresivní³⁹ porušování sociálních norem a agresivní

³⁸ „Z tohoto hlediska vymezuje klasifikační systém MKN-10 poruchy chování ve vztahu k rodině a poruchy chování vázané na skupinové aktivity v partě.“ (Vágnerová, 2004, str. 792)

³⁹ Lži, záškoláctví, útěky a toulání.

poruchy chování⁴⁰. Agresivní chování ve větší míře porušuje a omezuje práva jiných lidí, a proto je lze považovat za závažnější. Mezi oběma typy není přesná hranice, mohou se různým způsobem kombinovat. (Vágnerová, 2004)

6.3.1 Lhaní

Lhaní lze chápat jako jeden ze způsobů úniku z osobně nepříjemné situace, kterou dítě nedovede vyřešit jinak. Pravá lež je charakteristická úmyslem a vědomím nepravdivosti. Dítě dobře ví, že nemluví pravdu. Jde o obranný mechanismus, který má jasný cíl. Dítě se potřebuje vyhnout potížím nebo získat nějakou výhodu, často nezaslouženou. Ve školním věku jsou děti schopné odlišit, co pravda je, a zároveň vědí, že lhát se nemá. Jestliže dítě lže i za těchto podmínek, jde mu buď o dosažení něčeho, na co nemá právo, nebo nemůže ovládnout potřebu říkat něco jiného, než je pravda, přestože z toho nic nemá⁴¹. Bájevná lhavost uspokojuje alespoň na symbolické úrovni ty potřeby, které aktuálně nelze jiným způsobem saturovat. V tomto případě o poruchu chování nejde. (Vágnerová, 2004)

6.3.2 Záškoláctví, útěky a toulání

Obecný znakem záškoláctví, útěků a toulání je tendence odněkud utíkat. Útěk lze interpretovat jako jednu z variant obranného, únikového jednání. Dítě řeší svůj problém útekem z prostředí, které jej ohrožuje nebo je pro něj jinak nepříjemné. Pokud dítě utíká z domova, jde o signál, že rodina nefunguje jako zdroj jistoty a bezpečí, a ve své funkci nějakým způsobem selhává. Dítě utíká, protože není schopné zvládnout situaci vhodnějším, adaptačně zralejším způsobem. Často proto, že k tomu nemá potřebné kompetence. (Vágnerová, 2004)

Dle Vágnerové (2004) lze rozlišit několik variant útekového chování, které má nejen odlišný projev, ale i různou motivaci:

⁴⁰ Šikana, vandalismus, rvačky a jiné násilnosti.

⁴¹ V tomto případě jej může motivovat atraktivita obsahů jeho výmyslů.

Záškoláctví bývá spojeno s negativním postojem ke škole, s nepřijetím normy pozitivního hodnocení vzdělání, ale může být i reakcí na prospěchové selhání. Někdy jej lze charakterizovat jako komplex obranného jednání, jehož cílem je vyhnout se nepříjemnosti, která je daná buď konfrontací neúspěšného dítěte s lépe prosperujícími spolužáky, nebo požadavky učitele na práci dítěte. Při hodnocení záškoláctví je třeba zjistit příčinu, co dítě k útěku ze školy vedlo, a jaký je jeho postoj ke škole⁴². Důležitým faktorem je četnost tohoto chování, míra plánovitosti a způsobu provedení. Opakované a plánované záškoláctví bývá signálem odlišnosti socializačního vývoje, určitého postoje k autoritě a normě povinnosti, kterou dítě není ochotné či schopné akceptovat. Dost často jde o děti, u nichž je v důsledku dysfunkční rodinné výchovy vztah k běžným hodnotám a normám celkově změněn. (Vágnerová, 2004)

Reaktivní, impulzivní útky jsou zkratkovou reakcí na nezvládnutou situaci doma nebo ve škole. Jejich smyslem může být potřeba úniku před trestem, který dítě prožívá jako nesnesitelný, nebo od člověka, s nímž dítě nechce žít apod. Útek je signálem zoufalství nebo varováním. Dítě se z pravidla však chce domů vrátit. Takto motivovaný útek může být ojedinělý a po vyřešení problému se již neopakuje. (Vágnerová, 2004)

Chronické útky bývají opakované, často plánované a připravované. Vyplynávají obvykle z dlouhodobých problémů. Někdy mívají přesný cíl. Dítě se zpravidla nechce vrátit. S podobnými útky se setkáváme u dětí z narušených a nefunkčních rodin, kdy dítě nemá žádné zázemí, není citově akceptováno, a někdy je i využíváno a týráno. Vzácněji mohou tyto útky souviset s patologickým vývojem osobnosti dítěte. Jiným případem jsou útky dětí ze školských výchovných zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy. Jsou reakcí na pocit omezení svobody či odtržení od prostředí, jež pro dítě představuje zázemí. (Vágnerová, 2004)

Toulání je charakteristické dlouhotrvajícím opuštěním domova, které většinou navazuje na útky. Je výrazem nedostatečné citové vazby k lidem a k zázemí, jež bývá natolik disfunkční, že na něm dítěti nezáleží, nebo jej

⁴² Poruchou chování není záškoláctví vyplývající ze školní fobie.

dokonce odmítá. Pravděpodobnost volby tohoto způsobu řešení životní situace se zvyšuje s věkem. Toulání bývá spojeno s dalšími variantami poruchového chování, které se stává prostředkem k zajištění živobytí. Toulaví jedinci často kradou a prostituuji nebo bývají pro tyto účely zneužíváni. Je vysoce pravděpodobné, že začnou užívat drogy nebo alkohol. U dospívajících je zvýšené riziko, že se pro ně toulavý způsob života stane návykem, že nebudou schopni přijmout omezení dané povinnostmi stabilního zaměstnání a postupně skončí jako bezdomovci. (Vágnerová, 2004)

6.3.3 Krádeže

Krádež lze chápat jako porušení normy respektu k vlastnictví jiné osoby, omezení práv jeho nebo společnosti. Je charakteristická zaměřením tohoto jednání. O krádeži lze mluvit tehdy, když je dítě na takovém stupni rozumové vyspělosti, kdy je schopno chápat pojem vlastnictví a akceptovat normu chování, která vymezuje odlišný vztah k vlastním a cizím věcem. Krádež může být spojena i s projevy násilí, je tomu tak v případě loupeže a přepadení. V názoru na krádež se může projevit vliv odlišného hodnotového systému určité sociální vrstvy nebo etnika. Krádež nemusí být určitou subkulturou považována za závažnější přestupek a z toho vyplývá i postoj dětí pocházejících z této skupiny. Případné potrestání za krádež nepovažují za spravedlivé a nemají ani větší pocit viny nebo hanby, když jsou při ní přistiženy. Nemyslí si, že by dané jednání bylo příliš špatné, protože normy jejich vlastní sociální skupiny je tolerují. (Vágnerová, 2004)

6.3.4 Agresivní poruchy chování

Porušování sociálních norem je u agresivního chování spojeno s omezováním základních práv ostatních. Agresivní chování lze obvykle interpretovat jako nepřiměřený prostředek k uspokojení nějaké potřeby. Může jít o nevhodný způsob k dosažení obecně přijatelného cíle. Jindy je sám cíl agrese problematický, např. ovládat všechny děti ve třídě. Vzácněji se samo násilí stává potřebou. Dítě uspokojuje například týrání spolužáka. Násilné jednání může být zaměřeno proti lidem, zvířatům nebo věcem. Při násilných činech proti lidem jde nejčastěji o hrubé, necitelné, surové až kruté fyzické

napadání slabších a rvačky vcelku rovnocenných vrstevníků. Specifickou variantou násilného jednání ke šikana. Na rozdíl os často impulzivních rvaček bývá plánovaná a spojená s uspokojováním z vlastní nadřazenosti a moci nad slabším jedincem. Vzhledem k tomu ji lze chápat jako závažnější poruchu chování. (Vágnerová, 2004)

Šikanu lze definovat jako násilně ponižující chování jednotlivce nebo skupiny vůči slabšímu jedinci, který nemůže ze situace uniknout a není schopen se účinně bránit. Šikana je závažnou agresivní poruchou chování nejen v dětském věku. Je důležité, že bezmocnost a slabost oběti násilí nejen stimuluje, ale i posiluje. Jednání, v němž se objevují prvky skupinové šikany, lze sledovat ve větší míře již ve středním školním věku, tedy v době, kdy se třída transformuje na strukturovanou skupinu, která má své normy a hierarchizované role. Skupina je schopna alespoň krátkodobě organizovaně jednat a prosazovat tak svou nově objevenou sílu. Mnohdy si svou moc dokazuje ve vztahu k odlišným a slabším členům. V dětské skupině existuje značný tlak na konformitu, který je posilován potřebou vytvářet jednolitou tlupu, kde jsou všichni stejní. Kdo je jiný, nebývá tolerován. (Vágnerová, 2004)

7 Standardy kvality péče o děti ve školských zařízeních

Dne 23. 3. 2015 vydalo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy metodickým pokynem č. j.: MSMT-5805/2015 Standardy kvality péče o děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a ve školských zařízeních pro preventivně výchovnou péči (dále jen standardy kvality péče).

Účelem standardů kvality péče je nastavení a udržení srovnatelné úrovně kvality poskytované péče v jednotlivých školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy napříč celou Českou republikou a zvyšování kvality péče o děti v těchto zařízeních. Definují základní (minimální) kritéria kvality péče v oblasti výchovně vzdělávacího procesu, v personálních, organizačních a materiálních aspektech péče a zároveň naznačují směr vývoje kvality poskytovaných služeb. Standardy kvality péče odpovídají na otázku: „Jakou kvalitu by měla péče ve školských zařízeních mít?“ Vycházejí z aktuálních vědeckých poznatků a byly vytvářeny v úzké spolupráci s odborníky z praxe.⁴³ (Pacnerová, 2015)

Cílem standardů kvality péče tedy není péči o děti ve školských zařízeních unifikovat, ale svým nastavením a strukturou umožnit jednotlivým zařízením zvolit, vytvořit a rozvíjet svůj vlastní přístup péče o děti. Standardy kvality péče tedy nespécifikují konkrétní výchovné metody a postupy, ale snaží se o nastavení a udržení srovnatelné úrovně kvality poskytované péče.⁴⁴

Z rozhovoru s ředitelem Výchovného ústavu a SVP Praha 9 Patrikem Matoušů, který se podílel na tvorbě standardů kvality péče, vyplynulo, že standardy kvality péče jsou tvořeny pro praxi na rozdíl od standardů sociálních služeb, které jsou zacílené převážně na administrativní činnost. Patrik Matoušů uvedl, že zavedení standardů bylo nezbytné. Jejich přizpůsobení pro praxi je zacíleno tak, aby byly dosažitelné a pro zařízení byly podporou a přínosem. Matoušů dodává, že v praxi se při kontrole dodržování

⁴³ Např. Pavel Jánský – ředitel DDÚ Hradec Králové; Božena Lányová – ředitelka DDÚ Liberec; Pavel Bártík – ředitel VÚ, DDŠ a SVP Boletice; Patrik Matoušů – ředitel VÚ a SVP Praha 9.

⁴⁴ Standardy kvality péče o děti, MŠMT ČR. MŠMT ČR [online]. [cit. 27.01.2023]. Dostupné z <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/standardy-kvality-pece-o-deti>

standardů kvality péče setkává ze strany zaměstnanců s dvojitým přijetím, kdy na jedné straně jsou tyto dokumenty kvitovány, na straně druhé naopak odmítány. (Petruželová, 2018)

Standardy kvality péče mají své zásady:

1. „Péče je realizována v souladu s nejlepším zájmem dítěte, s ohledem na jeho věk, rozumové schopnosti, duševní a tělesný zdravotní stav a rodinný kontext.
2. Péče je realizována v souladu s individuálními potřebami dítěte.
3. Péče směřuje k rozvoji samostatnosti, aktivní účasti dítěte ve společnosti, k posilování sebedůvěry, identity dítěte a k rozvoji tělesných, duševních, citových a sociálních dovedností dítěte.
4. Péče splňuje požadavky na poskytování péče podle zákona č. 109/2002 Sb.
5. Péče je v souladu s principem rovného přístupu k dětem, zejména bez ohledu na rasu, barvu pleti, pohlaví, jazyk, náboženství, politické nebo jiné přesvědčení, národnostní, etnický nebo sociální původ, právní či společenské postavení, socioekonomické možnosti, zdravotní postižení, sexuální orientaci atd.
6. Péče zajišťuje naplňování práv dětí.
7. Péče vychází z aktuálních dobových poznatků.
8. Zařízením deklarované postupy jsou naplňovány v praxi.“ (Pacnerová, 2015, s. 27)

Tyto standardy kvality péče jsou děleny na základní (A) a rozvojové (B), přičemž pro obě kategorie standardů platí, že musí respektovat všech osm výše uvedených zásad. Základní standardy kvality péče musí být dodržovány ze zákona, rozvojové standardy kvality péče slouží jako podklad pro metodické vedení diagnostických ústavů v zařízení a pro Českou školní inspekci, která tak snáze může hodnotit postavení dítěte v zařízení. Standardy kvality péče nebyly přijaty formou vyhlášky, mají formu metodického pokynu. (Petruželová, 2018)

8 Vlastní výzkum

Ve výzkumném šetření se snažím postihnout problematiku dopadu úpravy legislativy na praxi výkonu práce s dětmi ve středisku výchovné péče a výchovném ústavu. Změnami v legislativě⁴⁵ se jedná o velmi specifický zásah a změnu ve fungování všech typů zařízení sekundární a terciární prevence.

8.1 Cíl výzkumného šetření

Cílem výzkumného šetření je zjistit, zda s legislativními změnami, se změnily charakteristiky přijímaných klientů do sekundární a terciární prevence péče o delikventní mládež.

8.2 Hypotéza

Na rozdíl od předešlých let fungování Výchovného ústavu a Střediska výchovné péče Klíčov se cílová skupina klientů umisťovaných do péče v období od ledna 2012 do prosince 2021 sjednotila natolik, že mezi těmito klienty nejsou patrné rozdíly ve smyslu sociálně patologické profilace.

Domnívám se, že se změnou charakteristik umisťovaných klientů souvisí změny v platné legislativě, které dané umístění ovlivňují.

8.3 Popis výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek se skládá ze 438 klientů Výchovného ústavu a Střediska výchovné péče Klíčov, Praha 9. Zkoumány byly spisy chlapců ve věku od 15 do 18 let, kteří byli v zařízení umístěni od roku 2012 do roku 2021. Jedná se o 204 chlapců, kteří byli umístěni ve výchovném ústavu a 234 chlapců, kteří byli umístěni ve středisku výchovné péče.

8.4 Metodologie výzkumu

Díky vlastní pracovní činnosti od roku 2012 ve Výchovném ústavu a Středisku výchovné péče Klíčov, Praha 9 jsem měla možnost osobně pracovat skoro se všemi zkoumanými subjekty. Při této pracovní náplni jsem soustředila většinu ze zkoumaných dat.

⁴⁵ Občanský zákoník č. 89/2012 Sb., Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

8.4.1 Výzkumná metoda

Analýza spisové dokumentace. Data pro vyhodnocení údajů o klientech jsem získala analýzou archivované spisové dokumentace, kterou jsem měla k dispozici. Složky subjektů obsahovaly zejména rozhodnutí soudů, zprávy OSPOD, zprávy školy, vysvědčení, diagnostické zprávy, zdravotní dokumentaci, psychiatrické zprávy, psychologické zprávy, osobní dotazníky, závěrečné zprávy z pobytu, rodné listy, osobní doklady apod.

8.4.2 Metoda sběru dat

Excerpci spisů jsem uskutečnila za pomoci jednotlivých záznamových archů, které jsem v některých případech doplnila osobními rozhovory.

8.4.3 Vyhodnocování získaných dat

Strukturovaná data byla vyjádřena graficky tak, abych je mohla kvantitativně vyhodnotit. Uvážila jsem, jaké údaje, o čem hledám a tyto údaje jsem přiřazovala do záznamových archů tak, abych tyto data mohla následně porovnat a graficky znázornit. Záznamové archy byly rozděleny podle klientely na klienty střediska výchovné péče a klienty výchovného ústavu. Dále byly tyto archy rozděleny na jednotlivá léta příchodu klientů do institucionální péče.

K získávání dat a jejich následnému zpracování jsem vytvořila pět typů záznamových archů do kterých jsem postupně vyčárkovala ze spisů hledané proměnné, pokud tam byly uvedeny, a počet zjištěných fakt o jednotlivých proměnných jste vyjádřila procentuálně. Tedy u kolika klientů z celkového množství byl údaj o nějakém jevu uveden.

8.5 Vyhodnocení získaných dat

V prvním bloku zkoumaných dat jsem sledovala informace uvedené v dokumentaci o problémech klienta při vstupu do péče výchovného zařízení. Zaměřila jsem se na informace o problémech ve škole (záškoláctví, šikanování, nerespektování autority, agrese a studijní neúspěšnost), v orientační rodině (nerespektování autorit, potulky, útěky, agrese dítěte, agrese rodiče), na problémy s užíváním návykových látek a na projevy delikvence. Podmínkou

bylo, aby problémy mnou sledované byly považovány za důvod k umístění klienta do zařízení.

Dalším zkoumaným blokem je typologie rodiny, ze které klient pochází. Tedy rodina úplná, neúplná, doplněná, pěstounská, adopce či ústavní.

Následný blok je věnován patologickým jevům u zákonných zástupců či osob odpovědných za výchovu se zaměřením na závislostní chování, násilné chování a trestnou činnost.

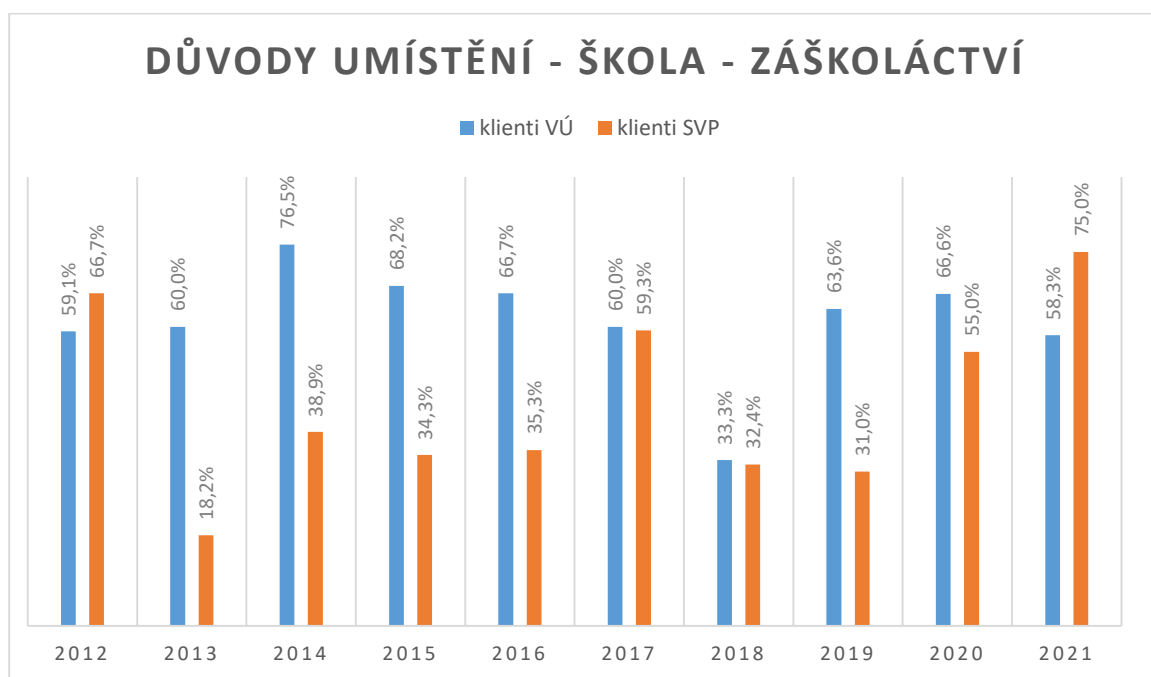
Čtvrtý blok je zaměřen na zkušenosti klientů s návykovými látkami, četnost užívání a typy preferovaných drog.

Pátý blok je věnován psychiatrické péči. Kolik klientů bylo hospitalizováno v psychiatrické nemocnici, kolik klientů užívá psychiatrickou medikaci a kolik klientů má psychiatrickou diagnózu.

Poslední šestý blok je zaměřen na trestnou činnost a činnost jinak trestnou klientů, která nemusí být obsažena v dokumentaci klienta, ale vychází z pohovorů a práce s klientem.

První graf je zaměřen na záškoláctví⁴⁶ klientů výchovného ústavu a střediska výchovné péče. Zde bylo zjišťováno, jednak zda se ve vysvědčeních či výpisech z vysvědčení objevují neomluvené hodiny či zda orgán sociálně právní ochrany dětí, rodiče, osoby odpovědné za výchovu či jiné důvěryhodné osoby uvedly, že se jedná o skryté záškoláctví. Vycházelo se z předpokladu, že posuzovatelé do spisu uvedli případně zjištěný problém (tak bylo postupováno i při posuzování dalších dat v následujících grafech).

Graf č. 1



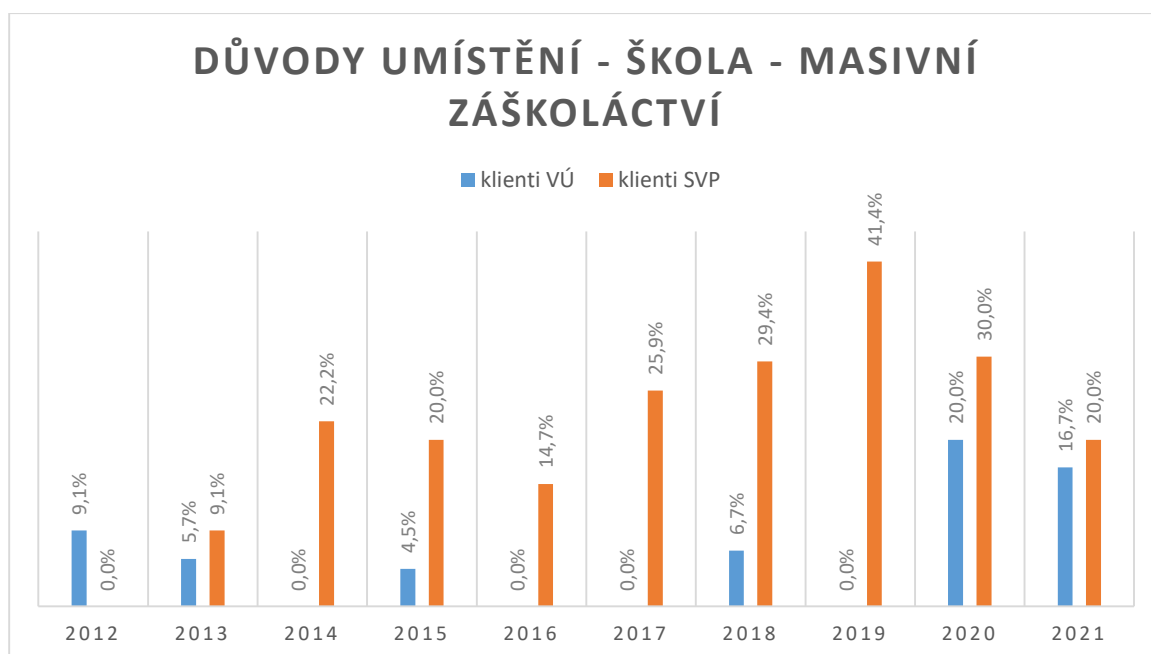
Z grafu je patrné, že více procent dětí vykazujících záškoláctví bylo umístěno do výchovného ústavu krom roku 2012 a 2021, kdy klienti střediska výchovné péče vykázali vyšší procento záškoláctví. Upřesněním proč tomu tak v těchto dvou letech bylo, bude následný graf číslo dvě, který je zaměřen na masivní záškoláctví klientů.

Ze získaných dat je patrné, že záškoláctví je častým důvodem umístění do školského výchovného zařízení.

⁴⁶ Jev, kdy se děti a mladiství úmyslně, bez omluvitelného důvodu a bez vědomí či souhlasu rodičů nezúčastňují vyučování a zdržují se mimo domov. (Průcha, 2004)

Druhý graf se věnuje masivnímu záškoláctví klientů. Zde bylo zjišťováno, zda se ve vysvědčeních či výpisech z vysvědčení objevují neomluvené hodiny ve výši minimálně 100 hodin za školní pololetí. Dále, pokud orgán sociálně právní ochrany dětí, rodiče, osoby odpovědné za výchovu či jiné důvěryhodné osoby uvedly, že se jedná o skryté záškoláctví při vysokém počtu omluvených hodin⁴⁷.

Graf č. 2



V získaných datech je vidět, že masivní záškoláctví je vysoké hlavně u klientů střediska výchovné péče se vzestupnou tendencí do roku 2019. Sestupnou tendencí v roce 2020 a 2021 mají za následek opatření přijatá v rámci pandemie COVID 19, kdy nebyl tak velký důraz na omlouvání absence a hodně nepřítomnosti bylo ovlivněno on-line výukou.

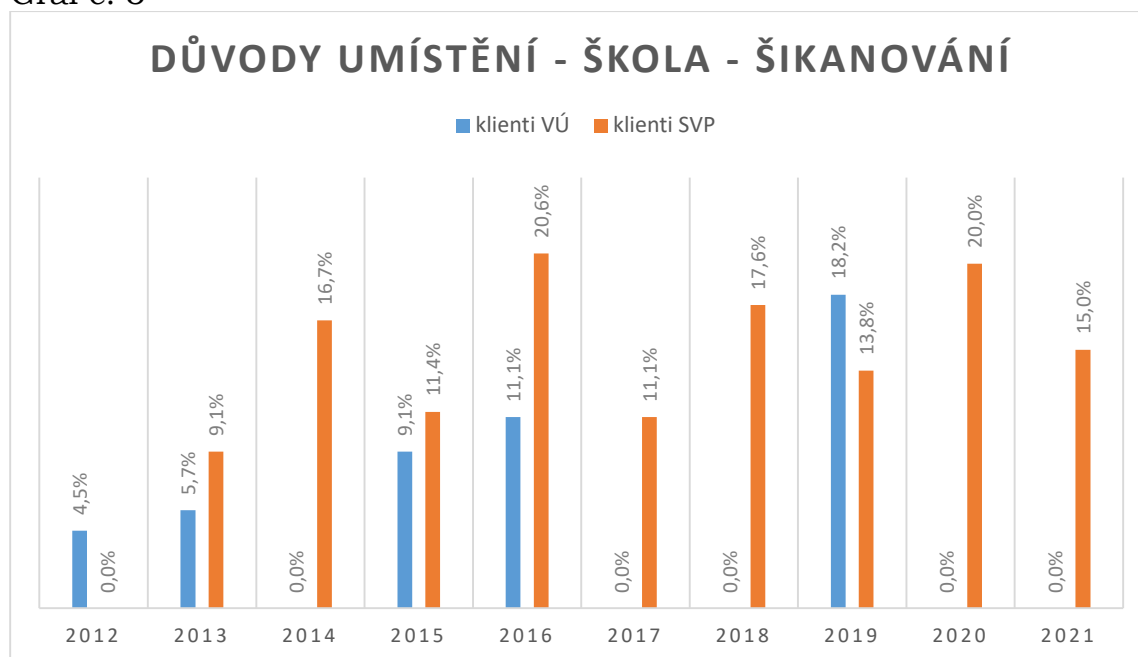
Nižší procenta masivního záškoláctví v roce 2012 i 2021 lze doplnit grafem číslo jedna, kdy klienti střediska výchovné péče vykazovali vyšší míru záškoláctví.

⁴⁷ Pedagogičtí pracovníci školy mají přehled, jaké procento docházky je omluveno lékařem a jaké rodičem. Tyto údaje bývají často zapsány v dokumentaci u dětí, které prokazatelně nebyly dlouhodobě nemocné, ale školní výuce se z nějakého důvodu vyhýbaly. Důvod vyhýbání se školní výuce mohl být ve spolupráci s rodičem nebo byl rodič nešťasten ze své nedůslednosti, kdy nedokázal své dítě motivovat k docházce do školy.

Dále má na tento graf vliv inkluzivní vzdělávání, kdy zejména žáci posledního ročníku odmítají docházet do školy, která jim nevyhovuje a často tak přichází umístění ve středisku výchovné péče, aby se těmto klientům dala nějaké šance na řádné ukončení povinné školní docházky.

Třetí graf mapuje agresivní chování klientů vůči spolužákům s prvky šikanování⁴⁸.

Graf č. 3



Zde je velmi patrný rozdíl mezi klienty střediska výchovné péče a klienty výchovného ústavu, kteří ve svých anamnézách mají uvedenou nižší míru závadového chování charakterizovaného jako šikanování.

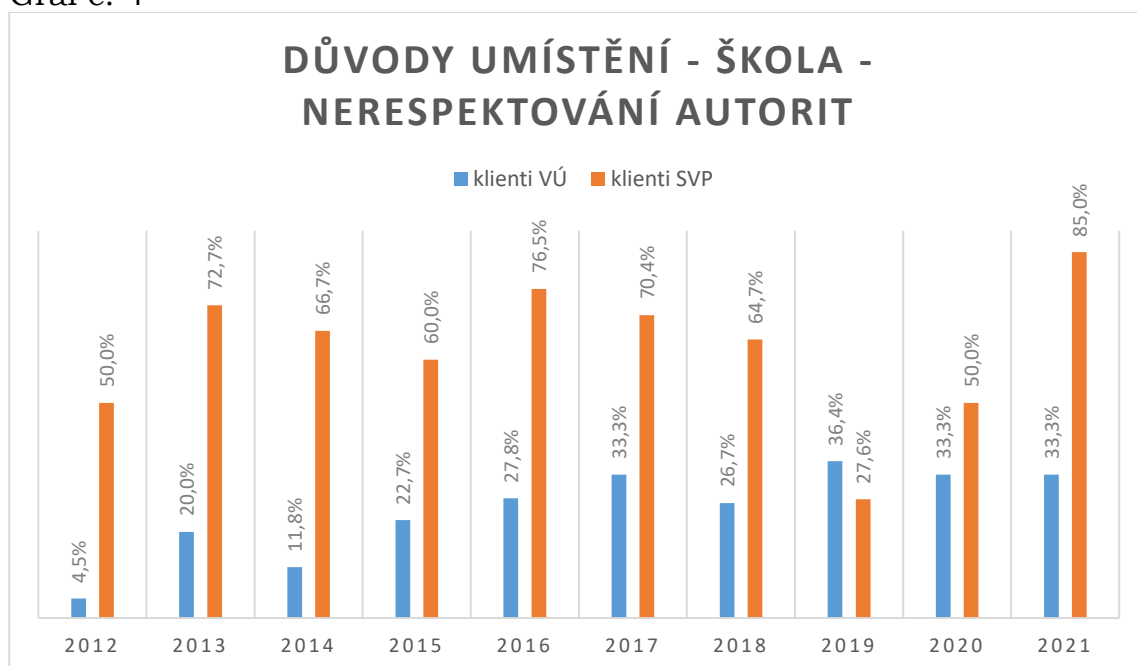
Z charakteristiky klienta střediska výchovné péče a charakteristiky klienta výchovného ústavu by vyšší četnost šikany měli vykazovat klienti výchovného ústavu. Tak je tomu pouze v roce 2019, kdy do výchovného ústavu bylo přijato několik klientů z dětského domova se školou, kde si starší klienti takto upevňovali pozice vůči mladším klientům a ti po odchodu agresora jeho místo převzali.

⁴⁸ Šikanování je tělesné, psychické nebo kombinované ponižování, popřípadě týrání jedinců jinými. Nejčastěji ve vrstevnických skupinách. Původci šikanování bývají jedinci tělesně silnější, starší, vyspělejší či v početní převaze. (Hartl, Hartlová, 2000)

Dále má na tento graf vliv inkluzivní vzdělávání, kdy zejména žáci, kteří jsou devátým rokem povinné školní docházky v sedmé či osmé třídě, mají fyzickou převahu nad mladšími spolužáky a často tak přichází umístění ve středisku výchovné péče, aby se pracovalo s nevhodnými vzorci chování klienta.

Čtvrtý graf mapuje nerespektování a nevhodné chování klientů vůči učitelům a pedagogickým pracovníkům z řad například asistentů pedagoga.

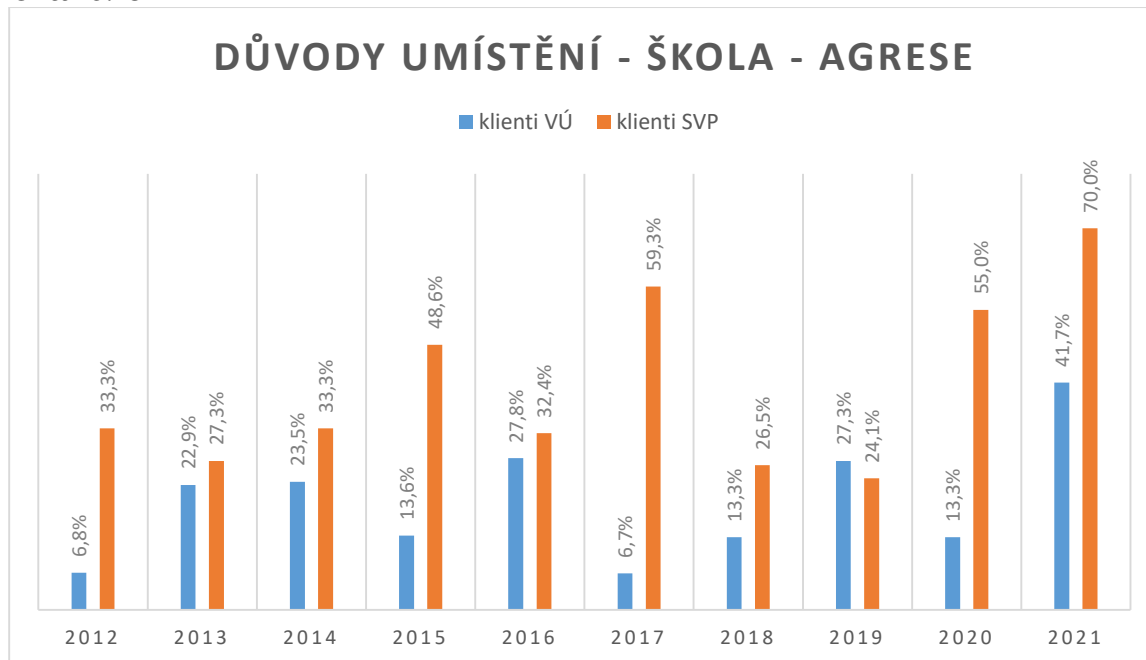
Graf č. 4



Zde je patrný velký rozdíl mezi klienty výchovného ústavu a střediska výchovné péče. Za vysokými procenty nerespektování autority učitele u těchto klientů vnímám vliv inkluzivní vzdělávání. Zde se jedná hlavně o naplněnost tříd a různorodost klientů, kteří ovlivňují výuku. Tito klienti ve výuce v rámci střediska výchovné péče přicházejí do menšího kolektivu, kde se jejich chování daří lépe korigovat a pracovat na jeho úpravě.

Pátý graf mapuje agresivní chování klientů vůči učitelům, pedagogickým pracovníkům a spolužákům bez známek šikany.

Graf č. 5



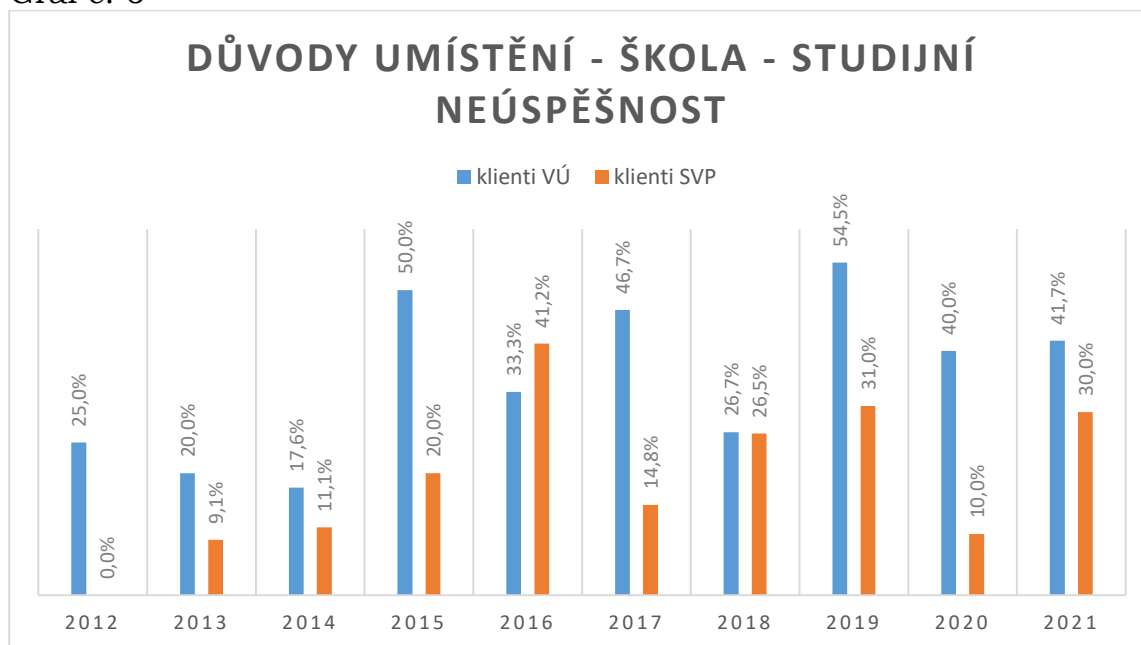
I zde mají klienti střediska výchovné péče značnou převahu nad klienty výchovného ústavu. Tento graf je vhodný porovnat s grafem číslo třicet osm psychiatrických diagnóz, kdy klienti, kteří mají uvedené agresivní chování v anamnéze, mají často diagnostikované ADHD⁴⁹.

Dále má na tento graf vliv inkluzivní vzdělávání, kdy zejména žáci, kteří jsou devátým rokem povinné školní docházky v sedmé či osmé třídě, mají fyzickou převahu nad mladšími spolužáky a často tak přichází umístění ve středisku výchovné péče.

⁴⁹ „Attention deficit hyperactivity disorder. Deficit/porucha pozornosti s hyperaktivitou; někdy uváděn též jako ADHD/ADD (ADD); u nás se užívá v obdobném významu dosud starší termín lehká mozková dysfunkce (LMD), která však na rozdíl od ADD nepopisuje projevy chování, ale (někdy bez důkazů) příčinu poruchy pozornosti.“ (Hartl, Hartlová, 2000, str. 17)

Šestý graf mapuje studijní neúspěšnost klientů. Zde jsou uvedeni klienti, kteří po ukončení povinné školní docházky nepokračovali ve středoškolském vzdělání, či středoškolské studium předčasně ukončili.

Graf č. 6

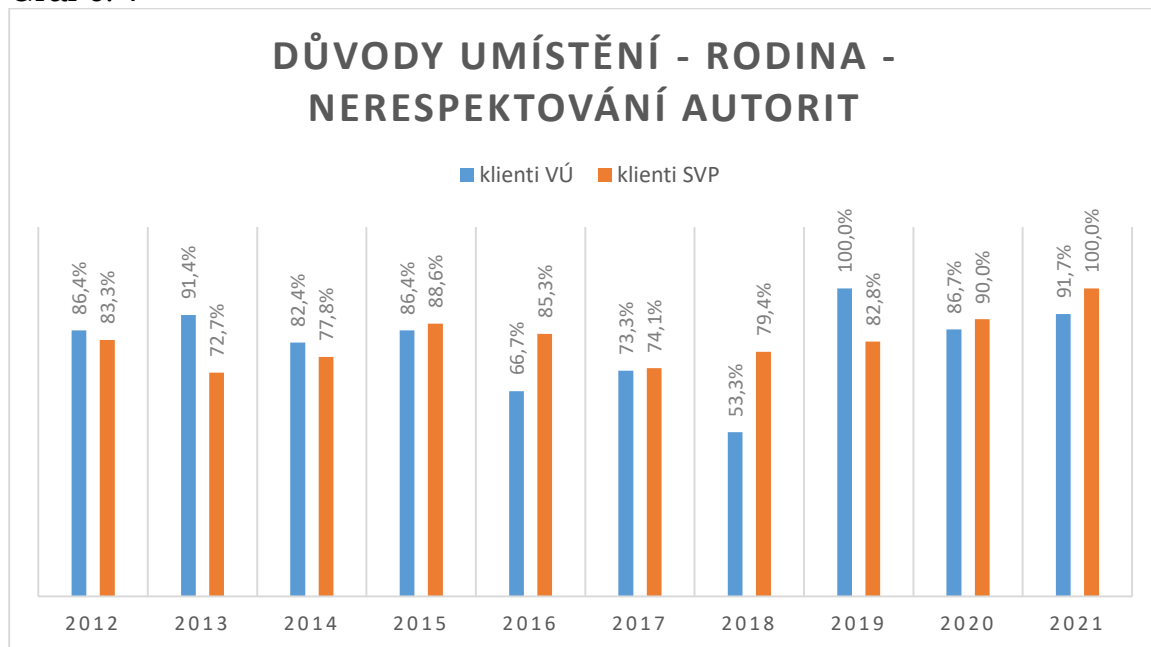


Středoškolské vzdělání je samozřejmě dobrovolné. Klienty motivujeme ke studiu, a pakliže si zvolí pracovní zařazení, také je podpoříme. Ovšem je škoda, aby v čase, kdy jsou klienti zabezpečeni ze strany zákonných zástupců nebo výchovného ústavu, si nezajistili aspoň nějakou odbornost v dosažení například výučního listu. Za takto vysokými procenty hlavně u klientů výchovného ústavu je znát dopad inkluzivního vzdělávání.

Nižší procenta u klientů střediska výchovné péče jsou ovlivněny jejich studiem, které je často ve fázi umístění neukončené, na rozdíl od klientů výchovného ústavu, kteří jsou v péči zařízení výrazně déle.

Další série grafů je zaměřena na data získaná z rodinného prostředí. Graf číslo sedm zobrazuje nerespektování a nevhodné chování klientů vůči zákonným zástupcům a osobám odpovědným za výchovu.

Graf č. 7

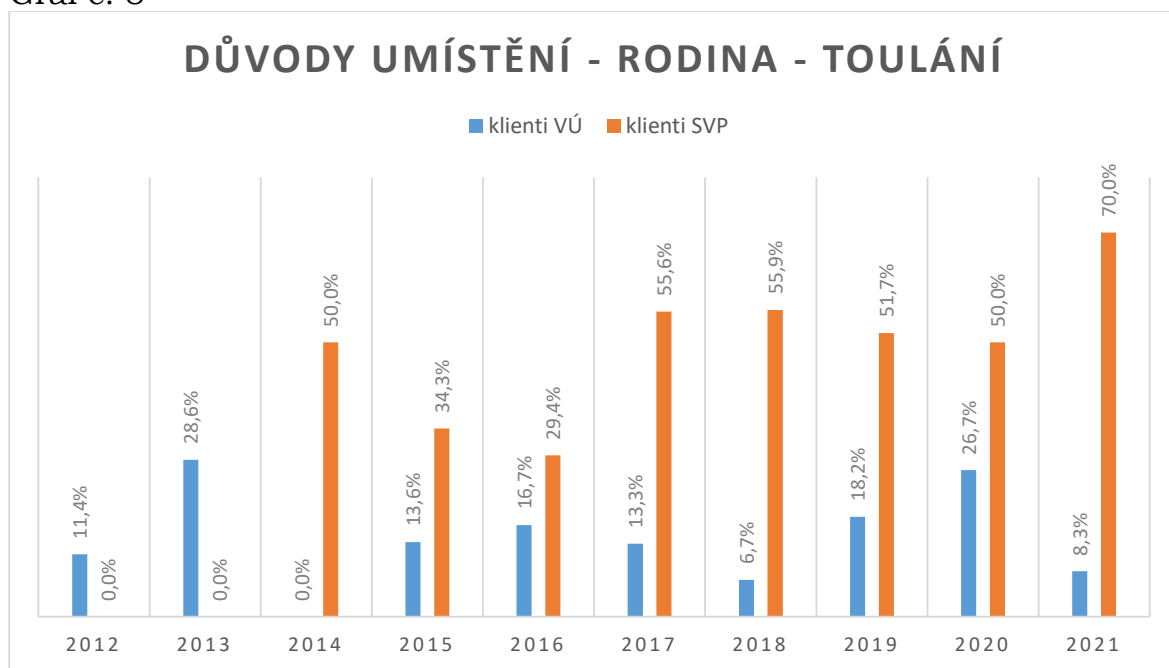


Nerespektování výchovné autority je jedním z nejčastějších důvodů umístění jak u klientů střediska výchovné péče, tak u klientů výchovného ústavu.

Vzhledem k odlišnosti charakteristiky klienta výchovného ústavu a klienta střediska výchovné péče, by vyšší procenta měla být u klientů výchovného ústavu, ale není tomu tak.

Graf číslo osm je zaměřen na klienty, kteří nerespektují domluvené časy vycházek se zákonnými zástupci či osobami odpovědnými za výchovu. Jedná se o klienty, kteří si sami prodlužují vycházky či spí mimo rodinu bez domluvy či informování zákonných zástupců, ale nejsou vyhlášeni v celostátním pátrání Policie České republiky.

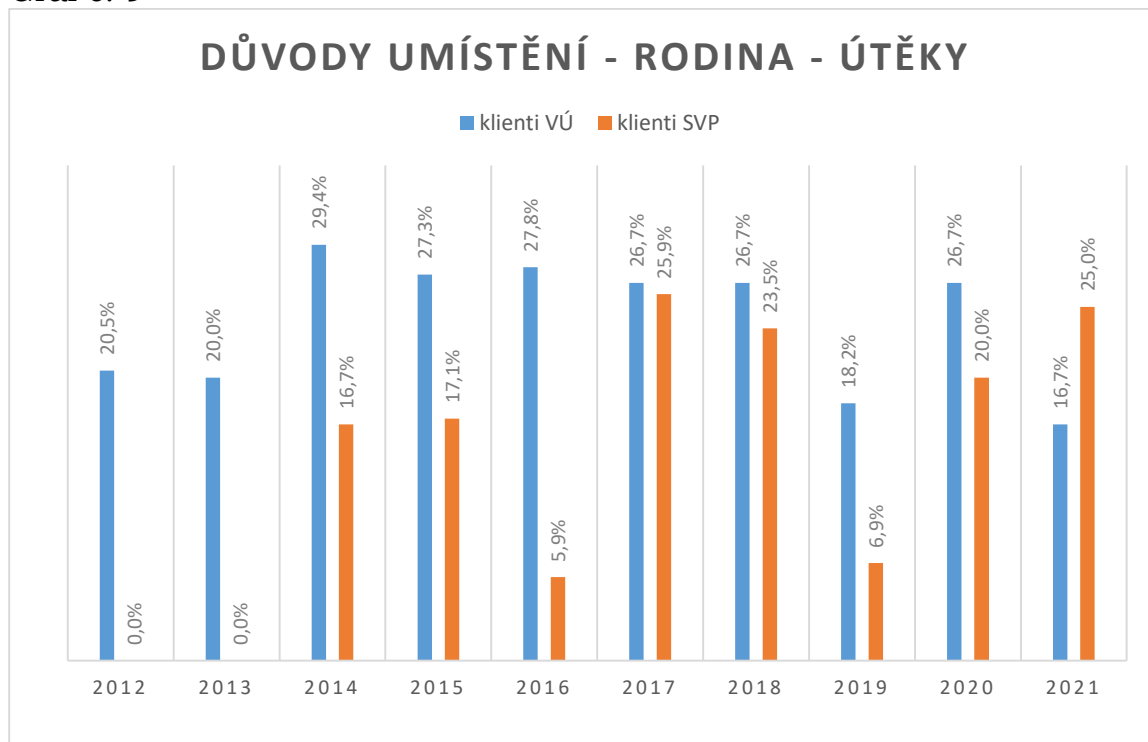
Graf č. 8



U tohoto jevu je patrné vyšší procento výskytu u klientů střediska výchovné péče oproti klientům výchovného ústavu. Vysvětlením je graf číslo devět, kdy se klienti výchovného ústavu častěji dopouští útěků.

V grafu číslo devět jsou uvedeni klienti, kteří byli hlášeni v celostátním pátrání Policie České republiky minimálně jednou.

Graf č. 9

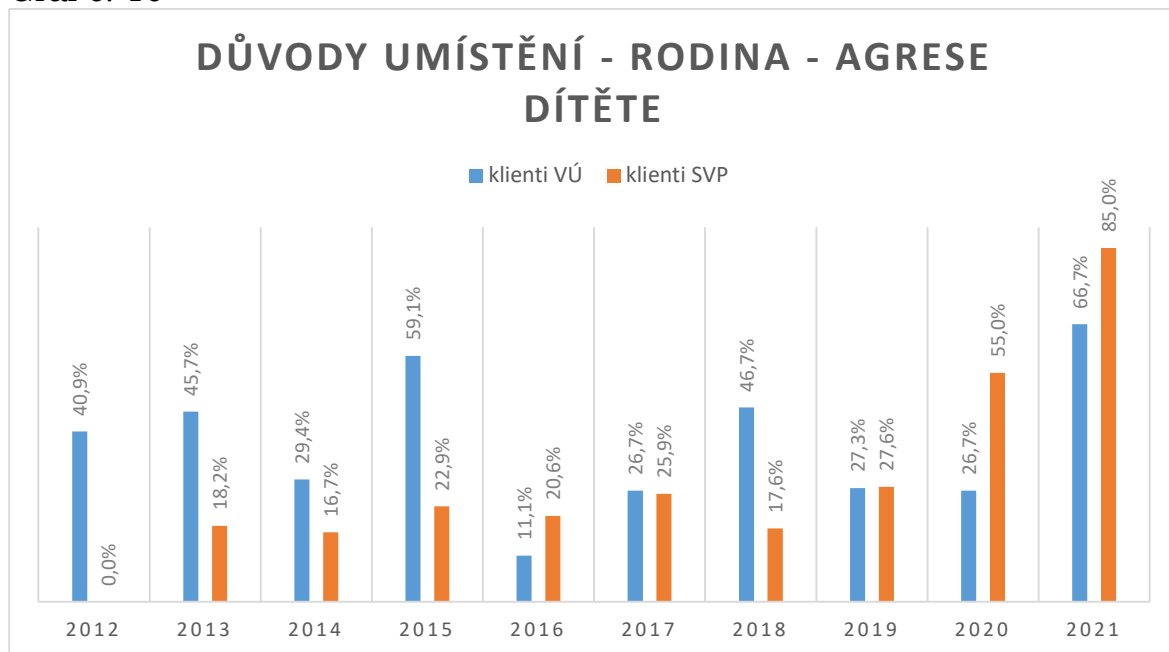


Klienti výchovného ústavu se častěji před umístěním do výchovného ústavu dopouštěli útěků než klienti střediska výchovné péče, a byli tak hlášeni v celostátním pátrání, oproti toulání. Důvodem je také fakt, že tyto klienti se dopouštěli útěků z předchozích školských zařízení. Školské výchovné zařízení, které má dítě svěřeno do péče, musí jeho útěk hlásit neprodleně. Pokud se dítě dopustí útěku z rodinného prostředí, je zde delší prodleva, než rodič tuto skutečnost nahlásí Policii České republiky, jelikož se nejprve snaží dítě najít pomocí vlastních možností.

Zde by měli významně převyšovat klienti výchovného ústavu nad klienty střediska výchovné péče, ale v letech 2017, 2018 a 2020 jsou si hodnoty velmi blízké, v 2021 klienti střediska výchovné péče převyšují klienty výchovného ústavu. V roce 2020 a 2021, by se mohlo jednat o klienty, kteří nedodržovali vládní opatření COVID 19, ale tyto možnosti jsem v dokumentaci nezjistila.

Graf číslo deset mapuje agresivní chování klientů vůči zákonným zástupcům, osobám odpovědným za výchovu a ostatním členům rodiny.

Graf č. 10

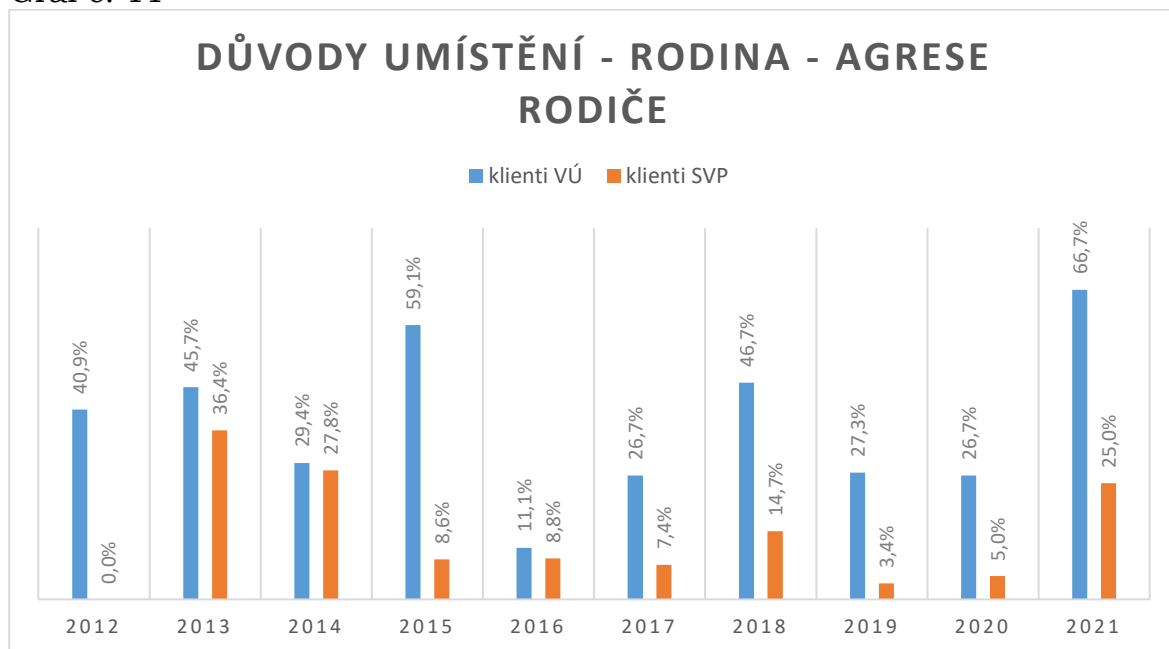


Tento graf je vhodný porovnat s grafem číslo třicet osm psychiatrických diagnóz, kdy klienti, kteří mají uvedené agresivní chování v anamnéze, mají ve většině případů diagnostikované ADHD.

Důvodem nárůstu agresivního chování dítěte vůči rodiči u klientů střediska výchovné péče v roce 2020 a 2021 byly pandemické opatření v souvislosti s pandemií COVID 19 a omezením pohybu.

Graf číslo jedenáct mapuje agresivní chování zákonných zástupců a osob odpovědných za výchovu vůči klientům, které jsou uvedené v anamnéze.

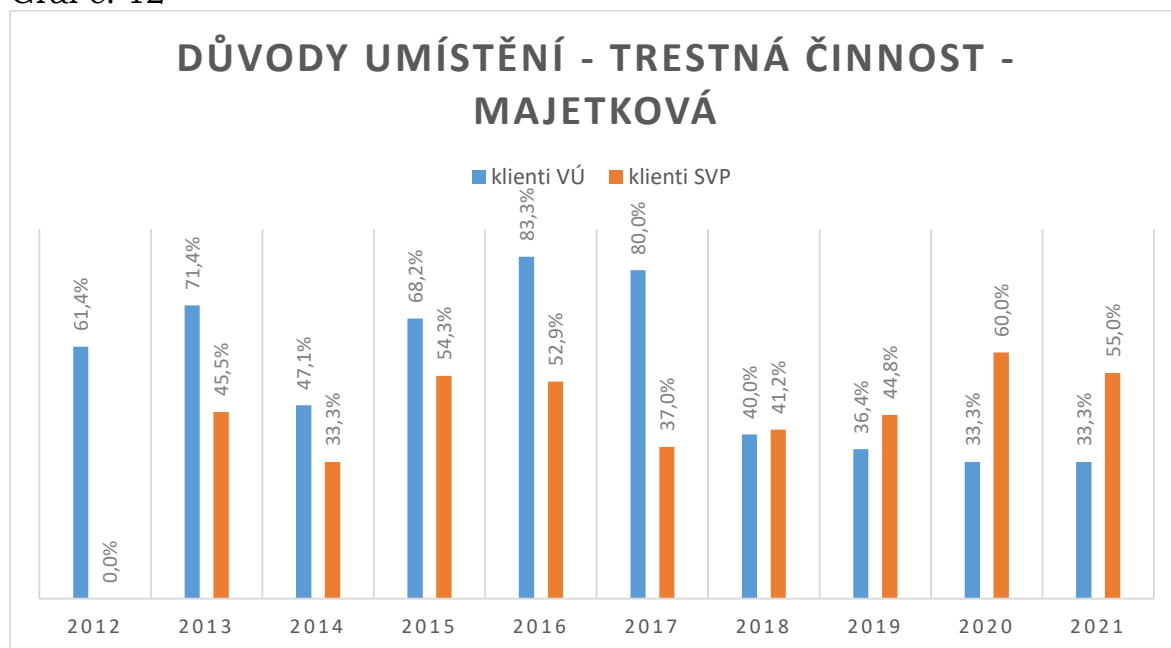
Graf č. 11



Agresivní chování rodičů, zákonných zástupců či osob odpovědných za výchovu je významně vyšší vůči klientům výchovného ústavu. Tento graf je vhodný porovnat s grafem číslo dvacet pět patologické jevy u rodičů – násilí.

Graf číslo dvanáct zaznamenává majetkovou trestnou činnost klientů uvedenou v jejich anamnéze. Mezi majetkovou trestnou činnost jsem podle zákona č. 40/2009 Sb., Trestního zákoníku zařadila: porušování domovní svobody § 178, krádež § 205, poškození cizí věci § 228, neoprávněné opatření padělání a pozměnění platebního prostředku § 234, nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy § 283, přechovávání omamné a psychotropní látky a jedu § 284, výtržnictví § 358.

Graf č. 12



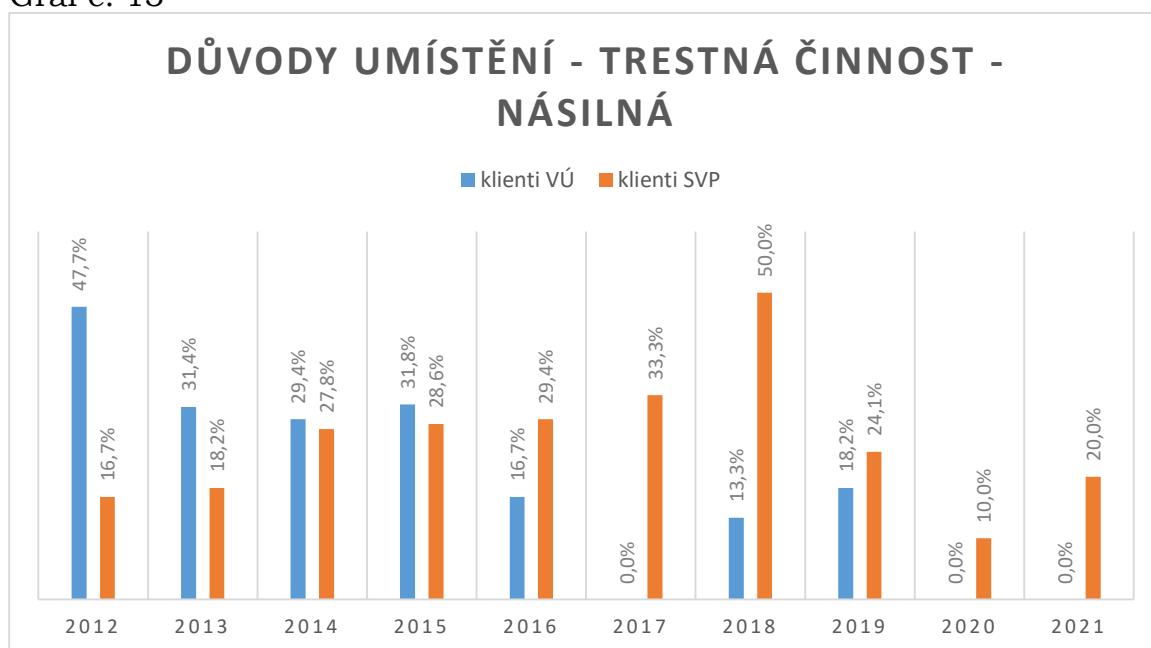
V anamnézách klientů jak výchovného ústavu, tak střediska výchovné péče při umístění do zařízení se nejčastěji objevoval trestný čin krádeže, dále poškozování cizí věci, výtržnictví a nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy.

Od roku 2012 je viditelný rozdíl mezi klienty, kdy u klientů výchovného ústavu dané závadové chování převyšuje. Od roku 2013 se majetková trestná činnost u klientů střediska výchovné péče navyšuje. V roce 2018 se tento stav mezi klienty vyrovnává a od roku 2019 majetková trestná činnost převažuje u klientů střediska výchovné péče.

Zde můžeme vidět vliv změny zákonných opatření⁵⁰ na vliv umístování dětí do střediska výchovné péče.

Graf číslo třináct zaznamenává násilnou trestnou činnost klientů uvedenou v jejich anamnéze. Mezi násilnou trestnou činnost jsem podle zákona č. 40/2009 Sb., Trestního zákoníku zařadila: těžké ublížení na zdraví § 145, ublížení na zdraví § 146, rvačka § 158, loupež § 173, vydírání § 175, nebezpečné vyhrožování § 353.

Graf č. 13



V anamnézách klientů výchovného ústavu i střediska výchovné péče při umístění do zařízení, se nejčastěji objevoval trestný čin loupeže, dále ublížení na zdraví a v menším zastoupení těžké ublížení na zdraví, vydírání a nebezpečné vyhrožování.

V roce 2012 je viditelný rozdíl mezi klienty, kdy u klientů výchovného ústavu dané závadové chování převyšuje. Od roku 2012 se násilná trestná činnost u klientů střediska výchovné péče navyšuje. V roce 2014 a 2015 se tento stav mezi klienty vyrovnává a od roku 2016 násilná trestná činnost převažuje u klientů střediska výchovné péče.

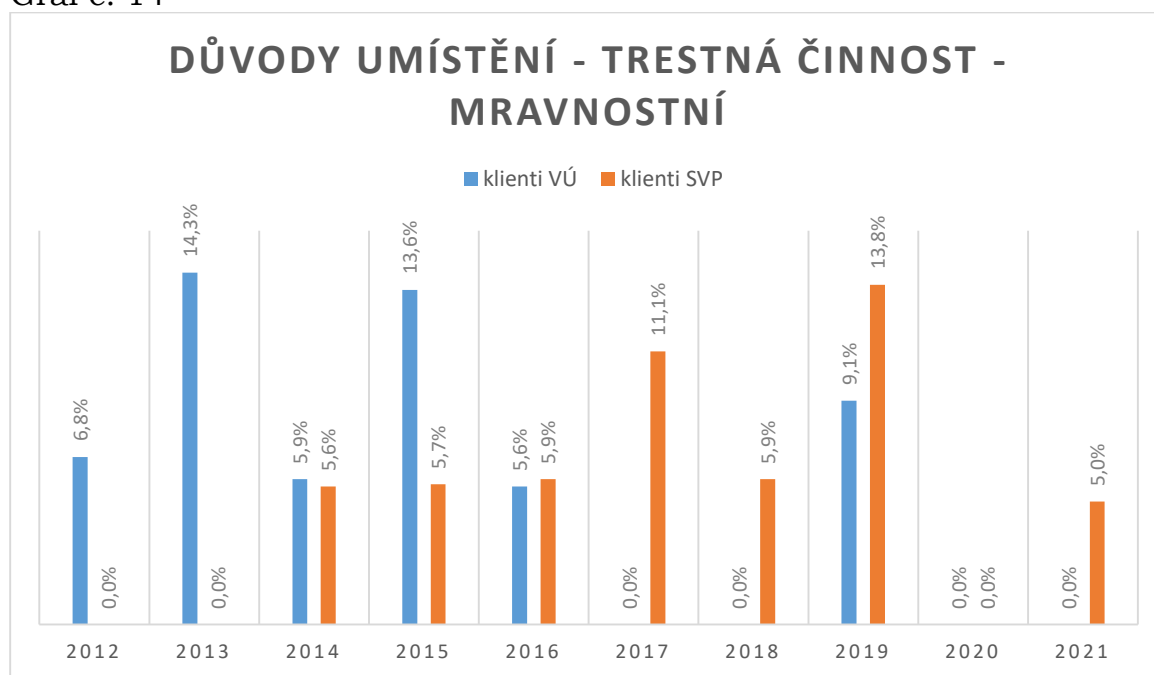
⁵⁰ Občanský zákoník č. 89/2012 Sb., Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

Tento markantní nárůst je ovlivněn klienty, kteří jsou členy tzv. „dětských gangů⁵¹.“ V anamnéze klientů jsou uvedeny jednotlivé činy loupeže a ublížení na zdraví. Při rozhovorech s klienty, jsou anamnestická data doplněna o jejich výpověď, viz graf číslo čtyřicet.

Zde můžeme vidět vliv změny zákonných opatření⁵² na vliv umisťování dětí do střediska výchovné péče.

Graf číslo čtrnáct zaznamenává mravnostní trestnou činnost klientů uvedenou v jejich anamnéze. Mezi mravnostní trestnou činnost jsem podle zákona č. 40/2009 Sb., Trestního zákoníku zařadila: znásilnění § 185, pohlavní zneužití § 187, výroba a jiné nakládání s dětskou pornografií § 192.

Graf č. 14



V anamnézách klientů výchovného ústavu i střediska výchovné péče při umístění do zařízení, se nejčastěji objevoval trestný čin pohlavního zneužití,

⁵¹ Terminologie používaná kriminalisty Policie České republiky.

⁵² Občanský zákoník č. 89/2012 Sb., Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

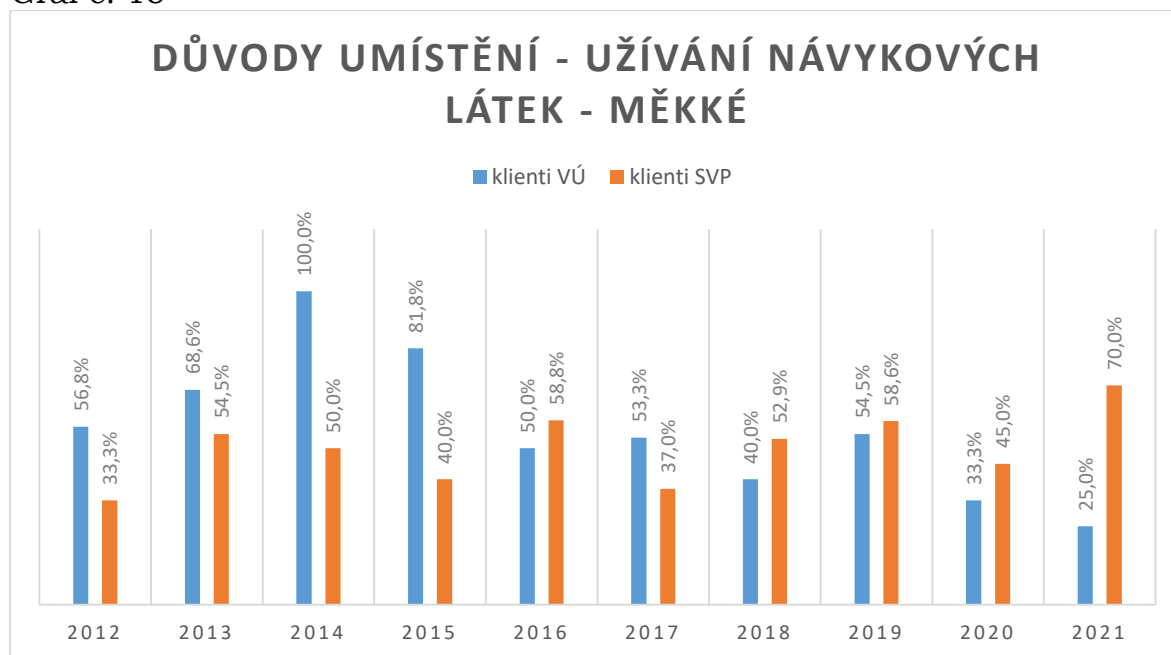
v menším zastoupení také znásilnění a výroba a jiné nakládání s dětskou pornografií⁵³.

Od roku 2012 je viditelný rozdíl mezi klienty, kdy u klientů výchovného ústavu dané závadové chování převyšuje. Od roku 2014 se mravnostní trestná činnost u klientů středisky výchovné péče navyšuje. V roce 2014 a 2016 se tento stav mezi klienty vyrovnává a od roku 2017 mravnostní trestná činnost převažuje u klientů střediska výchovné péče.

Zde můžeme vidět vliv změny zákonných opatření⁵⁴ na vliv umísťování dětí do střediska výchovné péče.

Graf číslo patnáct zaznamenává užívání měkkých návykových látek klienty, které je uvedeno v jejich anamnéze. Zde se jedná o užívání canabioidů, sledované látky marihuana a hašiš.

Graf č. 15



U klientů výchovného ústavu i u klientů střediska výchovné péče je v anamnéze vždy uvedeno pouze užívání marihuany.

⁵³ Tento trestný čin souvisí s pořizováním fotografií či videí svých partnerek a jejich následné preposílání kamarádům či umístěním dané fotografie či videa na internetu. Dále také preposlání či zveřejňování intimních fotografií slečen, které klient obdržel.

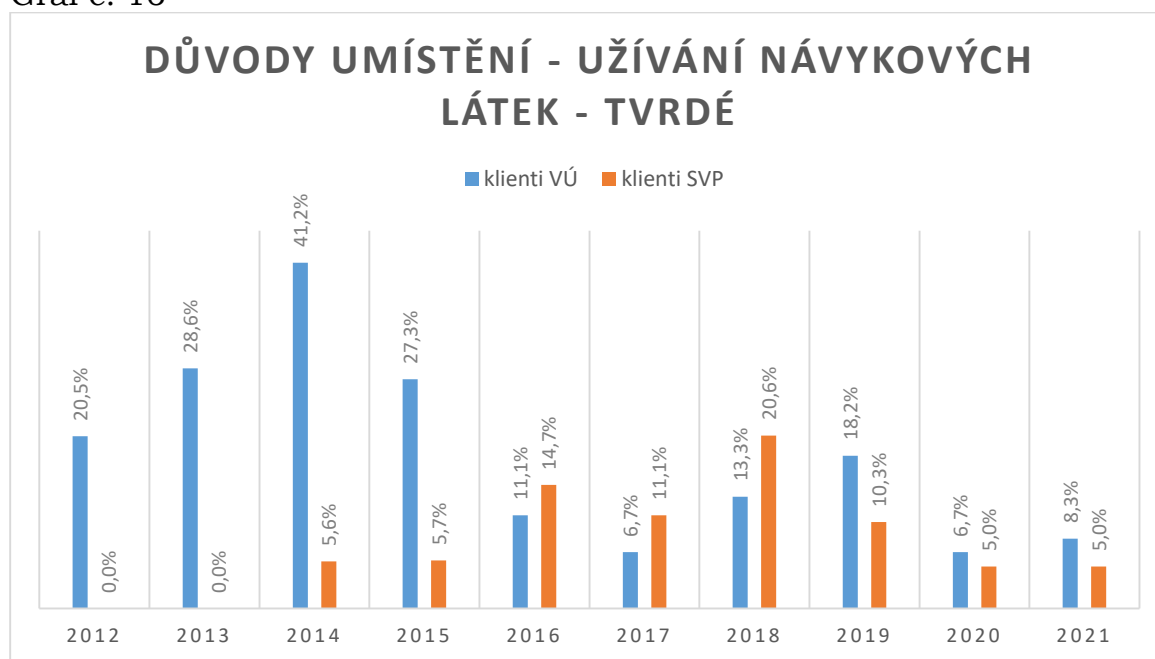
⁵⁴ Občanský zákoník č. 89/2012 Sb., Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

Od roku 2012 je viditelný rozdíl mezi klienty, kdy u klientů výchovného ústavu užívání marihuany převažuje. Klienti střediska výchovné péče mají užití marihuany v anamnéze od roku 2012. V roce 2016 a 2018 se tento stav zvyšuje u klientů střediska výchovné péče a převyšuje klienty výchovného ústavu až do roku 2021.

Zde můžeme vidět vliv změny zákonných opatření na vliv umístování dětí do střediska výchovné péče⁵⁵.

Graf číslo šestnáct zaznamenává užívání tvrdých návykových látek klienty, které je uvedeno v jejich anamnéze. Zde se jedná o užívání stimulantů, opiátů, halucinogenů, a zneužívání léků⁵⁶.

Graf č. 16



U klientů výchovného ústavu i u klientů střediska výchovné péče je v anamnéze nejčastěji uvedeno užívání stimulantů, v menším počtu halucinogenů a léků.

Od roku 2012 je viditelný rozdíl u klientů výchovného ústavu v užívání tvrdých návykových látek. Klienti střediska výchovné péče mají užití tvrdých

⁵⁵ Občanský zákoník č. 89/2012 Sb., Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

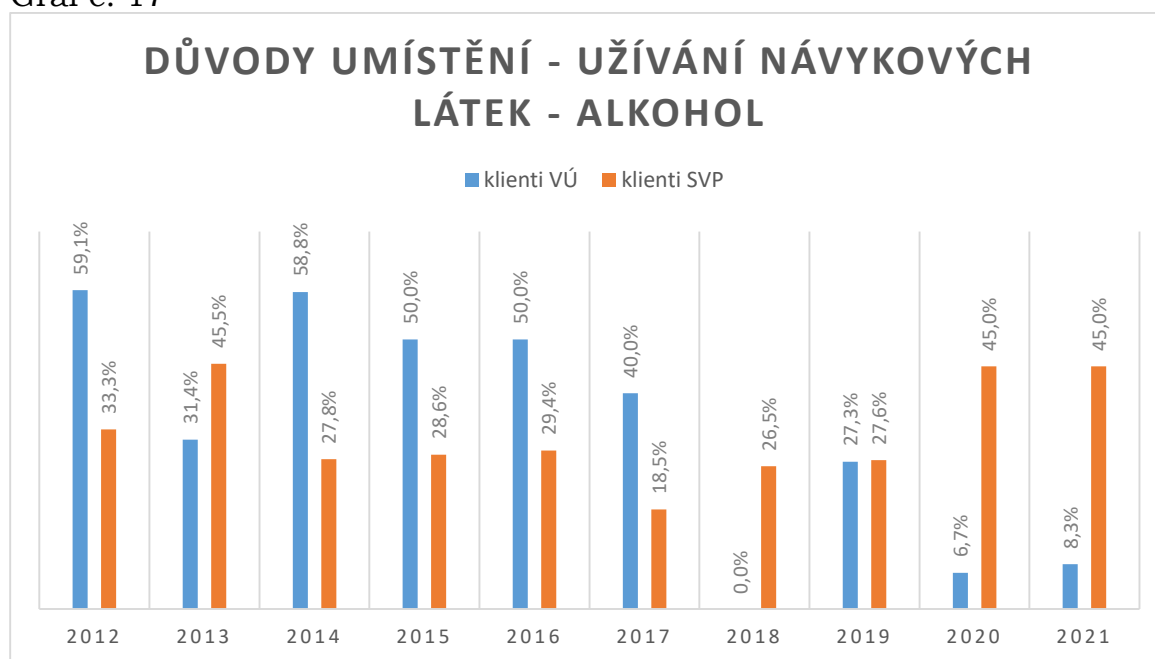
⁵⁶ Jedná se o klienty, kteří užívají léky jinak, než bylo lékařem předepsáno či užívali léky, které nebyly určené jim.

návykových látek v anamnéze od roku 2014. Od roku 2016 do roku 2018 užití tvrdých návykových látek u klientů střediska výchovné péče mírně převažuje a od roku 2019 klesá a je mírně nižší než u klientů výchovného ústavu.

Zde můžeme vidět vliv změny zákonných opatření⁵⁷ na vliv umístování dětí do střediska výchovné péče.

Graf číslo sedmnáct zaznamenává užívání alkoholu klienty, které je uvedeno v jejich anamnéze.

Graf č. 17

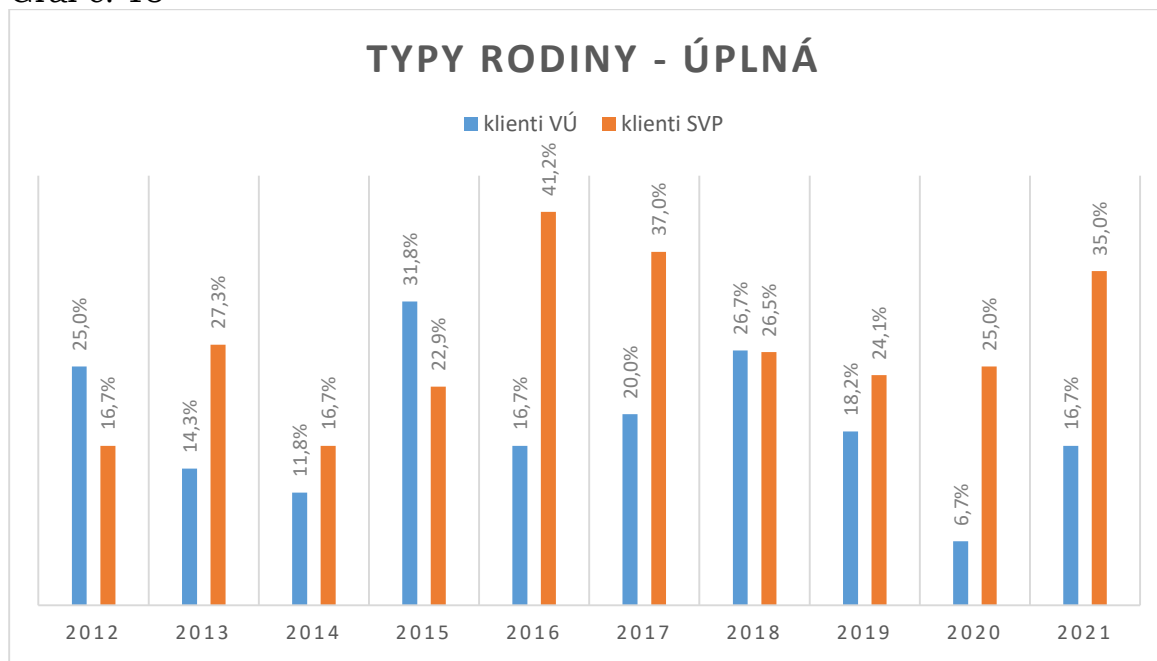


V roce 2012 je viditelný rozdíl u klientů výchovného ústavu v užívání alkoholu oproti klientům střediska výchovné péče. Klienti střediska výchovné péče mají navýšení užití alkoholu v roce 2013 oproti klientům výchovného ústavu. V roce 2014 až 2017 mají vyšší procento užití alkoholu v anamnéze klienti výchovného ústavu. Od roku 2018 se navyšuje užívání alkoholu klienty střediska výchovné péče. V roce 2019 se vyrovnává s klienty výchovného ústavu. V roce 2020 a 2021 klienti střediska výchovné péče významně převyšují klienty výchovného ústavu, zde se může jednat o reakci na pandemická opatření COVID 19.

⁵⁷ Občanský zákoník č. 89/2012 Sb., Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

Následné grafy mapují typy rodin, ze kterých klienti pocházejí. V grafu číslo osmnáct jsou uvedeni klienti, kteří pocházejí z úplných rodin, tedy s rodiči, které mají zapsané v rodném listu.

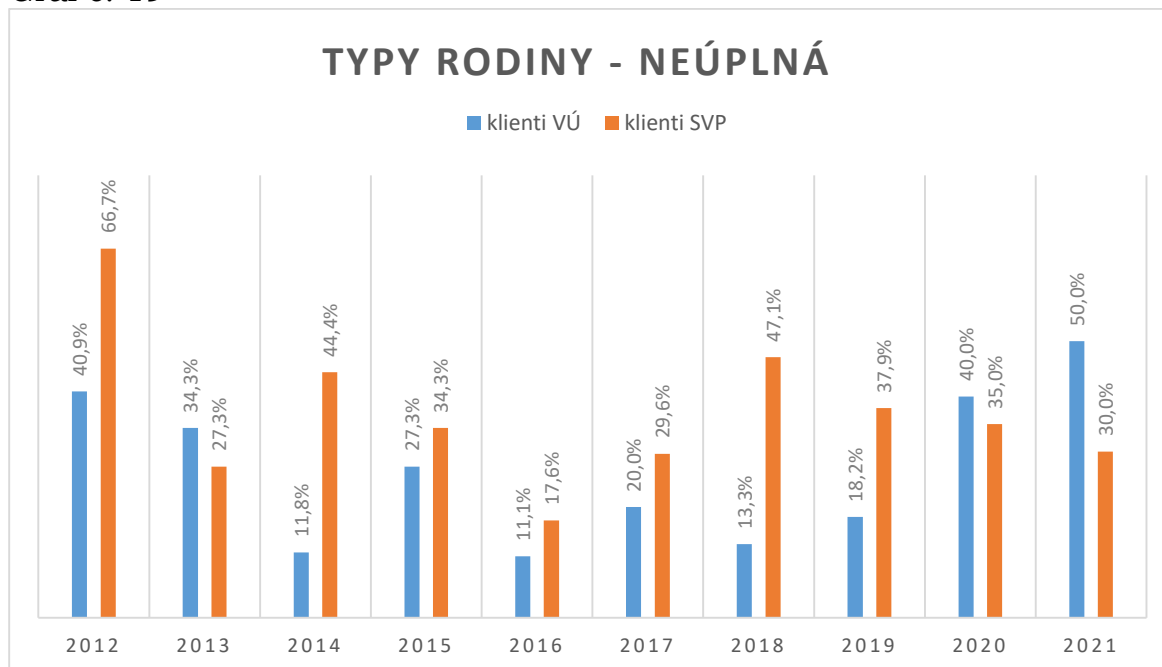
Graf č. 18



Klientům, kteří pocházejí z úplných rodin, dominují klienti umístění ve středisku výchovné péče oproti klientům výchovného ústavu, kteří převyšují klienty střediska výchovné péče pouze v letech 2012 a 2015. V roce 2018 jsou hodnoty téměř totožné.

V grafu číslo devatenáct jsou uvedeni klienti, kteří žijí ve společné domácnosti jen s jedním rodičem, kterého mají uvedeného v rodném listu.

Graf č. 19



V roce 2012 ve výchovném ústavu i ve středisku výchovné péče všichni klienti žili s matkou.

V roce 2013 66 % klientů z výchovného ústavu žilo s matkou a 33 % klientů žilo s otcem. Ve středisku výchovné péče všichni klienti žili s matkou.

V roce 2014 87 % klientů SVP žilo s matkou, 13 % klientů žilo s otcem. Ve výchovném ústavu 50 % klientů žilo s matkou, 50 % klientů žilo s otcem.

V roce 2015 83 % klientů výchovného ústavu žilo s matkou, 17 % žilo s otcem. Ve středisku výchovné péče 91 % klientů žilo s matkou, 9 % s otcem.

V roce 2016 83 % klientů střediska výchovné péče žilo s matkou, 17 % žilo s otcem. Ve výchovném ústavu všichni klienti žili s matkou.

V roce 2017 všichni klienti výchovného ústavu i střediska výchovné péče žili s matkou.

V roce 2018 93 % klientů ze střediska výchovné péče žilo s matkou, 7 % žilo s otcem. Všichni klienti žili s matkou.

V roce 2019 50 % klientů výchovného ústavu žilo s matkou, 50 % klientů žilo s otcem. Ve středisku výchovné péče 90 % klientů žilo s matkou, 10 % klientů žilo s otcem.

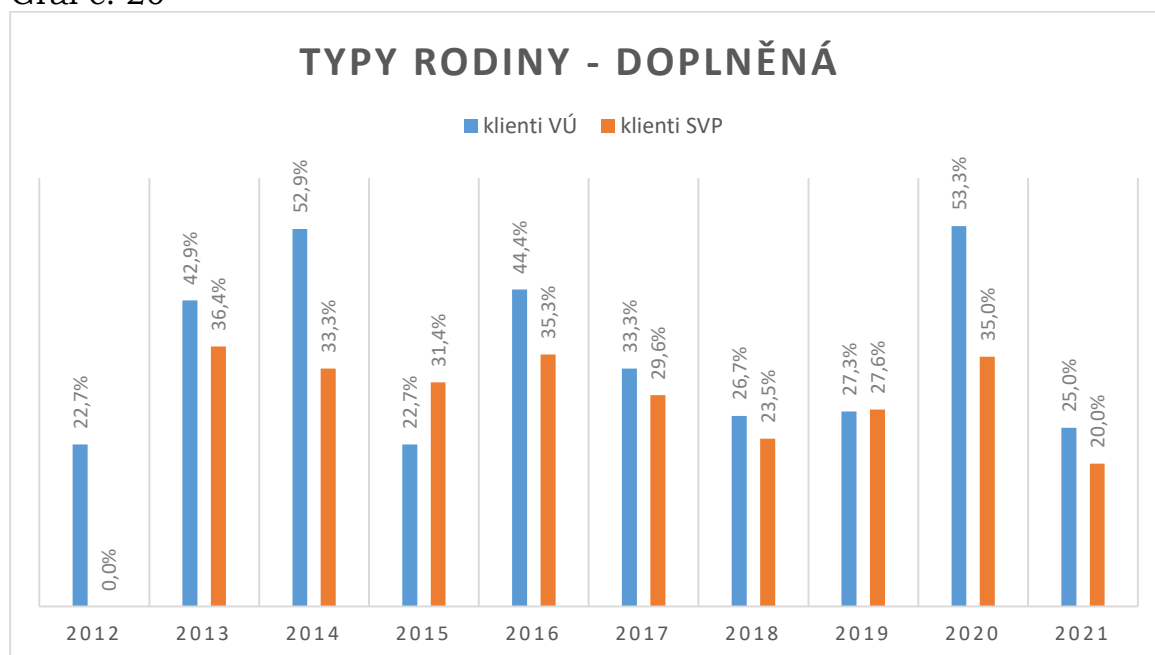
V roce 2020 všichni klienti střediska výchovné péče žili s matkou. Ve výchovném ústavu 80 % klientů žilo s matkou, 20 % klientů žilo s otcem.

V roce 2021 66 % klientů střediska výchovné péče žilo s matkou, 44 % klientů žilo s otcem. Všichni klienti výchovného ústavu žili s matkou.

Jak je patrné z uvedených dat, většina klientů střediska výchovné péče i výchovného ústavu, kteří pocházeli z neúplné rodiny, žili s matkou.

V grafu číslo dvacet jsou uvedeni klienti, kteří žijí ve společné domácnosti jen s jedním rodičem, kterého mají uvedeného v rodném listu a jeho partnerem, který se podílí na výchově klienta.

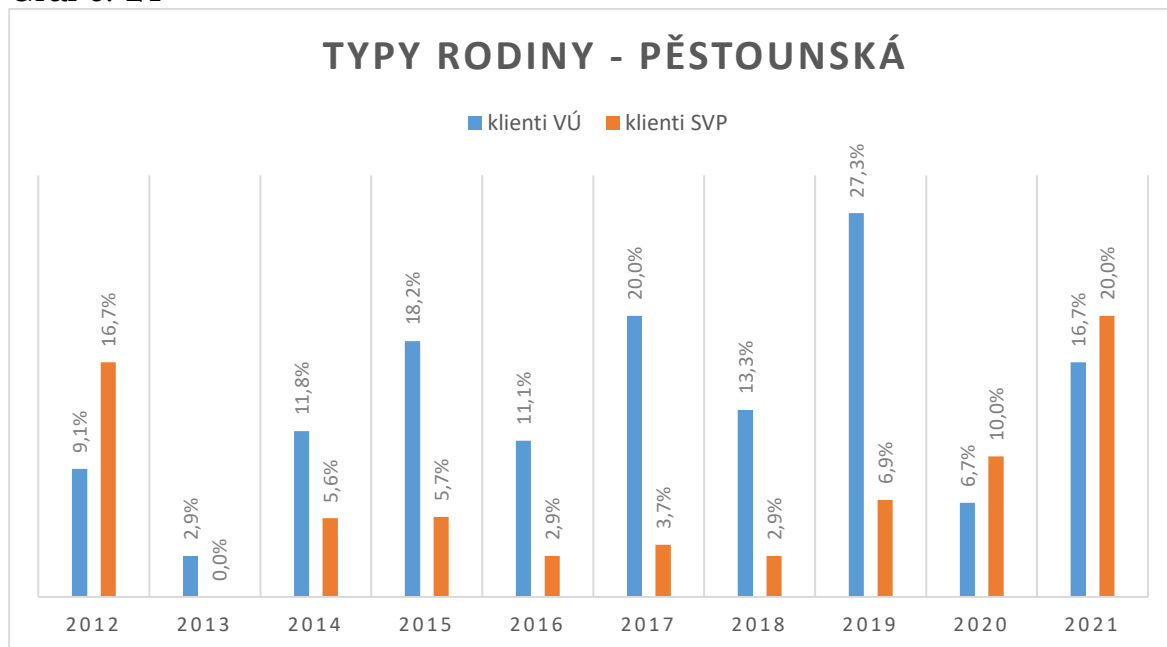
Graf č. 20



U klientů výchovného ústavu i u klientů střediska výchovné péče se nejčastěji jednalo o nové partnery matek, v menším zastoupení nové partnerky otců.

V grafu číslo dvacet jedna jsou uvedeni klienti, kteří prošli nějakou z forem pěstounské péče.

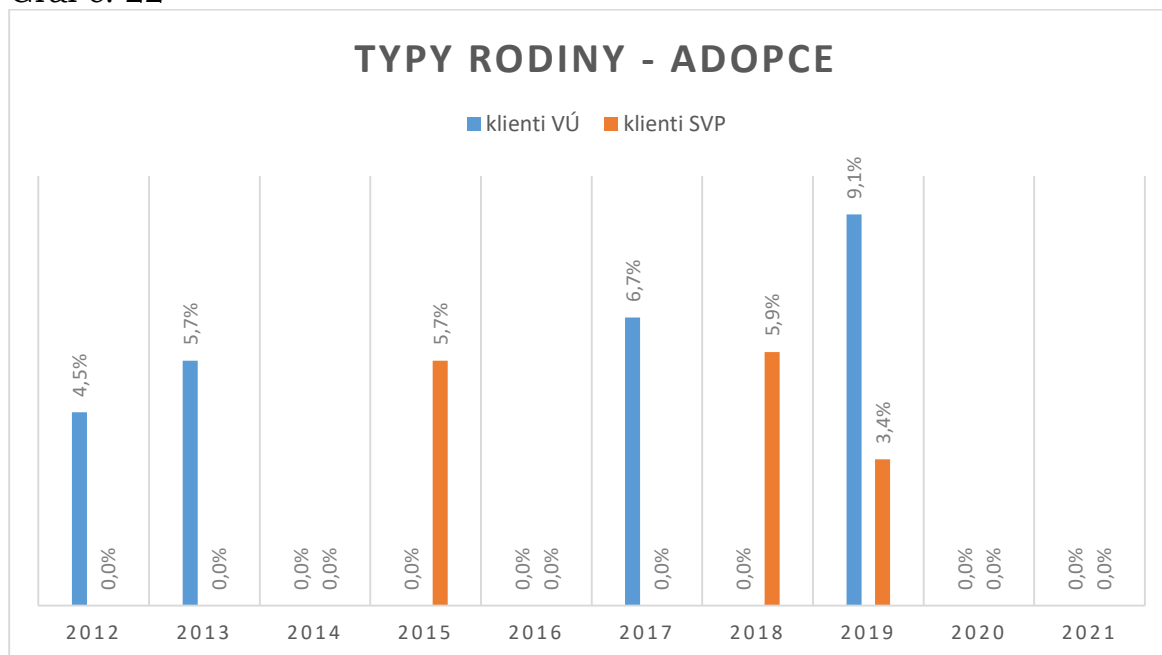
Graf č. 21



U klientů střediska výchovné péče se vždy jednalo o klienty, kteří pocházeli z pěstounské péče příbuzenské. U klientů z výchovného ústavu se se jednalo také hlavně o příbuzenskou pěstounskou péči, pouze v roce 2017 a 2019 byli umístění klienti z profesionální pěstounské péče.

V grafu číslo dvacet dva jsou uvedeni klienti, kteří byli adoptováni.

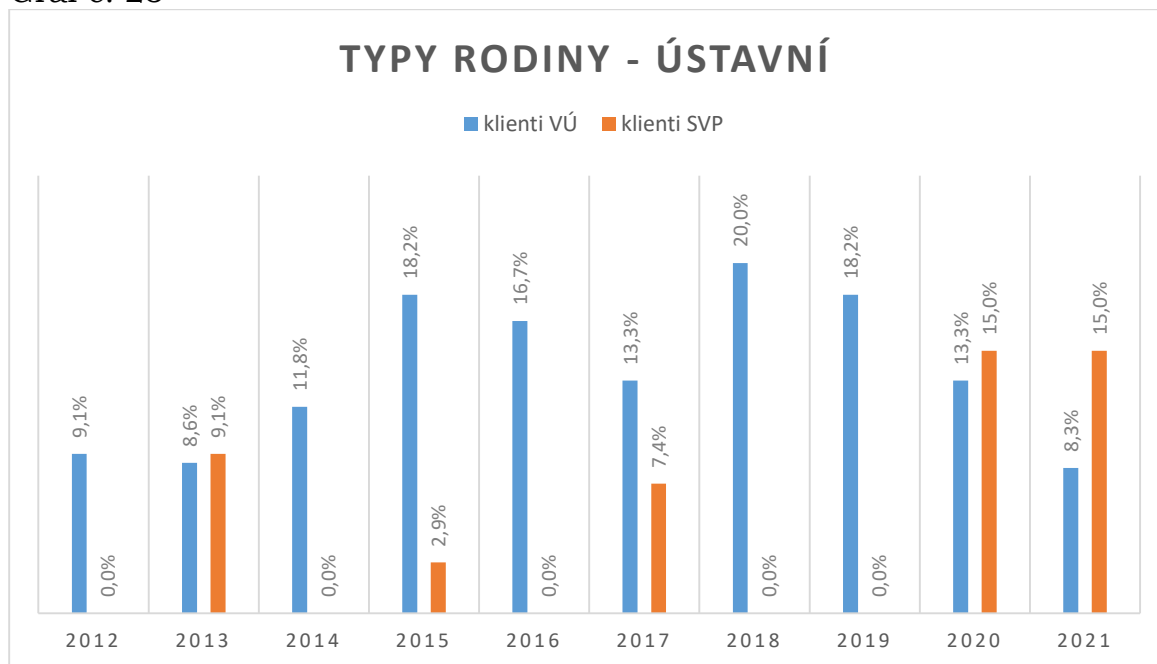
Graf č. 22



Tento údaj je samozřejmě nepovinný a záleží pouze na zákonném zástupci, zda nám tuto informaci předá. Je tedy možné, že jak ve výchovném ústavu, tak ve středisku výchovné péče bylo umístěno více adoptovaných klientů. Tato informace bývá většinou předána v situaci, kdy je rodič zoufalý a neví si rady jak s výchovou klienta dál. Ve všech případech se jednalo o klienty, se kterými rodiče nechtěli přerušit kontakt.

V grafu číslo dvacet tři jsou uvedeni klienti, kterým byla nařízena ústavní výchova a ve školském výchovném zařízení či v kojeneckém ústavu strávili minimálně tři roky.

Graf č. 23



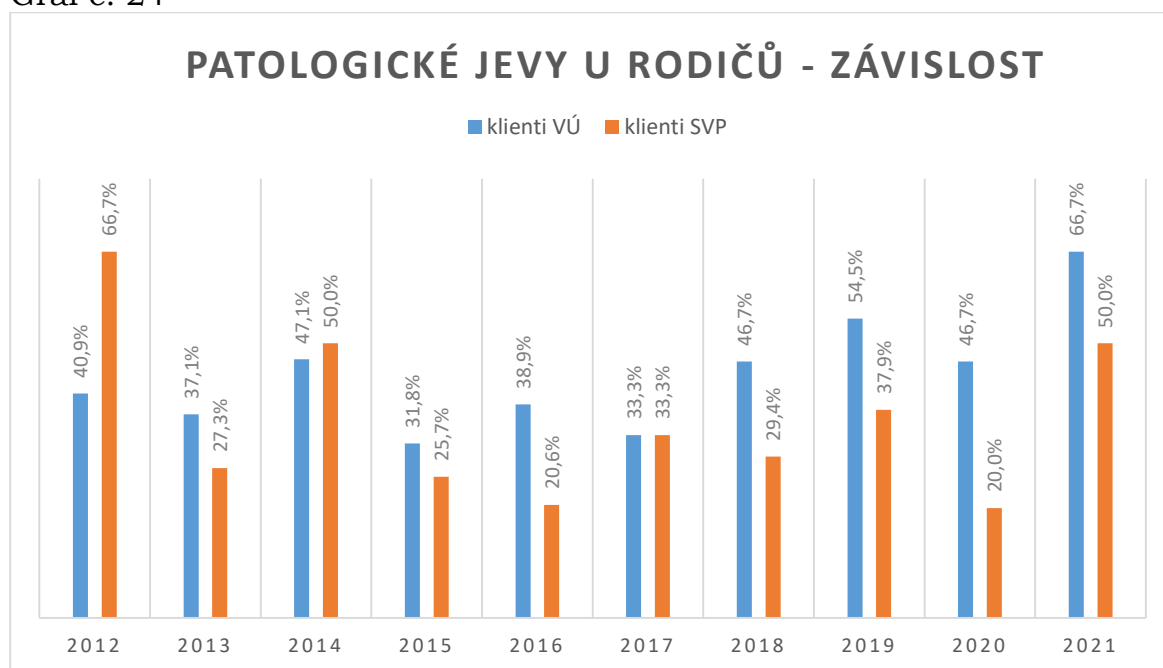
U klientů výchovného ústavu se nejčastěji jedná o klienty, kteří byli přemístěni z dětského domova nebo dětského domova se školou či jiného výchovného ústavu.

U klientů střediska výchovné péče se jedná o klienty, kteří byli umístěni ve školském výchovném zařízení, kterému mohlo předcházet zdravotnické zařízení, a z toho byli nejčastěji svěřeni do pěstounské péče svých příbuzných.

Další série grafů je zaměřena na patologické jevy rodičů, které jsou uvedeny v dokumentaci klienta, či byly zjištěny během pobytu dítěte v zařízení.

Graf číslo dvacet čtyři je zaměřen na závislostní chování rodičů. Zde jsou uvedeni rodiče, kteří prošli léčbou závislostí, či jim byla doporučena nebo sami přiznali svou závislost.

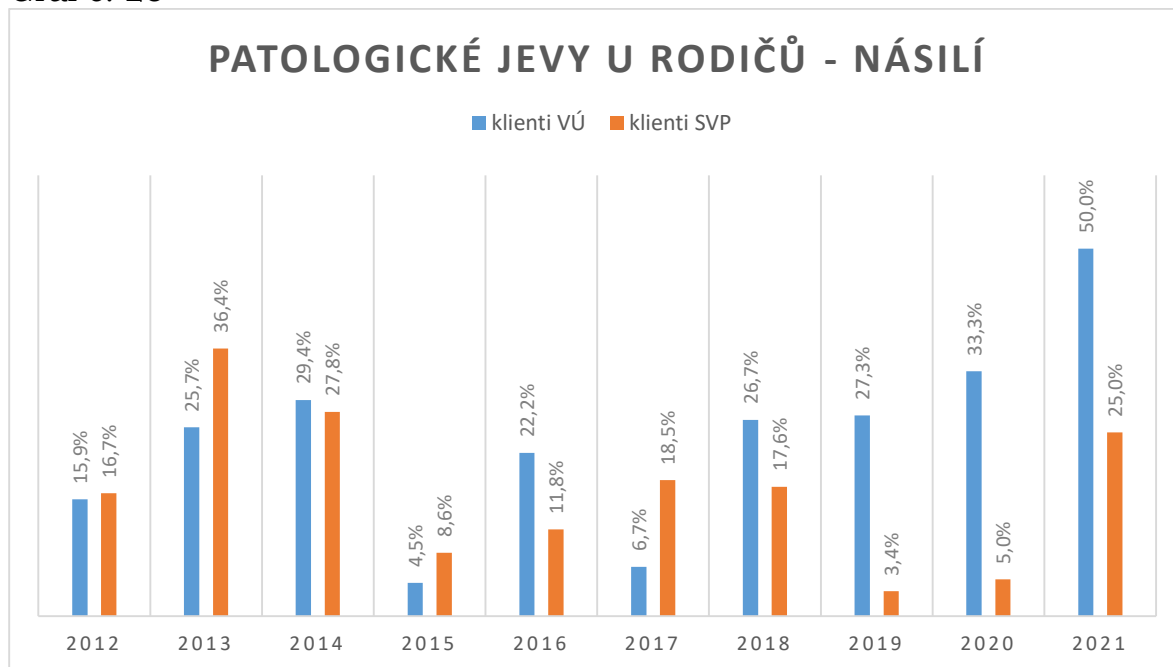
Graf č. 24



U klientů střediska výchovné péče i u klientů výchovného ústavu se nejčastěji jednalo o závislost rodičů na alkoholu v menší míře na omamných a psychotropních látkách a nejméně rodičů byli gambleři.

Graf číslo dvacet pět je zaměřen na násilné chování zákonných zástupců či osob odpovědných za výchovu, které je uvedeno v anamnéze klienta.

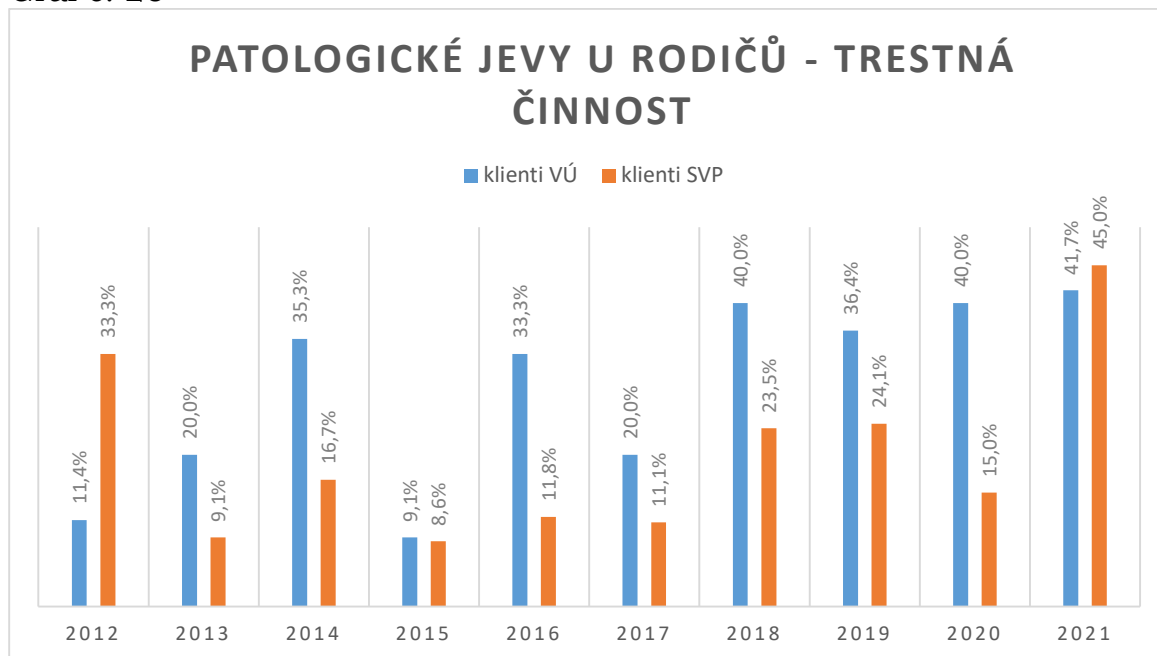
Graf č. 25



U klientů střediska výchovné péče i u klientů výchovného ústavu se nejčastěji jednalo o násilné chování otců, dosti početné bylo i násilné chování matek a v menší míře násilné chování obou zákonných zástupců či osob odpovědných za výchovu.

Graf číslo dvacet šest je zaměřen na zákonné zástupce či osoby odpovědné za výchovu, kteří byli trestně stíháni a pravomocně odsouzeni.

Graf č. 26

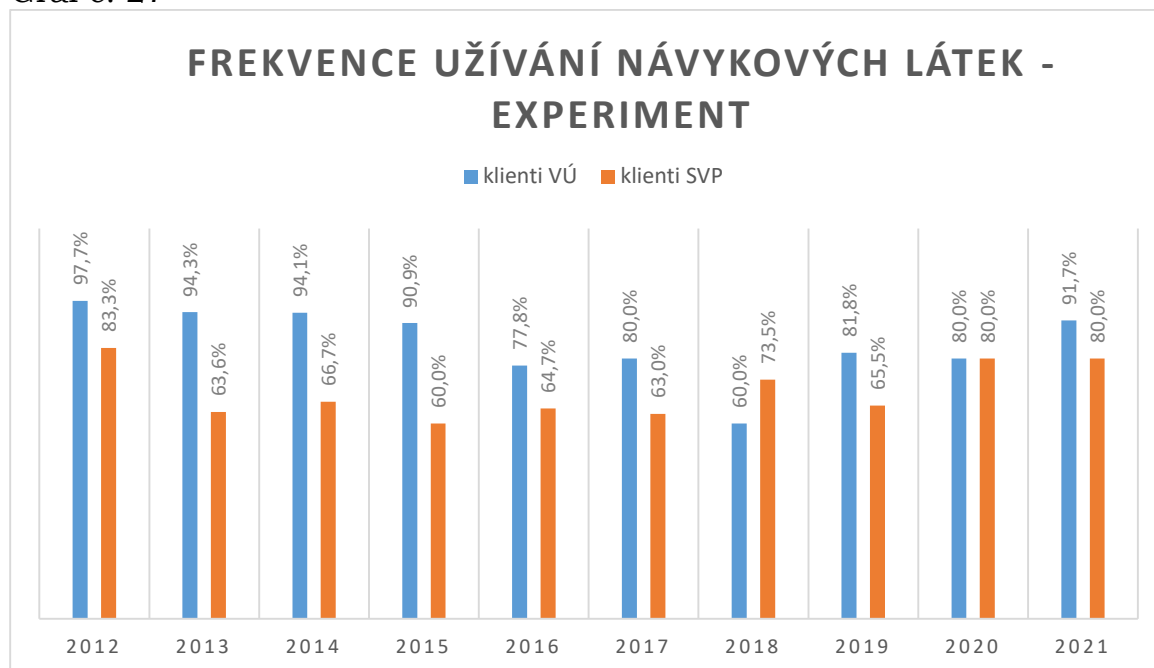


U klientů střediska výchovné péče i u klientů výchovného ústavu se nejčastěji jednalo o trestnou činnost otců, dosti početná byla i trestná činnost matek a v menší míře trestná činnost obou zákonných zástupců či osob odpovědných za výchovu.

Další série grafů je zaměřená na užívání návykových látek, jak z pohledu frekvence, tak zaměřením na jednotlivé typy užívaných látek.

Graf číslo dvacet sedm uvádí klienty, kteří experimentovali s návykovými látkami. Muže se jednat o experiment s měkkými i tvrdými návykovými látkami. Nejedná se o experimentování s alkoholem.

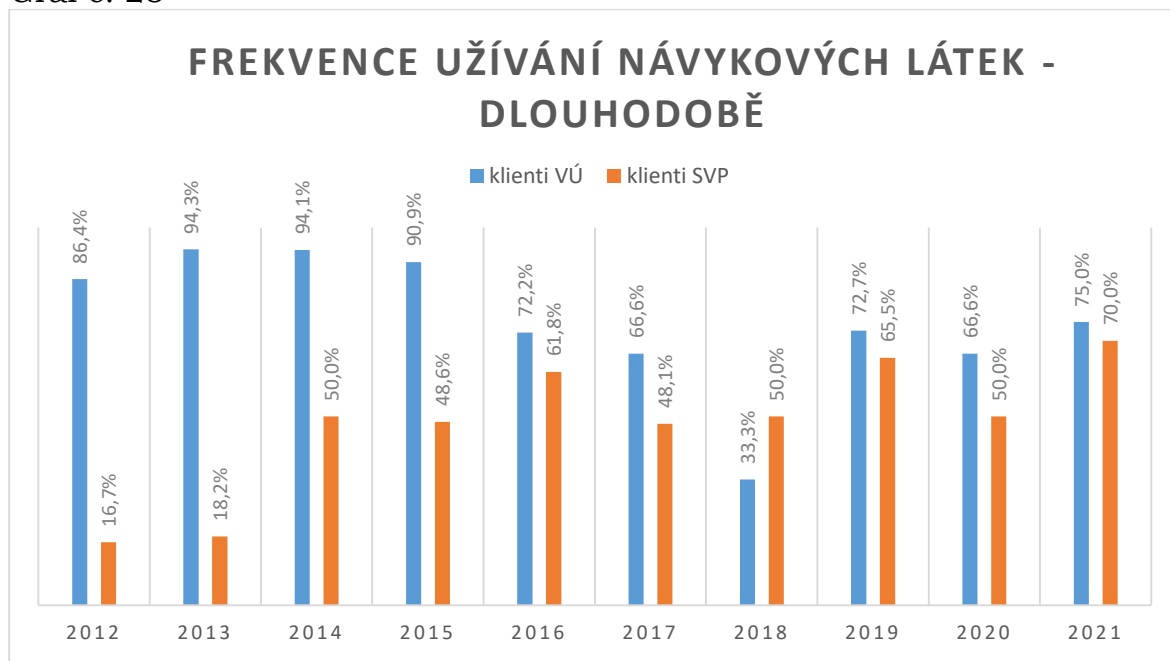
Graf č. 27



Zde u získaných dat ohledně experimentování s návykovými látkami, kdy se jedná o omamné a psychotropní látky mě nepřekvapuje vysoké procento experimentujících klientů ve výchovném ústavu, ale vysoká procenta u klientů střediska výchovné péče. U klientů střediska se dá hovořit o lehce vzestupné tendenci k experimentování s omamnými a psychotropními látkami. U klientů výchovného ústavu se jedná o lehce sestupnou tendenci k experimentování s omamnými a psychotropními látkami do roku 2019, poté opět vzestupnou tendenci v roce 2020 a 2021. V roce 2020 a 2021 klienti výchovného ústavu i klienti střediska výchovné péče experimentovali během pandemie COVID 19 s dostupnými látkami, které dříve neužívali.

Graf číslo dvacet osm uvádí klienty, kteří užívali návykové látky dlouhodobě. Může se jednat o dlouhodobé užívání měkkých i tvrdých návykových látek. Nejedná se o dlouhodobé užívání alkoholu.

Graf č. 28



Mezi nejčastěji užívané návykové látky dlouhodobě u klientů výchovného ústavu i klientů střediska výchovné péče patří marihuana a pervitin. V menší míře se jednalo o extázi, LSD a léky.

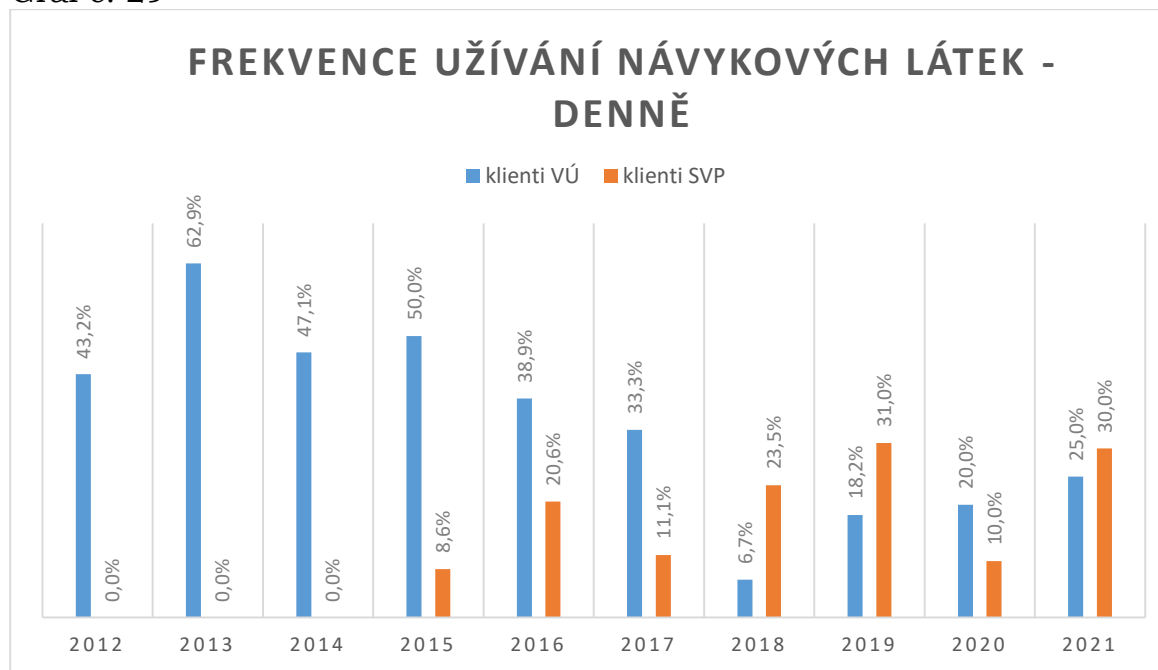
Na tomto grafu je velmi patrný rozdíl mezi klienty výchovného ústavu a klienty střediska výchovné péče v roce 2012, který se postupem času mění a hodnoty se skoro vyrovnávají. Je vidět, že dlouhodobé užívání návykových látek u klientů výchovného ústavu klesá, oproti klientům střediska výchovné péče, kde viditelně stoupá.

Zde můžeme vidět vliv změny zákonných opatření na vliv umisťování dětí do střediska výchovné péče.⁵⁸

⁵⁸ Občanský zákoník č. 89/2012 Sb., Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

Graf číslo dvacet devět uvádí klienty, kteří užívali návykové látky každý den. Může se jednat o každodenní užívání měkkých i tvrdých návykových látek. Nejedná se o každodenní užívání alkoholu.

Graf č. 29



K nejčastěji užívané návykové látce u klientů výchovného ústavu i klientů střediska výchovné péče denně patří marihuana, v minimálním počtu pervitin.

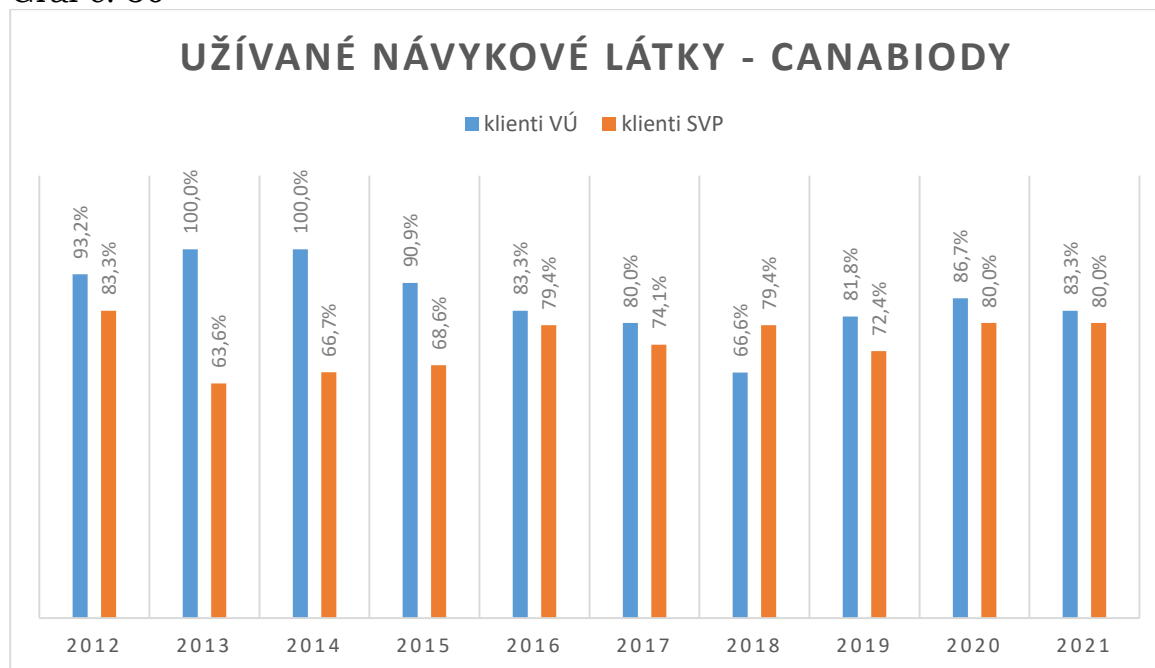
Graf číslo dvacet devět ukazuje rozdíl mezi klienty výchovného ústavu a klienty střediska výchovné péče. Do roku 2015 se jedná o denní uživatele návykových látek pouze ve výchovném ústavu. Od roku 2015 přibývají denní uživatelé návykových látek i mezi klienty střediska výchovné péče a procenta těchto uživatelů stoupají. Je vidět, že dlouhodobé užívání návykových látek u klientů výchovného ústavu klesá.

Zde můžeme vidět vliv změny zákonných opatření na vliv umístování dětí do střediska výchovné péče.⁵⁹

⁵⁹ Občanský zákoník č. 89/2012 Sb., Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

Graf číslo třicet uvádí klienty, kteří uvedli užívání canabiodů, dotazované látky marihuana a hašiš. Jsou uvedeni klienti, kteří s danými látkami experimentovali, užívali je dlouhodobě či denně.

Graf č. 30

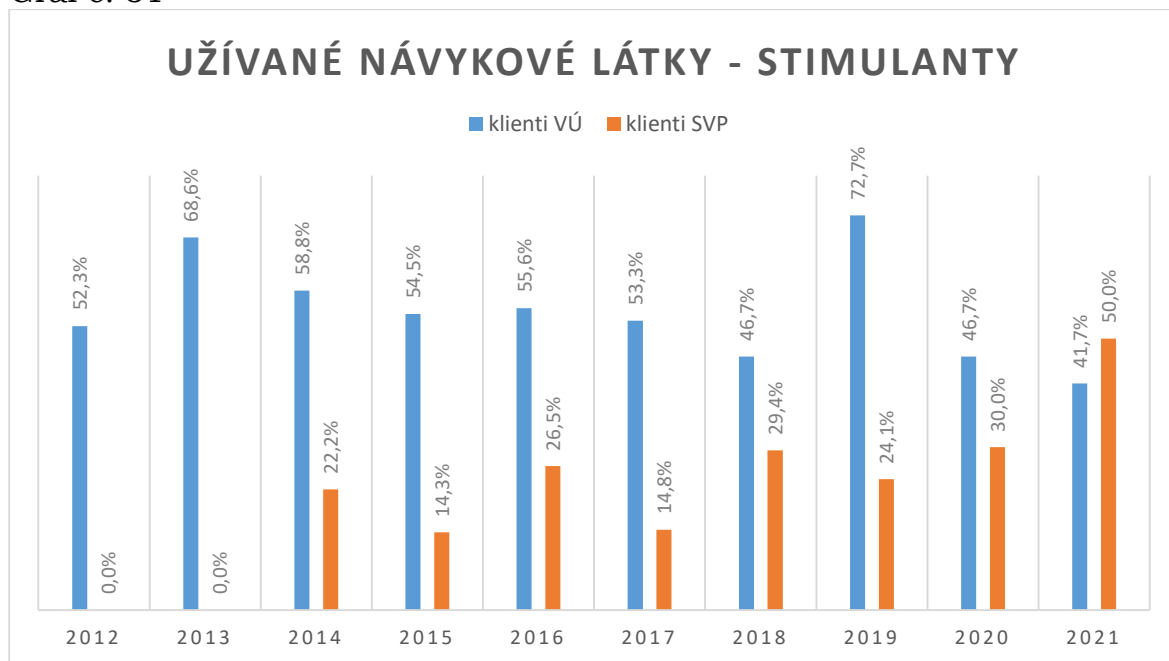


Preferovanou látkou jak u klientů výchovného ústavu, tak u klientů střediska výchovné péče je marihuana. Klientů, kteří uvedli užití hašiše, bylo minimum a vždy se jednalo o experiment.

Užívání marihuany u asociální mládeže je častým jevem. Domnívala jsem se, že klienti výchovného ústavu budou značně převyšovat klienty střediska výchovné péče, ale není tomu tak, krom roku 2013, 2014 a 2015. V roce 2012 a poté od roku 2016 jsou data značně vyrovnaná, u klientů výchovného ústavu mají sestupnou tendenci, u klientů střediska výchovné péče mají vzestupnou tendenci.

Graf číslo třicet jedna uvádí klienty, kteří uvedli užívání stimulantů, dotazované látky pervitin, kokain a extáze. Jsou uvedeni klienti, kteří s danými látkami experimentovali, užívali je dlouhodobě či denně.

Graf č. 31



Preferovanou látkou z řady stimulantů u klientů výchovného ústavu je pervitin, stejně je tomu u klientů střediska výchovné péče, pakliže se jedná o dlouhodobé užívání. U experimentování je častěji uvedena extáze, většinou jako možnost nového zážitku s přáteli. Klientů, kteří uvedli užití kokainu, bylo minimum vzhledem k pořizovací hodnotě a nedostupnosti zdroje. Při užití kokainu se vždy jednalo o experiment.

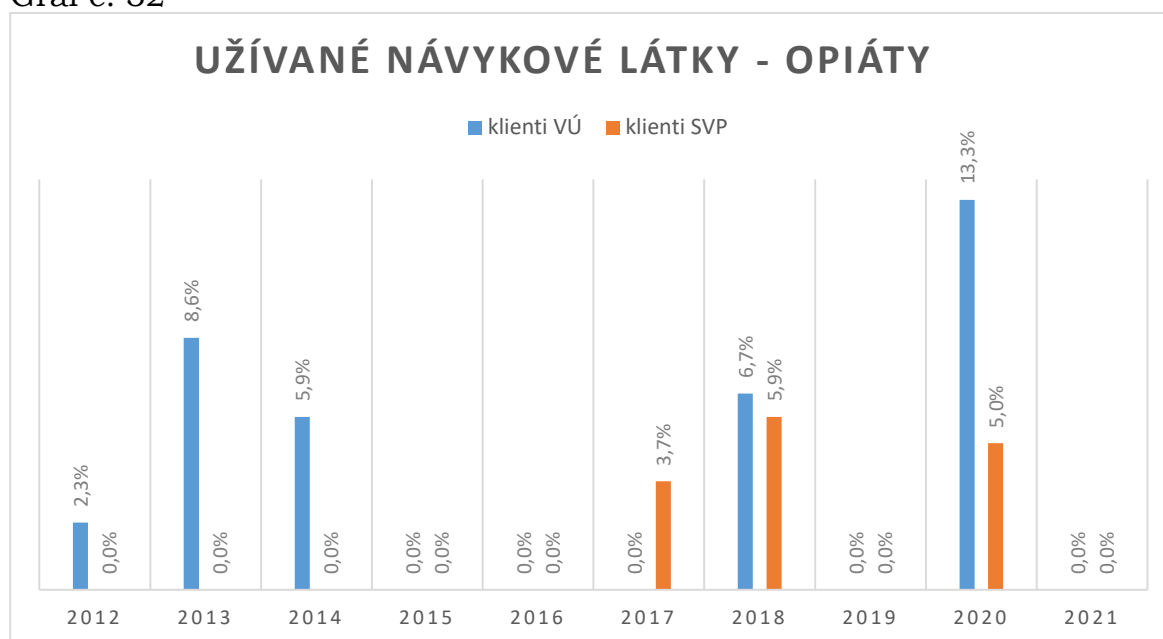
Užívání tvrdých návykových látek už patří k antisociálnímu chování. Z tohoto pohledu by mezi uživateli měli být hlavně klienti výchovného ústavu, což je v grafu viditelné. Ovšem užívání stimulantů u klientů střediska výchovné péče se objevuje od roku 2014 a má spíše vzestupnou tendenci oproti klientům výchovného ústavu, kde užívání stimulantů má sestupnou

tendenci, krom roku 2019. Tento rok jsme přijali větší počet klientů z dětských domovů se školou⁶⁰.

Zde můžeme vidět vliv změny zákonných opatření na vliv umisťování dětí do střediska výchovné péče.⁶¹

Graf číslo třicet dva uvádí klienty, kteří uvedli užívání opiátů, dotazované látky heroin a metadon. Jsou uvedeni klienti, kteří s danými látkami experimentovali, užívali je dlouhodobě či denně.

Graf č. 32



U uživatelů, kteří uvedli zkušenost s opiáty, se vždy jednalo o experiment s heroinem, jak z řad klientů výchovného ústavu, tak z řad klientů střediska výchovné péče. Vždy se jednalo o experimentátory, kteří měli touhu zkusit vše, co mohou sehnat. Zkušenosti s užitím látky popisovali tak, že nepreferují stav, který přináší,⁶² navíc zde byl patrný strach z rychlé tvorby závislosti.

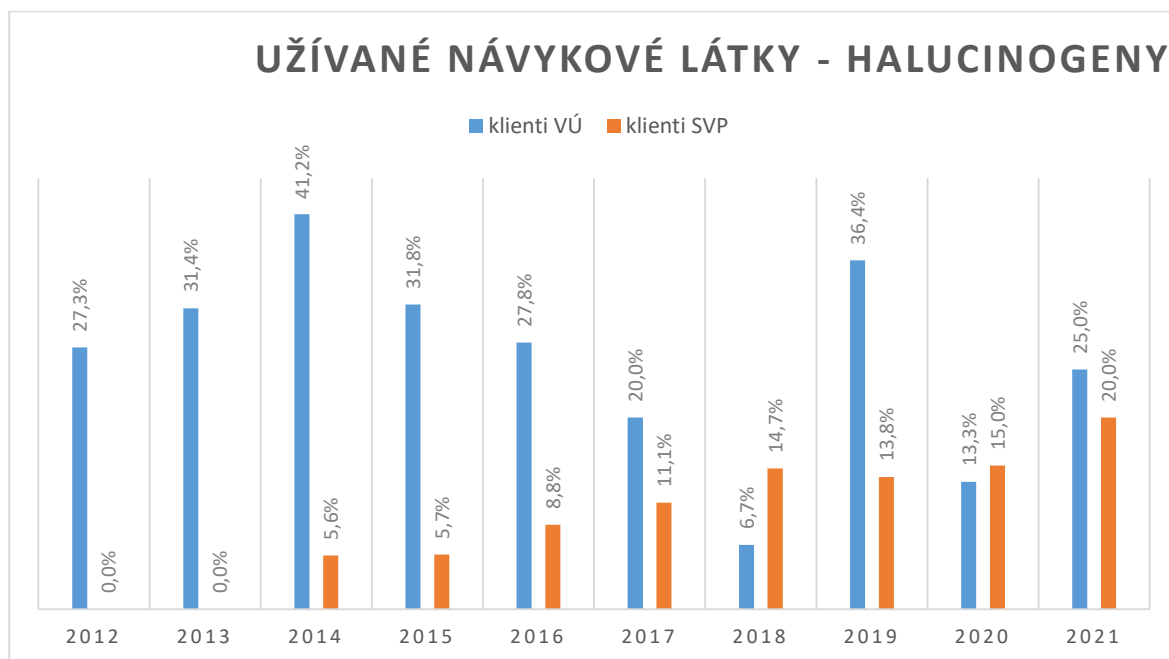
⁶⁰ Dětské domovy se školou nejčastěji provádí detekci na návykové látky formou testu na marihuanu. Klienti to vědí, a aby předešli negativnímu hodnocení, neužívají marihuanu, ale dle dostupnosti užívají pervitin, alkohol a zneužívají psychiatrickou medikaci.

⁶¹ Občanský zákoník č. 89/2012 Sb., Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

⁶² Při dotazování klientů, kteří jsou uživateli návykových látek, má heroin velmi negativní pověst, kvůli které se mu vyhýbají. Pověstinou je to věta typu: „Heroin ne, nejsem přeci feťák.“

Graf číslo třicet tři uvádí klienty, kteří uvedli užívání halucinogenů, dotazované látky LSD a lysohlávký. Jsou uvedeni klienti, kteří s danými látkami experimentovali, užívali je dlouhodobě či denně.

Graf č. 33



Klienti, kteří uváděli zkušenost s halucinogeny, měli většinou zkušenost jak s LSD, tak lysohlávkami či jen s jednou látkou. Ve větší míře se jednalo o experiment.

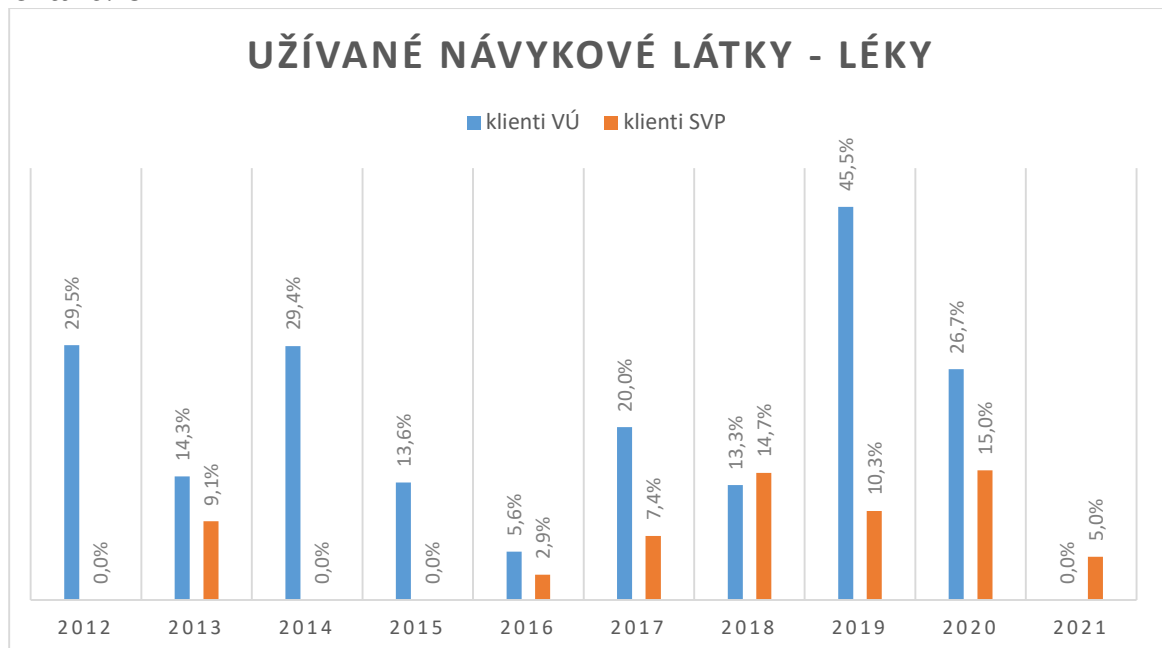
Klienti výchovného ústavu více experimentovali s halucinogeny, ale zkušenost s jejich užitím má kolísavou tendenci. Navýšení vždy přišlo s klienty, kteří chtěli zkusit nové látky bez ohledu na následky.

U klientů střediska výchovné péče se jedná o stoupající tendenci od roku 2014. Zde můžeme vidět vliv změny zákonných opatření na vliv umisťování dětí do střediska výchovné péče.⁶³

⁶³ Občanský zákoník č. 89/2012 Sb., Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

Graf číslo třicet čtyři uvádí klienty, kteří uvedli zneužívání léků. Zde se jedná o klienty, kteří užívali léky jinak, než bylo lékařem předepsáno či užívali léky, které nebyly určené jim. Jsou uvedeni klienti, kteří s danými látkami experimentovali, užívali je dlouhodobě či denně.

Graf č. 34



Zde se vždy jednalo o klienty, kteří používali léky jako náhražku jiných látek. Tito klienti měli přístup buď ke svým lékům, které užívali jinak, nebo je měli od kamarádů či je brali rodičům nebo jiným členům rodiny.

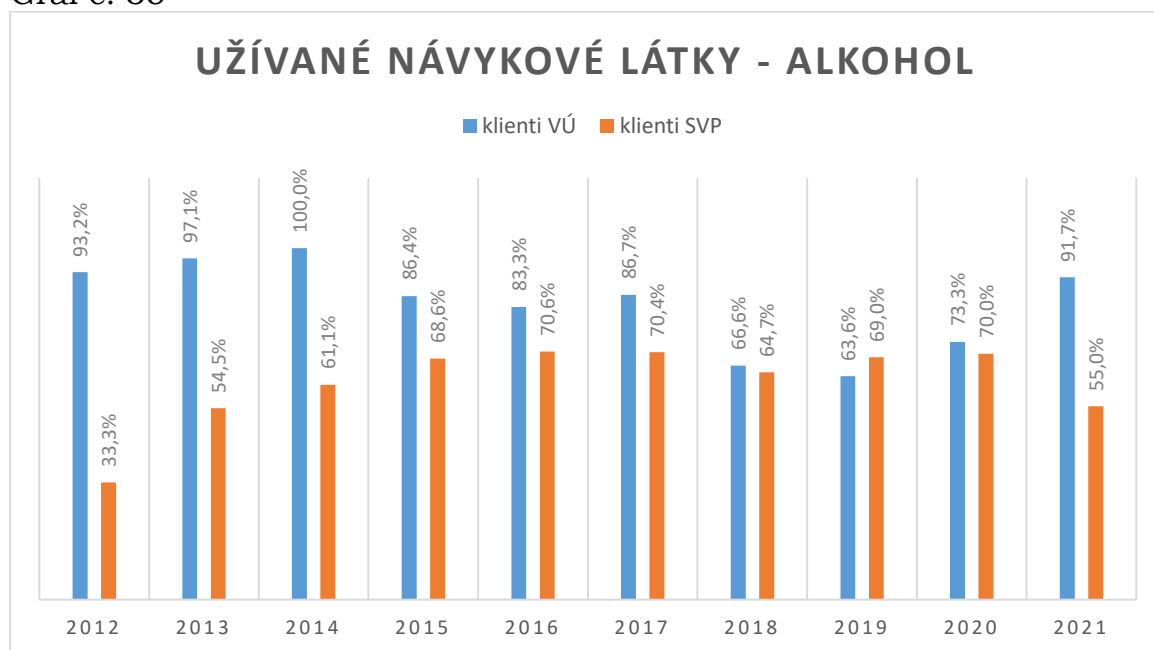
Vysoké procento u klientů výchovného ústavu v roce 2019 má za následek jeden z klientů, který své matce lékařce odcizil blok s recepty, které měla podepsané i s razítkem. Tento klient zásoboval své kamarády ve výchovném ústavu vybranými léky, které zneužívali.

Zde se jedná o velmi nebezpečné užívání. Klienti nemohou vědět, jak prášek zapůsobí. U všech klientů jak výchovného ústavu, tak střediska výchovné péče, byl vždy veden pohovor individuálně nebo skupinově o škodlivosti a nebezpečnosti daného užívání.⁶⁴

⁶⁴ V roce 2020 byl ve středisku výchovné péče umístěn klient, který se svými kamarády rozdrtil své prášky na ADHD a tuto drť užívali nasálně. Všichni byli v bezvědomí hospitalizováni, naštěstí nikdo z nich neměl trvalé následky. Daný chlapec této čin spáchal před patnáctým rokem svého věku.

Graf číslo třicet pět uvádí klienty, kteří uvedli užívání alkoholu a přivedli se tak do stavu opilosti, který nemohli ovládat. Jsou uvedeni klienti, kteří s danou látkou experimentovali, užívali ji dlouhodobě či denně.

Graf č. 35



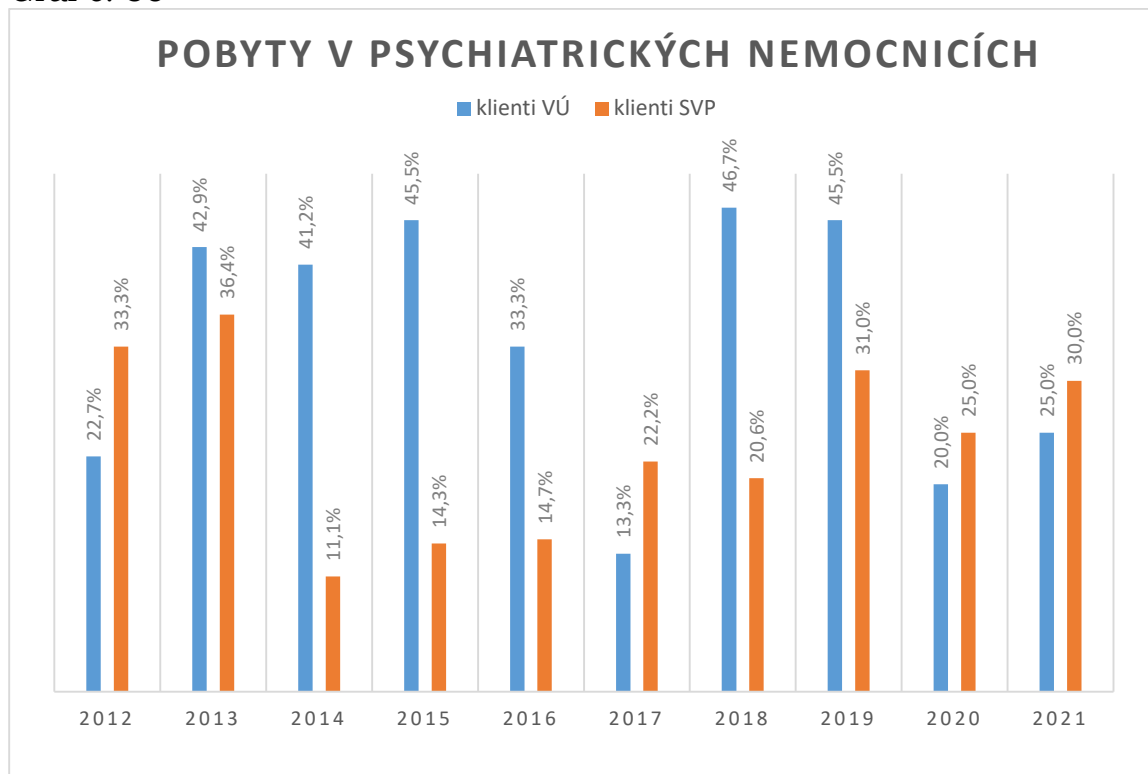
Alkohol patří mezi stále nejlépe dostupné návykové látky. Ač klienti povětšinou alkohol nepreferují, přiznávají jeho užití, když nemají jinou látku. Mezi preferované lihoviny klientů výchovného ústavu i klientů střediska výchovné péče patří destiláty. Pokud se nejedná o preferovaný stav opilosti, jsou v oblibě ovocná piva a cidery⁶⁵.

Oblibu pití piva uvedli pouze někteří klienti výchovného ústavu.

⁶⁵ Nápoj vyráběný alkoholovým kvašením jablečného moštu. Nápoj je populární především v západní Evropě. Obsah alkoholu v nápoji se pohybuje od 1,2 % do 8,5 %. Cider [online]. [cit. 29.01.2023]. Dostupné z <https://cs.wikipedia.org/wiki/Cider>

Graf číslo třicet šest uvádí klienty, kteří byli hospitalizováni v psychiatrické nemocnici.

Graf č. 36

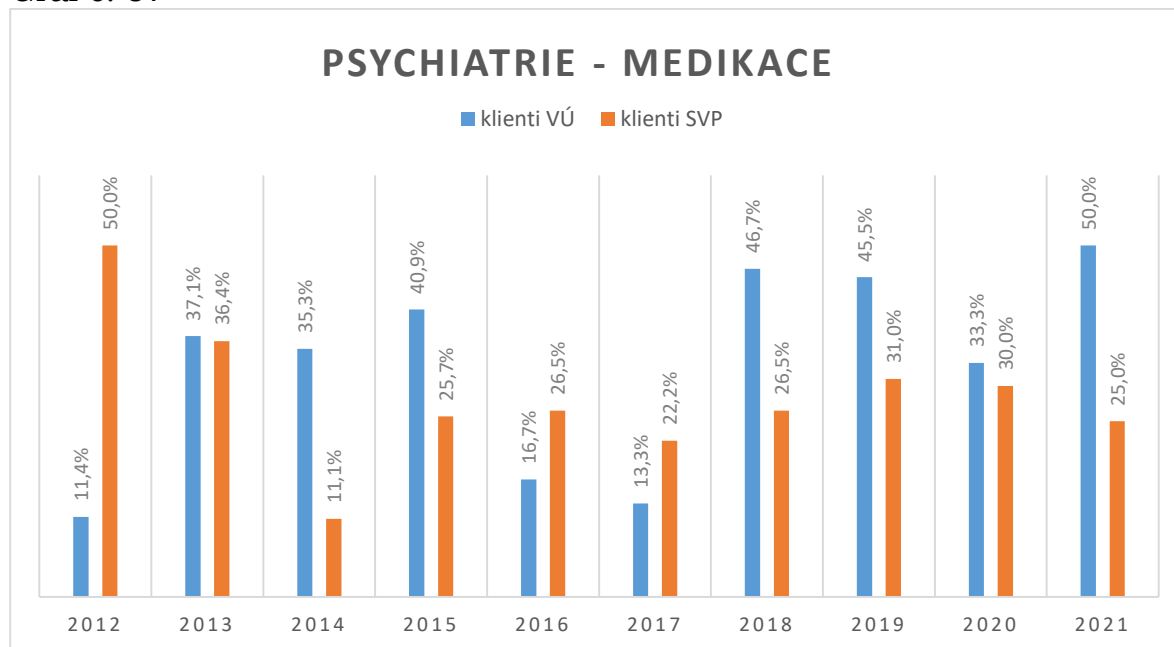


Z grafu číslo třicet šest je patrná vyšší míra hospitalizace v psychiatrických nemocnicích klientů výchovného ústavu oproti klientům střediska výchovné péče. Zvláštní nárůst je u klientů střediska výchovné péče v letech 2020 a 2021. Dle získaných dat se jedná o pobyty před pandemickou situací.

Z našeho pohledu je spolupráce s psychiatrickými nemocnicemi u některých klientů nezbytná pro uklidnění, změnu medikace, někteří klienti hospitalizaci vyvolávají s cílem odpočinku.

Graf číslo třicet sedm uvádí klienty, kteří měli předepsanou psychiatrickou medikaci.

Graf č. 37



Školská výchovná zařízení jsou často kritizována za medikaci, která je jejich klientům předepisována ve vyšší míře, než je nutné. Tato kritika je těžko vyvratitelná, protože nutnost medikace musí posoudit lékař⁶⁶. Výchovný ústav a Středisko výchovné péče Klíčov se k psychiatrické medikaci staví dobrovolně. Chceme, aby klienti, kteří mají tyto léky, je brali dobrovolně a věděli, proč je berou. S klienty opakovaně probíráme rizika vysazení medikace a vliv, který to na jejich chování může mít. Zároveň chceme znát vedlejší účinky, které klient pociťuje, abychom mohli vše konzultovat s psychiatrem dítěte. Naším cílem je, aby dítě bralo medikaci dobrovolně, nevyhazovalo prášky či s nimi dokonce neobchodovalo. Tento přístup uplatňujeme jak ve výchovném ústavu, tak ve středisku výchovné péče, kde

⁶⁶ Zde je také velmi důležité kolik medikace má dítě předepsáno, jelikož děti, které medikaci potřebují, mívají často mnohem více léků, než je potřebné. Tato situace je patrná u klientů výchovného ústavu ve chvíli, kdy přicházejí z jiného školského výchovného zařízení typu dětský domov a dětský domov se školou. U těchto dětí, po domluvě s psychiatrem medikaci snižujeme skoro vždy. Klienti střediska výchovné péče nemívají větší množství medikace, než by bylo potřeba.

klienty sice nemáme v přímém zaopatření a nekomunikujeme s psychiatry dětí, ale mluvíme s dětmi o lécích a konzultujeme s jejich rodiči.

Z těchto důvodů bych očekávala, že mnou vyzkoumaná data budou významně převyšovat klienti výchovného ústavu oproti klientům střediska výchovné péče. Dokonce v letech 2012, 2016 a 2017 byl procentuálně vyšší počet klientů s medikací ve středisku výchovné péče.

Zajímavým poznatkem je, že u klientů střediska výchovné péče se do roku 2016 vyskytovala pouze medikace spojená s ADHD a agresí. Od roku 2016 se začala objevovat medikace spojená s úzkostnými stavy.

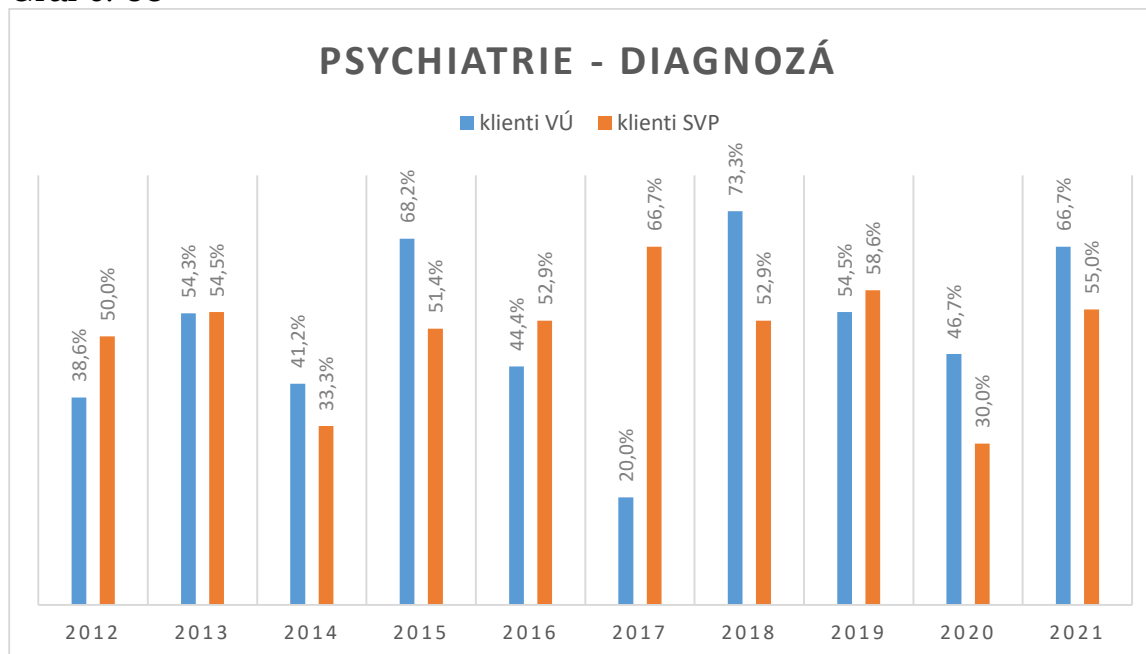
Klienti výchovného ústavu mají také medikaci spojenou hlavně s ADHD a agresí. Od roku 2015 je uváděna i medikace spojená se závislostním chováním, ale jedná se jen o jednoho klienta. Od roku 2018 je uvedena medikace spojená s úzkostnými stavy u klientů ve výchovném ústavu.

Nárůst medikace není patrný ani v souvislosti s COVID 19. U klientů výchovného ústavu jsme z tohoto důvodu medikaci nenavyšovali. V případě klientů SVP bylo pouze v některých případech rodičům doporučeno zahájit spolupráci s psychiatrií pro úzkostné stavy dítěte⁶⁷.

⁶⁷ Tyto data by bylo dobré zaznamenávat od roku 2022, jelikož počty úzkostných klientů v péči střediska výchovné péče nyní významně stoupají.

Graf číslo třicet osm uvádí klienty, kteří měli v dokumentaci uvedenou psychiatrickou diagnózu.

Graf č. 38



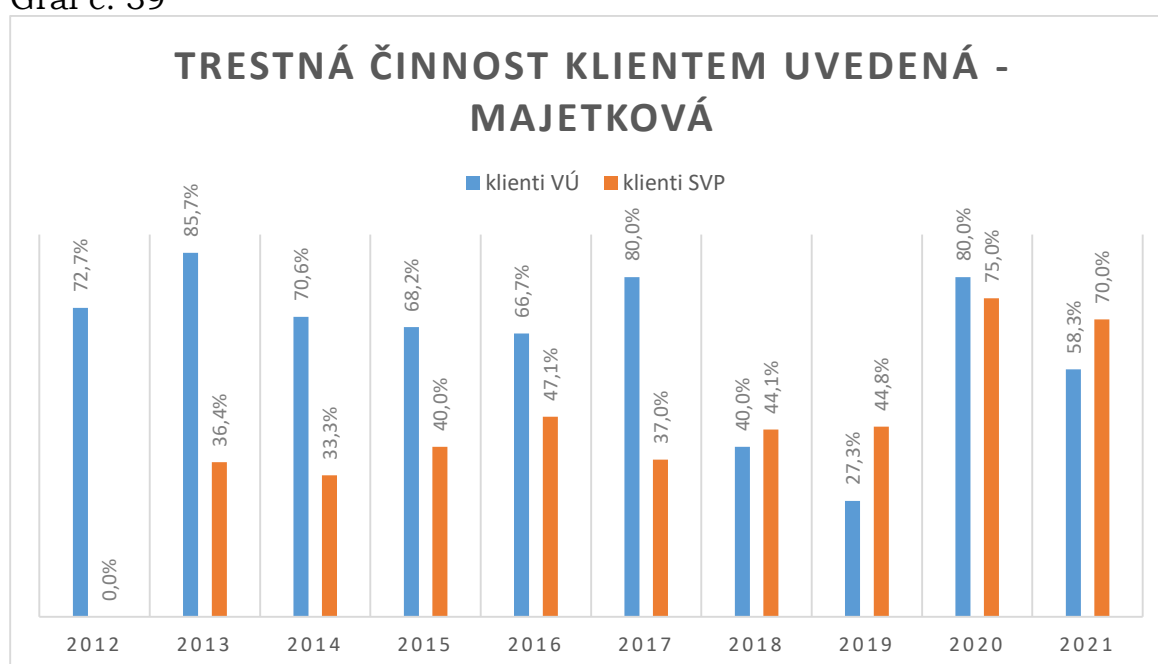
V nejvyšší míře se jak u klientů výchovného ústavu, tak u klientů střediska výchovné péče jednalo o diagnózu ADHD a agresivity. Ve středisku výchovné péče přibyli od roku 2016 klienti a diagnózou úzkosti a deprese.

U klientů výchovného ústavu je také často, kromě ADHD a agrese, diagnostikován syndrom závislosti. V letech 2014, 2016, 2018, 2020 a 2021 byli umístěni klienti s posttraumatickou stresovou poruchou, u všech klientů se jednalo o trauma prožité v biologické rodině.

Při porovnání grafů číslo třicet osm a třicet sedm je vyšší procento diagnostikovaných dětí s psychiatrickou zátěží oproti dětem medikovaným.

Graf číslo třicet devět mapuje majetkovou trestnou činnost klientů, kterou uvedli sami nezávisle na obsažení v jejich anamnéze. Mezi majetkovou trestnou činnost jsem podle zákona č. 40/2009 Sb., Trestního zákoníku zařadila: porušování domovní svobody § 178, krádež § 205, poškození cizí věci § 228, neoprávněné opatření padělání a pozměnění platebního prostředku § 234, nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy § 283, přechovávání omamné a psychotropní látky a jedu § 284, výtržnictví § 358.

Graf č. 39



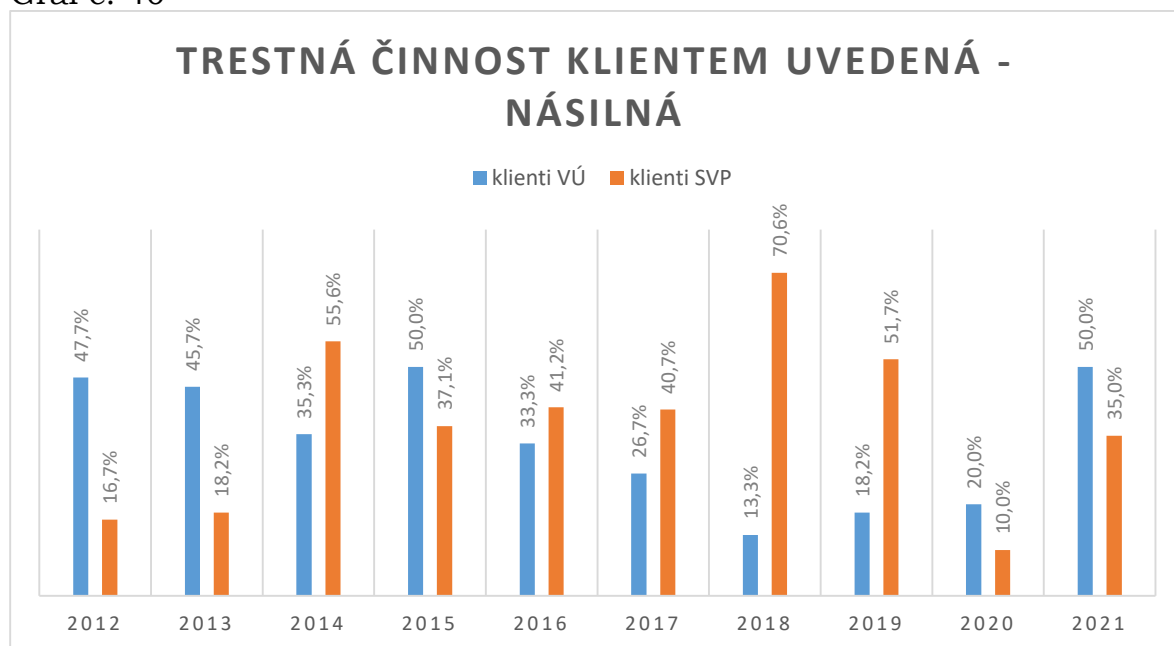
Tento graf by měl korespondovat s grafem číslo dvanáct, kde jsou uvedeny důvody umístění – trestná činnost – majetková. Hodnoty jsou mírně odlišné. Někteří klienti uvedli trestnou činnost majetkovou, kterou nemají uvedenou v anamnéze při přijetí, někteří klienti si naopak stáli za tím, že daný čin nespáchali.

I zde se u klientů jak výchovného ústavu, tak střediska výchovné péče nejčastěji objevoval trestný čin krádeže, dále poškození cizí věci, výtržnictví a nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy.

Od roku 2012 je viditelný rozdíl mezi klienty, kdy u klientů výchovného ústavu dané závadové chování převyšuje. Od roku 2013 se majetková trestná činnost u klientů střediska výchovné péče navyšuje. V roce 2018 se tento stav mezi klienty vyrovnává a od roku 2019 majetková trestná činnost u klientů střediska výchovné péče stoupá.

Graf číslo čtyřicet mapuje násilnou trestnou činnost klientů, kterou uvedli sami nezávisle na obsažení v jejich anamnéze. Mezi násilnou trestnou činností jsem podle zákona č. 40/2009 Sb., Trestního zákoníku zařadila: těžké ublížení na zdraví § 145, ublížení na zdraví § 146, rvačka § 158, loupež § 173, vydírání § 175, nebezpečné vyhrožování § 353.

Graf č. 40

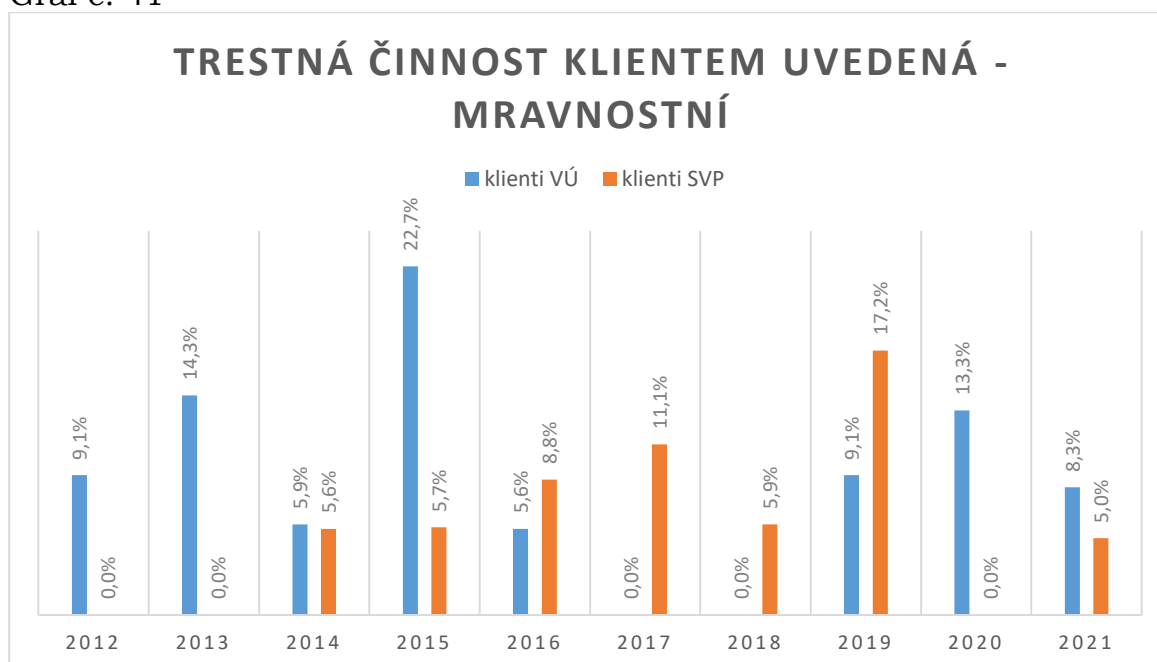


Tento graf by měl korespondovat s grafem číslo třináct, kde jsou uvedeny důvody umístění – trestná činnost – násilná. Hodnoty jsou odlišné, vyšší jak u klientů výchovného ústavu, tak hlavně u klientů střediska výchovné péče. Někteří klienti uvedli trestnou činnost násilnou, kterou nemají uvedenou v anamnéze při přijetí, u dalších klientů se trestná činnost násilná navýšila během pobytu v zařízení.

Zde můžeme vidět vliv změny zákonných opatření na vliv umístování dětí do střediska výchovné péče.⁶⁸

Graf číslo čtyřicet jedna mapuje mravnostní trestnou činnost klientů, kterou uvedli sami nezávisle na obsažení v jejich anamnéze. Mezi mravnostní trestnou činnost jsem podle zákona č. 40/2009 Sb., Trestního zákoníku zařadila: znásilnění § 185, pohlavní zneužití § 187, výroba a jiné nakládání s dětskou pornografií § 192.

Graf č. 41



Tento graf by měl korespondovat s grafem číslo čtrnáct, kde jsou uvedeny důvody umístění – trestná činnost – mravnostní. Hodnoty jsou mírně vyšší. U některých klientů se trestná činnost mravnostní navýšila během pobytu v zařízení. Tento typ trestné činnosti klienti výchovného ústavu ani klienti střediska výchovné péče nenavýšovali, pokud tato činnost nebyla prokázána.

⁶⁸ Občanský zákoník č. 89/2012 Sb., Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

8.6 Dílčí závěry praktické části

Hlavní hypotéza byla stanovena: Na rozdíl od předešlých let fungování Výchovného ústavu a Střediska výchovné péče Klíčov se cílová skupina klientů umisťovaných do péče v období od ledna 2012 do prosince 2021 sjednotila natolik, že mezi těmito klienty nejsou patrné rozdíly ve smyslu sociálně patologické profilace.

Dle získaných dat mohu konstatovat, že se stanovená hypotéza plně nepotvrdila.

Grafy potvrzující stanovenou hypotézu se týkají užívání tvrdých návykových, které bylo uvedeno v anamnéze klienta při umístění. Dále se jednalo o grafy zaměřené na typologii rodiny. Dalším grafem potvrzujícím stanovenou hypotézu byl graf s daty uvádějící patologické jevy u rodičů – jejich trestná činnost. Dále se jednalo o graf mapující užívání návykových látek klienty dlouhodobě. Dalším grafem potvrzujícím stanovenou hypotézu bylo užívání omamných a psychotropních látek – halucinogenů. Následoval graf zaměřený na zneužívání alkoholu. Grafem potvrzujícím stanovenou hypotézu bylo také umístění v psychiatrických nemocnicích. Posledním grafem byla trestná činnost klientem uvedená majetková.

Z uvedených zjištění se jedná o závažné patologické jevy, které se u klientů střediska výchovné péče shodují s klienty výchovného ústavu dle stanovené hypotézy.

Dalším důležitým poznatkem je, že u sledovaných zájmů zaměřených na anamnestická data, tedy data známá před umístěním klienta do zařízení, vykazují klienti střediska výchovné péče výrazně vyšší hodnoty oproti klientů výchovného ústavu v masivním záškoláctví, šikanování, nerespektování autorit ve školním prostředí a agresi. Dále toulání, agresi v domácím prostředí a užívání měkkých návykových látek. Výrazně vyšší hodnoty vykazali klienti střediska výchovné péče také v trestné činnosti klientem uvedené – násilné. Z daných získaných dat lze konstatovat, že v těchto závažných patologických jevech vykazují klienti střediska výchovné péče vyšší četnost než klienti výchovného ústavu.

Stanovenou domněnku, že se změnou charakteristik umístovaných klientů souvisí změny v platné legislativě, které dané umístění ovlivňují lze potvrdit grafy, které jsou zaměřené na důvody umístění – majetková trestná činnost, násilná trestná činnost, mravnostní trestná činnost, užívání měkkých návykových látek, tvrdých návykových látek. Dále v grafech zaměřených na dlouhodobé užívání návykových látek, užívání stimulantů, halucinogenů a u násilné trestné činnosti klientem uvedené. V těchto grafech je od roku 2012 nízký stav sledovaného jevu u klientů střediska výchovné péče, který v letech, kdy začaly být účinné změny zákonných opatření⁶⁹ významně stoupá.

Dále je ze získaných dat patrný rozdílný profil klienta střediska výchovné péče oproti teoretické části a ze získaných dat lze odvodit, že profil klienta střediska výchovné péče se shoduje s profilem klienta výchovného ústavu uvedeného v teoretické části této práce.

⁶⁹ Občanský zákoník č. 89/2012 Sb., Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

9 Dílčí závěry

Přijetím nového občanského zákoníku č. 89/2012 Sb., se změnily nejen kompetence diagnostických ústavů. Od ledna 2014 o umístění i přemístění dětí a mladistvých v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy rozhoduje výlučně soud na základě návrhu OSPOD. Tento způsob umisťování dětí a mladistvých do institucionální péče vykazuje vážné nedostatky:

- není dodržována povinnost ověřování si volné kapacity v zařízení;
- nikde není uvedena povinnost konzultovat situaci dítěte s diagnostickým ústavem či konkrétním zařízením, to je pouze doporučeno;
- neznalost pracovníků OSPOD ve specifikaci a profilaci jednotlivých zařízení (jak je v kapitole č. 5 uvedeno, musí pracovníci OSPOD umístit klienta co nejbližší k rodině a s ohledem na jeho situaci; pracovníci OSPOD neznají členění zařízení a podávají tak soudu návrhy na umístění dětí do zařízení v jejich okolí);
- sekundární viktimizace dítěte či mladistvého systémem. (Petruželová, 2018)

Další významné změny nastaly se změnou zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, kam byl od roku 2014 včleněn § 13a, který umožňuje umístit dítě do střediska výchovné péče. Nyní pracovníci orgánu sociálně právní ochrany dětí mohou do středisek výchovné péče umisťovat klienty dle vlastního uvážení, jelikož i zde jsou v praxi uváděny podobné problémy, které jsou spojeny se změnou občanské zákoníku č. 89/2012 Sb., tedy:

- není stanovena povinnost ověřování si volné kapacity v zařízení;
- nikde není uvedena povinnost konzultovat situaci dítěte se střediskem výchovné péče, není to ani doporučeno;
- neznalost OSPOD ve specifikaci a profilaci jednotlivých zařízení⁷⁰;

⁷⁰ Zde je často patrná neznalost pracovníků OSPOD v rozdílu mezi střediskem výchovné péče, diagnostickým ústavem, dětským domovem se školou a výchovným ústavem.

- sekundární viktimizace dítěte či mladistvého systémem⁷¹.

Dané poznatky související se změnou zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí nemohu opřít o výzkumné šetření, jelikož se jedná o poznatky z vlastní praxe. V anamnézách klientů není zaznamenán způsob prvotní komunikace s pracovníky orgánu sociálně právní ochrany.

⁷¹ Zde se jedná jako o klienta, který je umístěn, pokud pro něj umístění není vhodné, tak o klienty, kteří již umístění ve středisku výchovné péče jsou. Nevhodně umístěný klient významně ovlivní chod celé skupiny, často negativně.

10 Kazuistika

Pro reálné nastínění problematiky ohledně umístěných klientů ve výchovném ústavu a středisku výchovné péče, včetně přiblížení klientely, uvádím tři z konkrétních případů.⁷² Jedná se o chlapce, s nimiž jsem měla možnost pracovat ve Výchovném ústavu a Středisku výchovné péče Klíčov.

10.1 David

David⁷³ byl klientem Střediska výchovné péče Klíčov, internátního oddělení od ledna roku 2021 do března roku 2021. Klientem ambulantního oddělení střediska výchovné péče byl od října 2019 do července 2022. David se od dětství dopouštěl prohřešků, které od bagatelních přešly k závažným. Jeho chování vždy bránila matka, která se vše snažila omlouvat jeho barvou pleti a nerovnými podmínkami.

Definice případu

David je nyní osmnáctiletý chlapec, který vyrůstal hlavně s matkou. Biologický otec se na výchově Davida nepodílel, od jeho narození byl opakovaně ve výkonu trestu odnětí svobody. Matka se s Davidem často stěhovala, opakovaně měnil školní prostředí. Dle matky byl šikanován pro odlišnou barvu pleti a za vše, co David dělal, mohlo okolí. S umístěním Davida na internátním oddělení střediska výchovné péče matka souhlasila až po jeho zadržení Policií České republiky a umístění na celu předběžného zadržení.

Rodinné prostředí

Daniel se narodil z krátkodobé známosti matky, které v době porodu bylo necelých osmnáct let. Otec není uveden v rodném listě. Dle matky pochází

⁷² Případové studie byly zpracovány na základě informací z osobní dokumentace dítěte, která obsahovala například: soudní rozhodnutí, zprávy OSPOD, vysvědčení ZŠ a SŠ, zprávy ze ZŠ a SŠ, hodnotící zprávy výchovného zařízení, psychiatrické zprávy, závěrečné zprávy od etopeda, psycholožky, zdravotnice, učitele a sociální pracovnice DÚ, zprávy pracovníků DD, DDŠ, SVP.

⁷³ Z důvodu ochrany osobních údajů byly pozměněny jména a další informace, které by mohly vést k identifikaci klienta střediska výchovné péče.

z Angolské republiky. Otec Davida byl opakovaně ve výkonu trestu odnětí svobody pro násilnou trestnou činnost a trestnou činnost související s výrobou a distribucí omamných a psychotropních látek. Dle matky byl otec Davida hodně agresivní. David o kontakt s otcem dle jeho sdělení nikdy nestál. Od Davidových sedmi let v rodině žije současný partner matky, který pochází z Itálie. Partner matky se na výchově Davida nepodílí. Mluví pouze italsky, trochu anglicky. David se s ním dorozumívá pouze přes překladač. Dále je o generaci starší než matka Davida. David nemá sourozence.

Vzdělání

David povinnou školní docházku ukončil 9. třídou základní školy, ve školním roce 2018/2019. Několikrát měl sníženou známku z chování za agresivní chování vůči spolužákům. Dle matky se vždy jen bránil. Nevykazoval neomluvenou absenci, ale dle zameškaných hodin ve výuce se jednalo o skryté záškoláctví. Jeho prospěch byl hodnocen jako průměrný až lehce podprůměrný. Opakovaně měnil školní prostředí.

Po ukončení povinné školní docházky nastoupil David na střední odborné učiliště, obor malíř. Důvody k tomu, proč si tento obor zvolil, nesdělil. Zde se opakovala vysoká zameškanost ve výuce i na praxi. Během prvního ročníku David přestoupil na jinou střední školu se stejným oborem. Důvodem opět byla rasová nesnášenlivost.

Návykové látky

Zde David nebyl sdílný, ale dle dostupné dokumentace se jednalo o opakované stavy opilosti, řešené Policií České republiky, užívání marihuany a metamfetaminu. Na vše byl David Policií České republiky opakovaně pozitivně testován.

Zájmová činnost

Tu David při příjmu nebyl schopen sdělit. Volný čas nejraději trávil s kamarády se svou slečnou. Baví jej sport, ale nechtěl by nikam docházet. Jako malý hrál fotbal, ale ukončil to, prý na něj byli spoluhráči zlí.

Trestná činnost

V době nástupu do střediska výchovné péče byl David prošetřován pro sérii loupežných přepadení, výtržnictví, ublížení na zdraví, krádeže, přestupek toxikomanie, přestupek proti občanskému soužití, přestupek proti majetku. V listopadu 2020 musela v bytě, kde žije David s matkou, zasahovat Policie České republiky, jelikož David vyhodil dveře od skříně z okna ze šestého patra. Policii zavolali sousedé pro rušení nočního klidu, dále se báli, že by David mohl matku napadnout. Zvukový projev tomu napovídal. Matka, ač pustila policisty do bytu, následně vše popřela. Policisté u Davida v pokoji našli několik rozpitých láhví s tvrdým alkoholem, drtičku na marihuanu, marihuanu a látku s obsahem amfetaminu. David byl pod vlivem alkoholu a pozitivně testován na přítomnost amfetaminu a metamfetaminu. Za následné loupežné přepadení byl umístěn na celu předběžného zadržení. Při vazebním zasedání se matka za něj zaručila s tím, že zajistí pobyt ve středisku výchovné péče. Kurátorka pro mládež ji podpořila.

Důvody umístění do SVP a následný pobyt

David byl prověřován Policií pro rozsáhlou trestnou činnost, problémy měl ve školním prostředí a dále zde byla záruka matky u vazebního zasedání. Kurátor pro mládež žádal soudně nařízený pobyt, na nátlak matky jsme se nakonec domluvili na dobrovolném pobytu. Vzhledem k situaci, kdy byl David středoškolák, bydlel v okolí výchovného ústavu a byl v úzkém kontaktu s klienty výchovného ústavu, byl mu ze strany našeho zařízení nabídnut pouze pobyt na našem detašovaném oddělení Křešín.⁷⁴ David i matka souhlasili.

V den nástupu byl David pozitivně testován na přítomnost marihuany a metamfetaminu v moči. David pozitivitu před testem nepřiznal. Po sdělení pozitivního výsledku matka bez váhání označila Davidovy kamarády, že mu

⁷⁴ Oddělení Křešín slouží pro potřeby našeho výchovného ústavu, kde je realizován výchovný program pro děti ohrožené především škodlivým užíváním návykových látek. Program je rovněž vhodný pro potřeby upevňování režimových prvků chování a pro rozvoj pracovních a sebeobslužných kompetencí dětí. Pobyt na tomto oddělení je snaha dětem zprostředkovat zkušenosti týkající se přijetí hranic ve svém chování a přijetí zodpovědnosti za to, že se dostali do péče výchovného ústavu, oddělení Křešín. Zde získávají náhled na vzniklou situaci, proč se to stalo, a i zkušenost abstinence od návykových látek všeho druhu.

danou látku přimíchali do pití. Vysvětlili jsme si, že to není možné. David nijak neprotestoval, svou pozitivitu nekomentoval a ani na argumenty matky nepřítakával. Nástup jsme přesunuli na další týden s tím, že pokud nebude David čistý na tvrdé návykové látky, další možnost nástupu již nedostane a bude vše v režii kurátorky pro mládež a soudu pro mládež. Další týden měl David čistý test, nastoupil tak na internátní oddělení Křešín.

David se velmi rychle adaptoval na nové prostředí, vychovateli byl charakterizován jako aktivní, vytrvalý, spolupracující, samostatný, slušný a pořádný. David se aktivně zapojoval téměř do všech činností na oddělení, preferoval převážně pracovní a sportovní. I u činností, které nepatřily mezi jeho oblíbené, nedával tuto skutečnost najevo a zvládal je plnit. V případě individuálních aktivit s vychovateli neměl David žádné výchovné potíže, autoritu výchovných pracovníků respektoval (mírná preference mužského pohlaví), byl ochotný a vstřícný. V momentech osobní nejistoty se neváhal zeptat na vše potřebné. Povinnosti vyplývající z režimu oddělení byl schopen plnit samostatně, bylo možné mu přidělit i odpovědnější a fyzicky náročnější úkoly, práci dokončoval. Aktivní byl též při sociálních skupinách. V anamnéze byly uvedeny Davidovy problémy s agresí. Tato stránka kolegy z oddělení Křešín nemohla být objektivně posouzena, jelikož se David tímto způsobem v programu neprojevoval. Pravidla a režim oddělení dodržoval. Do kolektivu ostatních vrstevníků se David adaptoval přirozeně a plynule, byl nekonfliktní, s ostatními klienty si dobře rozuměl.

Oddělení Křešín není uzpůsobeno ke školní výuce. Davidovi škola vystavila osobní plán na dobu pobytu, kterému se věnoval převážně v osobním volnu. I zde projevil svou osobní aktivitu. Vypracované úkoly předával průběžně škole ke kontrole.

Během pobytu na oddělení Křešín nebylo u Davida prokázáno zneužití omamných a psychotropních látek či alkoholu. David během pobytu absolvoval dvě víkendové dovolenky v domácím prostředí, ze kterých se vrátil s negativním výsledkem na všechny sledované látky.

David udržoval každodenní telefonický kontakt s matkou. Matka jej několikrát na oddělení navštívila a při návratu z víkendových dovolenek

reflektovala Davidovo chování v domácím prostředí jako velkou změnu. Dle matky se zlepšila jejich vzájemná komunikace, David ji více respektoval.

David oddělení Křešín opouštěl s perspektivou motivace a podpory k úspěšnému pokračování v abstinenci od návykových látek a páčání trestné činnosti. Dále se zaměřit na učení zodpovědnosti za své chování a správné řešení zátěžových situací. Důležité je Davidovi stanovit jasná pravidla, hranice a podmínky a dbát na jejich dodržení. Matce i Davidovi bylo doporučeno najít jiný způsob trávení volného času než se závadovou partou a zvážit možnost přestěhovat se z rizikového bydliště, jinak nelze trvalou změnu předpokládat.

Chování Davida na oddělení Křešín velmi překvapilo kurátorku pro mládež i kolegyni z ambulantního oddělení střediska výchovné péče, kterou po ukončení pobytu matka s Danielem opět začali navštěvovat. David však na následných sezeních opět působil velmi pasivně, přestal jevit zájem o změnu svého chování, jednání, působil nečitelně. Neměl zájem spolupracovat, komunikovat, spíše se jednalo o naplnění požadavku ze strany kurátorky pro mládež.

Jedním z hlavních témat byla jeho budoucnost, a jaké mohou nastat důsledky, pokud bude dále páchat trestnou činnost a s ohledem na zdlouhavé prověřování jeho trestné činnosti kriminální Policií ČR. David neměl náhled na své chování, naopak sděloval, že je mu jedno, co s ním bude dál a zda mu bude uložen nepodmíněný trest odnětí svobody. Dále s kolegyní pracoval na finanční gramotnosti, vzhledem k tomu, že dle matky docházel na brigádu do hotelu, který vlastnil partner matky a David tak disponoval velkou finanční hotovostí, se kterou mohl nakládat, jak chtěl. Vzhledem k zhoršující se Davidově prognóze mu i matce byla doporučena docházka do vrstevnické skupiny, oba to odmítli.

Matka vždy působila velmi ochranně, hyperpotektivní, bez náhledu na závažnost činů, kterých se její syn dopouští, vždy se snažila Davida chránit a dělat maximum pro to, aby důsledky byly mírné. Chlapec se dle jejího tvrzení vždy v domácím prostředí choval slušně, sdělovala, že vnímá zlepšení, ale zároveň přiznala, že pokud je mimo domov, neví, jak a s kým svůj čas tráví a nemůže dohlédnout, aby nepáchal trestnou činnost.

Pobyt po ukončení docházky do AMB SVP

David se naposledy dostavil na schůzku s kolegyní z ambulantního oddělení střediska výchovné péče v červnu 2021. Poté už David ani matka neměli o spolupráci zájem.

Jak David dále funguje, jsem věděla od klientů jak střediska výchovné péče, tak výchovného ústavu. David dále trávil čas se závadovou partou a byli „postrachem okolí“. Samotnou mě překvapovalo, jak je možné, že svým působením ohrožuje obyvatelstvo a stále se nic neděje. Narůstaly loupežné přepadení, ublížení na zdraví, ale ve všech byl on i jeho parta pouze prověřováni. Zlom nastal dne 31. 12. 2021, kdy skupinou mladistvých byla spáchána dvě loupežná přepadení v čase 22:00 až 23:30 hod.

V prvním případě dne 31. 12. 2022 v době kolem 22.00 hod. po předchozí domluvě se spolupachateli si přítelkyně Davida sjednala schůzku s poškozeným, načež se s ním v přesně nezjištěné době od 22:00 do 22:45 hodin sešla u mostu v Praze za účelem koupě marihuany. Vydali se spolu pražskou ulicí, směrem k bydlišti poškozeného, kdy se k nim nečekaně přidali dva kamarádi poškozeného. Všechny poškozené oslovil David a jeho dva kamarádi, také mladiství, a požadovali po nich vydání cigarety, což poškození odmítli. Pak požadovali vydání případné marihuany, což opět poškození odmítli. David s kamarády poškozeným hrozili, že by se jich měli bát, a že by je tedy raději měli poslechnout, a když poškození i přes tyto hrozby pachatelů nic nevydali, tak na ně David s kamarády zaútočil pěstmi a kopy. Tím poškozeným způsobili jen drobné pohmožděniny, avšak během tohoto útoku David proti poškozenému použil nůž, který si na místo přinesl. Způsobil mu bodné poranění hrudníku vlevo a dvě bodné rány do zad, v důsledku čehož u poškozeného došlo k rozvinutí posttraumatického pneumotoraxu a hemothoraxu s kolapsem levé plíce. Po slovní intervenci osob na ulici a v oknech domů pachatelé své útoky následně zvolnili, díky čemuž se všem poškozeným podařilo utéci do vchodu blízkého domu a tam se ukrýt.

V druhém případě dne 31. 12. 2021 kolem 23:15 hodin na pražské autobusové zastávce u metra, poté co další poškozený koupil od Davida a jeho kamaráda marihuanu pro své kamarády, požadovali po poškozeném vydání

další finanční hotovosti, a to pod pohružkou nože, který David vytáhl z kapsy. Poškozený z obavy o své zdraví a život jim následně vydal svůj mobilní telefon, jako náhradu za požadovanou finanční hotovost, kterou u sebe neměl. U tohoto mobilního telefonu následně Davidův kamarád udělal hotspot, aby se mohl poškozený odhlásit z cloudu a dát telefon do továrního nastavení. Dále vzal David poškozenému občanský průkaz a finanční hotovost se slovy, že si na něj vezmou nějaký úvěr a ať nikomu nic neříká, ani policii, že ví, kdo za ním stojí a čeho je schopen.

I s těmito skutky byl David prošetřován pro osm skutků spojených s fyzickým násilím od roku 2020. Trestní rejstřík: netrestán. V té době již nebyl student, byl bez pracovního poměru. U vazebního zasedání už sliby matky nepomohly, nepomohl ani najatý právník. Davidovi kamarádi jej označili za toho, kdo měl nůž a bodal. Tím nožem se i jinému kamarádovi následný den chlubil s tím, co udělal. Vzhledem k závažnosti činu, převzalo vyšetřování krajské ředitelství Policie hlavního města Prahy a vše už bylo velmi rychlé. David skončil ve vazbě a v listopadu 2022 byl nepravomocně odsouzen k souhrnnému trestu odnětí svobody v délce trvání 48 měsíců do věznice pro mladistvé.

10.2 Erik

Erik⁷⁵ byl klientem Střediska výchovné péče Klíčov, internátního oddělení od dubna roku 2018 do srpna roku 2018. Erikovi byl nařízen soudní pobyt ve středisku výchovné péče především z důvodů zanedbávání povinné školní docházky.

Definice případu

Erik vyrůstal s matkou a starší sestrou v městském bytě IV. kategorie, který byl matce přidělen po jeho narození. V bytě rodina žila i během umístění Erika ve středisku výchovné péče. Matka měla dluhy na nájemném. Erik do školy docházel špinavý, spolužáky byl osočován že „smrdí“. První záškoláctví

⁷⁵ Z důvodu ochrany osobních údajů byly pozměněny jména a další informace, které by mohly vést k identifikaci klienta střediska výchovné péče.

se objevilo v roce 2011. V roce 2015 spáchal Erik čin jinak trestný – neoprávněné užívání cizí věci. Dle doložené dokumentace orgánu sociálně právní ochrany dítěte Erik vykazoval vysokou neomluvenou absenci.

Rodinné prostředí

Erik se narodil v roce 2002, rodiče byli sezdáni, ale otec se brzy po porodu od rodiny odstěhoval, požádal o rozvod. Neudržel se synem žádný kontakt, nehradil stanovené výživné. Dle informací pracovnice orgánu sociálně právní ochrany dítěte otec, kterého má Erik uvedeného v rodném listě, není jeho biologickým otce. Biologickým otcem by měl být muž, který zemřel v roce 2010. Po odchodu manžela z rodiny si matka Erika nového přítele nenašla. Erik má dvě zletilé sestry a jednu sestru o rok starší. Ekonomické situace rodiny je tíživá. Matka pracuje pro mezinárodní společnost na pozici dělnice. Ze mzdy jí jsou strhávány splátky dluhů exekučně. Matka dluží na nájemném a elektřině. Rodina žije zhruba šest let v bytě bez elektřiny. Toaletu mají na chodbě domu. V bytě je studená voda, kterou ohřívají na kamnech, topí dřevem. Jedná se o byt velikosti 1+1, který matka udržuje v čistotě a pořádku. Doma se kouří. Matka nedostává žádné dávky na děti, ani výživné

Vzdělání

V září 2008 nastoupil Erik do 1. třídy základní školy. Rozhodnutím ředitele z prosince 2008 byl začátek školní docházky o jeden rok odložen. Matka opakovaně upozorňovala na to, že Erik nemá odpovídající znalosti, neumí číst, psát, počítat, ani se pořádně podepsat, ale škola jej nenechala nikdy propadnout. Dle informací školy postup Erika do dalších ročníků odpovídal individuálnímu plánu vzdělávání na základě vyšetření ve speciálně pedagogickém centru, které je součástí školy. Škola dlouhodobě upozorňovala na špatný prospěch a chování Erika. V minulosti opakovaně upozorňovala na nedostatečnou přípravu a čistotu Erika. Opakovaně měl udělované kázeňské postihy. V deváté třídě základní školy přestal Erik v lednu 2018 docházet do školy a stoupala mu tak neomluvená absence, kterou se matka snažila

v počátcích krýt a absenci omlouvat. Před pobytem ve středisku výchovné péče si Erik podal přihlášku na střední odborné učiliště, obor zednické práce.

Návykové látky

Erik uvedl, že je od dětství kuřák, věk nedokázal specifikovat. Kouří přibližně deset cigaret denně. Alkohol ochutnal, ale do stavu opilosti se nikdy nedostal. Omamné a psychotropní látky nikdy neužil. Dle jeho tvrzení jej to nelákalo, když viděl, jak dopadli lidé v jeho okolí.

Zájmová činnost

Erik rád sportuje, baví jej fotbal. Před nástupem do střediska výchovné péče docházel na organizované volnočasové aktivity do nízkoprahového zařízení pro děti, v čemž po ukončení pobytu chtěl pokračovat. Volný čas dále trávil nejraději venku. Doma pomáhal hlavně s nošením a štípáním dřeva.

Důvody umístění do SVP a následný pobyt

Hlavním důvodem umístění Erika ve středisku výchovné péče byl vysoký počet neomluvené absence a jeho nevhodné chování. Soudce ve svém rozhodnutí pouze uvedl, že nařízením pobytu ve středisku výchovné péče předchází nařízení ústavní výchovy.

Erik se k nástupu dostavil v doprovodu matky a sestry. Od počátku byl jeho přístup velmi nedůvěřivý a opakovaně vyslovil nesouhlas se svým umístěním. Na otázky, proč nechodí do školy odmítal odpovědět. Během následných rozhovorů se Erik dokázal uvolnit a být sdílnější. Vyslovoval velkou obavu z reakcí ostatních klientů. Během nástupního pohovoru nabídl jeden z kolegů Erikovi náhradní oblečení, které je na oddělení k dispozici s tím, že jeho oblečení mohou jít společně vyprat. Erikovi se nabízené oblečení líbilo a s návrhem kolegy souhlasil, ani nechtěl dokončit nástupní pohovor.

Erik se dobře adaptoval na prostředí internátního oddělení. Pobyt měl téměř bezproblémový průběh. Erik spolupracoval, plnil si své povinnosti, připravoval se na školní výuky. Erik řádně docházel do školy při středisku výchovné péče. Největší slabinou byly jeho slabé školní vědomosti a s nimi

související snížená motivace ke vzdělávání. Mezi klienty byl kladně přijímán, dobře vycházel i s pedagogickými pracovníky.

Během pobytu došlo dvakrát k nárazovému selhání. Při jedné z dovolenek užil marihuanu a přiznal svou pozitivitu. Před ukončením pobytu na internátním oddělení si zapálil cigaretu na pokoji. Mimo tyto dvě události bylo chování Erika bezproblémové.

V průběhu pobytu proběhlo společné setkání vychovatelů internátního oddělení se sociální pracovníci orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Bylo zhodnoceno, že pobyt ve středisku výchovné péče Erikovi prospívá a v jeho chování jsou vidět pozitivní změny.

Erika ve středisku výchovné péče také navštívila Policie České republiky, kdy s ním provedli pohovor k věci podezření ze spáchání přečinu ohrožování výchovy dítěte, kterého se měla dopustit jeho matka.

Erik byl s matkou v pravidelném telefonickém kontaktu, jezdil na dovolenky domů. Matka s pracovníky zařízení spolupracovala, o syna se zajímala, měla radost z jeho chování. Po ukončení soudně nařízeného pobytu, zůstal Erik s pracovníky střediska výchovné péče v kontaktu a během letních prázdnin 2018 se s nimi a dalšími klienty zařízení účastnil výjezdních akcí.

10.3 Jáchym

Jáchym⁷⁶ byl klientem Výchovného ústavu Praha 9 od ledna roku 2013 do září roku 2015. Předtím byl umístěn nejprve do diagnostického ústavu pro mládež a na základě výstupů z diagnostického pobytu byl umístěn ve výchovném ústavu v Kutné Hoře.

Definice případu

Jáchymovi byl během povinné školní docházky diagnostikován syndrom ADHD s nímž souvisely i veškeré jeho prohřešky, problémy v rodině i kolektivu.

⁷⁶ Z důvodu ochrany osobních údajů byly pozměněny jména a další informace, které by mohly vést k identifikaci klienta výchovného ústavu.

Rodinné prostředí

Jáchym se narodil v roce 1997, rodiče jsou rozvedeni, chlapec vyrůstal ve společné domácnosti s matkou a mateřskou babičkou. Otec bydlí nedaleko a se synem byl v pravidelném, skoro každodenním kontaktu. Na Jáchymově výchově se však nepodílí, má potíže s alkoholem. Jáchym má dva starší bratry, kteří již založili vlastní rodiny a žijí samostatně.

Vzdělání

Povinnou školní docházku Jáchym ukončil osmým ročníkem, opakoval šestou třídu základní školy. V posledních letech měl ve škole soustavné problémy s chováním a vzhledem k trvalému porušování školního řádu byl opakovaně hodnocen sníženým stupněm z chování, prospěch na základní škole měl slabý. Po ukončení povinné školní docházky nastoupil na střední odborné učiliště v Nymburce, obor zámečnický. Daný obor si sám zvolil. V prvním ročníku měl slabý prospěch, ale ne dostatečný, v chování neukázněný, jež v říjnu měl napomenutí třídního učitele. Vztahy se spolužáky hodnotil jako dobré.

Návykové látky

Při umístění do diagnostického ústavu pro mládež negoval pravidelné užívání všech omamných a psychotropních látek. Vstupní testy byly pozitivní na marihuanu a metamfetamin. Následně Jáchym přiznal pravidelné užívání marihuany, občasné užití pervitinu, extáze a lysohlávek. Ostatní návykové látky negoval.

Zájmová činnost

To, jakým způsobem trávil Jáchym volný čas, bylo vnímáno problematičtěji. Jednalo se spíše o pasivní zábavu, která vedla k tomu, že se Jáchym poměrně často nudil a v důsledku toho „páchal nepravostí“. Jáchym pocházel z nepodnětného prostředí, rodiče jej nepodporovali v zájmové činnosti, zařazení do kroužků a ve smysluplném trávení volného času s vrstevníky.

Trestná činnost

Jakub se opakovaně dopouštěl majetkové trestné činnosti krádeží. Kradl věci doma, matce i babičce. Zaznamenány byly krádeže v obchodech a v zařízeních, kde byl umístěn. Jáchym byl podezřelý z distribuce marihuany ve výchovném ústavu, ale dané podezření se nepotvrdilo.

Důvody umístění do diagnostického ústavu

Jáchym byl do diagnostického ústavu pro mládež umístěn na základě předběžného opatření v červnu 2021 pro výchovné problémy, které se u Jakuba objevily v roce 2009, kdy ve škole odcizil spolužákovi mobilní telefon. Prospěchově i v chování byl slabý, vulgární, impulzivní, nesoustředěný, fyzicky napadal spolužáky, nenosil si pomůcky, odevzdával prázdné písemné práce, měl i nemluvené hodiny. V roce 2011 se dopustil krádeže peněz u babičky v pokoji, které následně částečně utratil a zbytek ztratil. Nad výchovou Jáchyma byl soudem nařízen soudní dohled a spolupráce s probační a mediační službou. Na počátku roku 2012 byl Jáchym umístěn ve středisku výchovné péče v Dobřichovicích. Po pobytu se jeho chování přechodně zlepšilo, avšak na jaře toho roku se domácí situace natolik vyhrotila, že matka s babičkou požádaly o umístění Jáchyma do diagnostického ústavu.

Jáchym uvedl, že byl v diagnostickém ústavu proto, že měl výchovné problémy ve škole, byl drzý, rovněž se u něj našla marihuana, kterou poměrně často užíval, i přes pravidelné testování na omamné a psychotropní látky paní kurátorkou na OSPOD. Zároveň uvedl, že měl výchovné problémy ve středisku výchovné péče, mimo jiné krádež. V dokumentaci měl Jáchym dále uvedeno, že se obtížně zapojuje mezi vrstevníky, opakovaně se dopouští krádeží a má sklony k šikanujícímu chování.

Pobyt v diagnostickém ústavu a výchovném ústavu v Kutné Hoře

Jáchym se poměrně rychle adaptoval na pravidla chodu diagnostického ústavu, jeho zapojení do vrstevnické skupiny bylo pozvolné. Po přijetí byl nejprve nevýrazný, poměrně rychle se však navázal na negativní špičky komunity, s nimiž se pouštěl do interakcí, u nichž bylo poměrně obtížné

posoudit jeho roli v nich. Jáchym mnoho situací posléze podával jako oboustranné přátelské špičkování, v dospělých však některé situace vzbuzovaly otázku po přítomnosti šikanujícího chování vůči Jáchymovi. Toto však Jáchym vždy striktně negoval. Celkově však s ostatními klienty vycházel poměrně dobře, i když úplné zapojení mu komplikovalo dětské vzezření a dětinské projevy. Na druhou stranu, tyto vlastnosti mu často sloužily jako obrana proti kárání dospělých.

V průběhu pobytu byl Jáchym poměrně často hodnocen negativně, zejména kvůli permanentnímu poštuchování a dalším nevhodným projevům. Výrazně přestupky proti vnitřnímu řádu diagnostického ústavu pro mládež nebyly zaznamenány.

Celkově byl pobyt v diagnostickém ústavu pro mládež Jáchymem vnímán negativně. Velmi těžce prožíval absenci setkání s matkou, se kterou se snažil být aspoň v písemném kontaktu. Pozitivně naopak do určité míry vnímal přítomnost pevnějších pravidel, ve kterých se mu lépe dařilo chovat se očekávaným způsobem. Přítomnost a kontakt s dospělým vyhledával Jáchym standardně, choval se k nim slušně.

Jáchym byl v červenci 2012 přemístěn z diagnostického ústavu pro mládež do výchovného ústavu v Kutné Hoře. Dané zařízení bylo zvoleno z důvodu, že Jáchym mohl nastoupit ke svému zvolenému studiu na Střední škole v Nymburce, obor strojní mechanik – zámečnick. Dalším z důležitých důvodů umístění bylo, že to měl blízko na dovolenky k rodičům.

Po zahájení studia zvoleného učebního oboru začal mít Jáchym brzy problémy, a hlavně na jeho chování byly opakované stížnosti jak ze strany učitelů, tak ze strany odborných mistrů. Jednalo se o nerespektování pokynů vyučujících, drzé chování, neplnění povinností, neomluvené hodiny, nezájem o učební obor a s tím související nezvládnutí učiva. Dále byl Jáchym podezřelý z distribuce drog mezi spolužáky. Mělo se jednat o marihuanu.

Jáchym obtížně hledal i své místo mezi ostatními klienty ve výchovném ústavu. Vzhledem ke svému malému vzrůstu a dětskému vzezření neadekvátnímu jeho věku, nechtěl být tím „posledním“ a k sebeprosazení volil všechny možné prostředky, především ty nevhodné. Měl sklony k šikaně

slabších, opakovaně se dopouštěl drobných krádeží v obchodech i ve výchovném ústavu. Využíval svého dětského vzhledu a projevu k prosazení svého u ostatních klientů a snažil se o to i u dospělých. Neměl náhled na své chování, problémy popíral, bagatelizoval, lhal. I ve výchovném ústavu pravidelně užíval marihuanu, experimentoval s pervitinem.

Vzhledem k problémům ve škole bylo Jáchymovi v listopadu 2012 přerušeno studium na střední škole a byl v rámci výchovného ústavu zařazen do pracovní výchovné skupiny. Jeho pracovní dovednosti byly podprůměrné, dokázal se soustředit pouze krátkodobě, chyběla mu vytrvalost. Při všech pracovních činnostech byl nutný dohled pracovního instruktora.

Jáchym své dovolenky trávil nepravidelně u matky, během dovolenek se vídal s otcem. Do výchovného ústavu se vracel včas a v pořádku.

Přemístění do výchovného ústavu Praha 9

Jáchym byl do zařízení přemístěn v lednu 2013 pro porušování vnitřního řádu ústavu, opakované drobné krádeže v obchodech i mezi klienty, pravidelné užívání marihuany a experimentování s pervitinem. Jelikož měl Jáchym přerušené studium na střední škole, byl nejprve umístěn na detašované oddělení Křešín.⁷⁷

Na oddělení Křešín bylo Jáchymovo chování hodnoceno jako kolísavé a nevyvážené. Prudké a hysterické reakce, ovlivněné patrně i užíváním omamných a psychotropních látek, střídaly období, kdy Jáchym spolupracoval a projevoval zájem o řadu věcí a oblastí sportovních, kulturních apod. V kontaktu s vrstevníky vychovatelé popisovali jeho chování jako konfliktní, s tendencemi ostatní provokovat, lhát, chlubit se, ničit věci ostatních klientů, dělat nevhodné vtipy všem, kteří si to nechají aspoň trochu líbit. Opakovaně zde docházelo k fyzickému napadání jeho osoby. Málo kdy se

⁷⁷ Oddělení Křešín slouží pro potřeby našeho výchovného ústavu, kde je realizován výchovný program pro děti ohrožené především škodlivým užíváním návykových látek. Program je rovněž vhodný pro potřeby upevňování režimových prvků chování a pro rozvoj pracovních a sebeobslužných kompetencí dětí. Pobyt na tomto oddělení je snaha dětem zprostředkovat zkušenosti týkající se přijetí hranic ve svém chování a přijetí zodpovědnosti za to, že se dostali do péče výchovného ústavu, oddělení Křešín. Zde získávají náhled na vzniklou situaci, proč se to stalo, a i zkušenost abstinence od návykových látek všeho druhu.

dalo hovořit, že napadání bylo bezdůvodné. Jáchym takové chování opakovaně provokoval a zdálo se, že mu přináší i jisté uspokojení z pozornosti, kterou mu reakce přinášely, možná i z pocitu moci, že může „ovládat“, vyvolávat reakce ostatních. Mezi vrstevníky se Jáchym nesnažil být vůdčím členem kolektivu, avšak autoritu si dokázal sjednat.

S Jáchymem byly vedeny konzultace s většinou odborných pracovníků výchovného ústavu se zaměřením na získání náhledu na své rizikové chování a motivaci ke změně. Plán výchovné práce byl zaměřen zejména na podporu pravidelné docházky do školy od nového školního roku, zlepšení komunikace a spolupráce s rodinou, náhled na problematiku užívání návykových látek a podporu aktivního trávení volného času.

Během pobytu na oddělení Křešín Jáchym projevil přání, že by rád změnil svůj učební obor a chtěl by se stát kuchařem. Vzhledem k předchozí školní anamnéze jsme se domluvili, že nejprve nastoupí na dvouletý učební obor kuchařské práce při našem výchovném ústavu.

Od července 2013 byl Jáchym přemístěn na pobytové oddělení výchovného ústavu v Praze. Zde byl sloužícími vychovateli hodnocen jako empatický, milý, ochotný, velmi toužící po urovnaných vztazích, družný, dobře vycházející s ostatními klienty i vychovateli na oddělení. Současně byl však nestálý, vzrůstalo v něm napětí, na odmítnutí nebo kritiku reagoval výbuchem. Vzhledem k diagnostikované hyperaktivitě jeho neklid vedl k častým konfliktům zejména ve škole a při „sedavých“ programech, jako jsou komunity. Dle hodnocení vedoucí školy se Jáchym do výuky začlenil bez větších obtíží až na drobné nedostatky týkající se převážně jeho osobnostních dispozic (ADHD). Jáchym se velmi snažil, a to zejména v odborném výcviku. Zde byl mistry chválen za svou aktivitu a zájem o obor. V začátcích studia Jáchym nebyl schopný samostatné práce ani v teoretické výuce. Byla třeba plná podpora, vedení a dopomoc pedagoga, kdy, pokud nebylo dosaženo okamžitého úspěchu, reagoval výrazně podrážděně a okamžitě výuku svévolně opouštěl. Tím mu vznikala neomluvená absence. Na straně druhé, pokud byl Jáchym viditelně úspěšný, byl ochotný k další spolupráci s učitelem a byla viditelná výrazná snaha i v korekci jeho chování a jednání. Prioritou byla

přímá podpora Jáchyma při školní práci a domácí přípravě, stejně tak jeho motivace a okamžitá zpětná vazba ze strany autorit v případě neúspěchu tak i úspěchu.

Jáchym byl od srpna 2013 veden v psychiatrické ambulanci a byla mu nasazena medikace, kterou dříve odmítal. Během konzultací jsme opakovaně probírali nezbytnost jejího užívání.

Během následného pobytu ve Výchovném ústavu Praha 9 Jáchym začal pravidelně jezdit na dovolenky k matce, ze kterých se povětšinou vracel v pořádku. Opakovaně byl pozitivně testován na přítomnost THC v moči. Pozitivita na amfetaminy byla naposled zaznamenána v září 2019.

S Jáchymem jsme průběžně řešili drobné prohřešky proti řádu zařízení, jeho náladovost, vznětlivost a vztahovačnost, ale mnohem častěji jeho radost, spolupráci, nadšení. Jáchym úspěšně ukončil první ročník studia na střední škole při výchovném ústavu. Během letních prázdnin si zajistil brigádu v zámecké kuchyni kousek od bydliště matky. Místní kuchař i vedení byli s prací Jáchyma spokojeni a brali si jej na společenské akce i během školního roku. V březnu 2015 Jáchym zletil. Ústavní výchova mu nebyla prodloužena, ale projevil zájem o prodloužení pobytu po zletilosti, aby mohl dokončit studium. Jáchym úspěšně dokončil i druhý ročník studia a úspěšně zvládl závěrečné zkoušky. Společně jsme polemizovali s myšlenkou, že by nastoupil na tříletý obor kuchař, kde by díky výučnímu z oboru práce ve stravování mohl nastoupit rovnou do třetího ročníku a za rok studia by mohl mít druhý výuční list s vyšší kvalifikací. Vše bylo domluvené, ale Jáchym si to nakonec rozmyslel. V zámecké kuchyni byl stávající výuční list dostačující a vzhledem k Jáchymově pracovitosti mu vedení nabídlo pracovní smlouvu s pěkným finančním ohodnocením. Jáchym se rozhodl práci přijmout, nastěhovat se k matce, a hlavně ji a babičku finančně podpořit.

Po ukončení pobytu se Jáchym opakovaně přijel do výchovného ústavu podívat a pochlubit, jak se mu daří. Pracovně byl vždy spokojen, vyměnil více kuchařských míst, aby získal zkušenosti z jednotlivých typů kuchyní. Během návštěv jsme řešili hlavně nesnáze v osobních vztazích, ale i v tom měl jasno,

jak by si to přál. Odstěhoval se od matky a zajistil si podnájem, který mohl hradit díky pravidelnému příjmu.

Naposledy se Jáchym zastavil v lednu 2023. Poprvé neměl práci, ale byl šťastný. Zvolil si to takto sám. Během své kuchařské praxe a díky svým schopnostem, a hlavně pracovitosti se dostal do jedné z nejlepších restaurací v Praze. Dle svých slov byl placen „královsky“, ale začalo mu docházet, že to takto nechce. Peníze byly krásné, ale odpracoval kolen 240 hodin za měsíc a neměl tak čas na sebe a své koníčky. Ano koníčky. Během pandemie, když se nevařilo, začal Jáchym cestovat. Cesty si hledal sám, někdy s kamarády. Během cestování hlavně na východ Evropy si všiml opuštěných psů a začal podnikat kroky k jejich záchraně. Dva si nechal. Jeho dvě fenky, které nám také přivedl ukázat, byly důvodem, proč nechtěl být neustále v práci. Nyní má jasně vymyšlený plán cesty po hranicích České republiky.

Během návštěvy Jáchyma bylo krásné poslouchat, jak si dokázal srovnat své priority, život a jít si za svým cílem. A ještě krásnější poslouchat, že jsme mu k tomu pomohli. Dle jeho slov jsme měli pravdu, a ač to bylo náročné, připravili jsme jej na život. Ve své kanceláři jsme během návštěvy Jáchyma vystřídala většinu kolegů, kteří jej znali, aby si pohladili pejsky, ale hlavně, aby slyšeli, pochvalu, které se nám tak často nedostává. Jáchym se nabídl, že by promluvil se současnými klienty výchovného ústavu, ale sám uznal, že by v sedmnácti asi taky nevěřil někomu, kdo chválí vychovatele, nutí je studovat a pořádně pracovat.

10.4 Matěj

Jako třetí kazuistiku jsem si vybrala případ klienta, který je pro mě dodnes velmi emotivní⁷⁸. Nejsem schopna popsat jedním slovem, jaký ten případ byl, jelikož zde jsem dokázala prožít intenzivně celou škálu emocí. Od naštvání a hněvu k opovržení a nechuti přes strach i úzkost k radosti, hrdosti a spokojenosti.

⁷⁸ Chtěla bych zde jinou formou psaní kazuistiky přiblížit případ dítěte výchovného ústavu. Nyní ne pouze po stránce faktické, ale také emoční, kterou pracovníci i klienti zařízení zažívají a při strohém popisu kauz bývá tento prvek vytracen.

K případu Matěje⁷⁹ jsem se dostala nejprve jako konzultant v září 2015, kdy jsem byla etopedem diagnostického ústavu pro mládež seznámena s případem, a byly mi poskytnuty dostupné materiály. Kolega žádal názor, co by bylo pro chlapce nejvhodnější a zda by bylo možné jej přijmout ve Výchovném ústavu Praha 9. Vzhledem ke specifickému učebnímu oboru nebylo možno chlapce přemístit do jiného výchovného zařízení, kde by byli schopni zajistit jeho pokračování v přípravě na budoucí povolání. Problematické bylo zařazení do Výchovného ústavu Praha 9 z důvodu velmi specifické páchané trestné činnosti mladistvým.

Matěj, ročník 1998, student polygrafie. Inteligenčně nadprůměrný, sociálně zdatný. Kuřák od 15 let, 8–10 cigaret denně. Občasné zneužívání marihuany. Pití alkoholu uváděl víkendově, s preferencí piva. Do výrazné ebriety se uvedl minimálně. Rodiče byli rozvedeni od jeho tří let. Po rozvodu byl svěřen do péče matky. Oba rodiče uzavřeli nové manželské svazky i s potomky. Matějovi rodiče spolu vycházeli dobře, navzájem se informovali, příležitostně se obě rodiny stýkaly.

Matěj dlouhodobě nevycházel se svým otčímem. Údajně proto, že manžel matky nebyl schopen přijmout jeho homosexuální orientaci. Z tohoto důvodu odešel Matěj z domu a zažádal o umístění do Fondu ohrožených dětí Klokánek. Matěj je velmi sociálně zdatný, po vyřčení celé situace v rodině ze svého pohledu, rozhodla sociální pracovnice úřadu městské části, že chlapec musí být z rodiny odebrán, aby nebyl ohrožen jeho řádný vývoj. Rodiče o nastalé situaci byli pouze informováni.

Po rychlém sledu událostí, které nebyly nikde zveřejněny, byl Matěj pro své nevhodné chování z hodiny na hodinu přemístěn z FOD Klokánek do Diagnostického ústavu pro mládež. Celý případ byl tabuizován a jedinou kloudnou informací bylo, že dokud se neozve kriminální policie, není možné se o ničem bavit. První informace, kterou sociální pracovnice orgánu sociálně právní ochrany dítěte uvedla, bylo, že je Martin zneužíván k výrobě

⁷⁹ Z důvodu ochrany osobních údajů byly pozměněny jména a další informace, které by mohly vést k identifikaci klienta výchovného ústavu.

pornografických materiálů. Následnou informací bylo, že je členem organizované skupiny, která vyrábí pornografický materiál s nezletilými.

V tomto stavu byl Matěj přijat do Výchovného ústavu Praha 9. Při příjmu klienta bylo překvapující, že nikdo nechtěl říct, co se děje a abych získala alespoň nějaké informace, musela jsem požádat etopeda diagnostického ústavu pro mládež o soukromý rozhovor. Etoped sdělil, že celý případ řeší kriminální Policie České republiky, jelikož se jedná o mezinárodní organizovanou skupinu. Matěj není obět, naopak přivádí malé chlapce v dětském věku k výrobě pornografických materiálů. Celá situace byla v šetření kriminální Policie České republiky, jelikož potřebovali získat co nejvíce materiálu k celé skupině a nebylo možné Matěje informovat, aby celé vyšetřování nebylo zmařeno. Matěj své umístění v diagnostickém ústavu pro mládež a následné přemístění do výchovného ústavu vnímal jako pomstu manžela matky.

S informací, kterou předal etoped diagnostického ústavu, byl seznámen tým speciálních pedagogů výchovného ústavu. Vzhledem ke specifičnosti trestné činnosti, jsme se dohodli, že budu klíčovým pracovníkem. Důvodem bylo hlavně budoucí trestní řízení, které je v režii sociálního pracovníka zařízení a také odpor kolegů. Mužské část speciálních pedagogů neměla problém s Matějovou homosexuální orientací, ale nebyli schopni přijmout organizování sexuálního zneužívání malých chlapců. Ani ženám, matkám, to nebylo příjemné.

Dlouhé čtyři měsíce jsem se snažila Matěje nějak korigovat a pokusit se navázat vztah mezi ním a jeho rodiči. Bezúspěšně. Rodiče se semnou bavili, byli ochotni mu přivést věci, ale osobní kontakt s Matějem si nepřáli. Ani on kontakt s nimi nevyžadoval. Jejich chování si vysvětloval nepřijetím jeho sexuální orientace. Matěj mé požadavky respektoval. Nedopustil se útěku ze zařízení, nezneužíval návykové látky, na oddělení spolupracoval, do školy řádně docházel. Volný čas jsme mu úplně kontrolovat nemohli, ale ze společných rozhovorů, jsem nepojala, že by se snažil lhát. Naopak si ke mně našel cestu a snažil se sdělovat věci pro něj důležité a náročné. Nikdy se však nezmnínil o ničem, co by se nějak dotýkalo probíhajícího vyšetřování.

Po čtyřech měsících nás kontaktovala kriminální Policie České republiky, konkrétně kriminalisté z krajského ředitelství hlavního města Prahy, s tím, že chtějí Matěje seznámit s obviněním. Zajištění výslechu bylo součástí mé pracovní náplně. Nevěděla jsem, co přesně tam můžu čekat a jaké podat informace Matějovi. Jeho sociální pracovnice přestala komunikovat s tím, že na to „nemá žaludek“ a jeho případ předává kolegyni. Ani jeho rodiče nás nekontaktovali. Matěj byl celou cestu nervózní, snažil se mluvit o všem možném. Vůbec se nezajímal o to proč tam jedem. Od ohlášení příjezdu na parkoviště kriminální policie jsme měli doprovod dvou statných kriminalistů, kteří se snažili zavést neutrální a příjemný rozhovor, aby nás odvedli do požadované kanceláře, kde na nás čekal vyšetřovatel a neznámá kurátorka pro mládež z úřadu městské části. V místnosti byli tedy tři statní kriminalisté. Jeden stál u dveří, druhý si stoupl k oknu, kancelář byla umístěna v šestém patře, a třetí kriminalista klidným hlasem seznamoval Matěje s důvodem setkání a obviněním.

Když jsem viděla písemné obvinění, přišla úleva. Matěj byl obviněn z provinění sexuálního nátlaku, zneužití dítěte k výrobě pornografie, znásilnění a výrobě a jinému nakládání s dětskou pornografií. Všechny tyto obvinění sice vypadaly děsivě, ale ve chvíli, kdy začal hlavní vyšetřovatel vysvětlovat dané obvinění, ukázalo se vše v jiném světle. Kriminalista opakovaně zdůraznil Matějovi, že přiznání je polehčující okolnost a pokud bude spolupracovat, bude vše rychle vyřízeno.

S hlavním vyšetřovatelem jsem měla možnost mluvit samostatně, druzí dva kriminalisté hlídali Matěje. Hlavní kriminalista sdělil, že se nejedná o organizovanou skupinu ani o zneužívání malých dětí. Matěj přes sociální síť kontaktoval svého bývalého spolužáka ze základní školy pod fiktivním jménem a donutil jej k výrobě pornografického materiálu, dále jej pod cizím jménem donutil k sexuálnímu kontaktu s ním, opakovaně. Aby poškozený nedohledal, kdo založil profil, zakládal jej Matěj přes několik IP adres různých států. Zde se panu kriminalistovi jednalo o to, aby Matěj nezačal lhát, že byl vydíraný také, jelikož kriminalisté vše pečlivě dohledali a jeho tvrzení by mu nakonec vyvrátili.

Matěje jsem po dohodnutí data následného výslechu odvážela zpět do zařízení. Moc nekomunikoval, byl skleslý. Věděla jsem, že si sním, chci o všem promluvit, ale za volantem to nebylo komfortní a v zařízení bychom neměli dostatek klidu. Napadlo mě, že se někde zastavíme na kvalitní kávu. Při tomto návrhu Matěj pookřál. Vůně čerstvé kávy, čokoládový dortík a příjemné sedačky udělaly své. Matěj koukal a při usrkávání kávy sdělil, že mě nechtěl zklamat a je mu vše moc líto. Dlouze jsme si povídali. Já mu sdělila své obavy, které se nepotvrdily. Pamatuju si, že tam seděl a divil se, že i s těmi informacemi, které jsem měla, jsem se s ním, bavila a zajímala se o něj. Sdělil mi, že kdyby u toho okna v kanceláři vyšetřovatele nestál kriminalista, tak by vyskočil. Moc nevnímal, co se kolem něj děje, jen přemýšlel nad tím, jak ukončit život. Převyprávěl, jak se vše stalo, a domluvili jsme se, že takto by to mělo následně proběhnout i u výslechu. Matěje jsem následně odvezla do zařízení. Matěj nechtěl s vychovateli ve výchovném ústavu rozebírat probíhající trestní řízení, domluvili jsme se, že je mohu informovat. S Matějem jsem ještě poté znovu probírala možnost sebevraždy a jeho aktuálního stavu. Byl upřímný, velmi se za sebe styděl a nechtěl, aby o tom všem někdo věděl. Domluvili jsme se, že by to chtělo, aby kriminalisté měli sepsané jeho vyjádření. I když jej znám, poskytnout jim ho nemohu. Ten den, než jsem odešla z práce, jsem Matěje několikrát navštívila na oddělení, se sloužící vychovatelkou domluveno, že jej bude pravidelně kontrolovat. Matěj byl relativně spokojen, obdržel bonbóny ve tvaru gumových medvídků, čokoláda nebyla k dispozici.

S Matějem jsme prošli několika výslechy s kriminalisty, psychologickým a sexuologickým vyšetřením, a nakonec jednáním u soudu. Matěj všude spolupracoval, nelhal a jeho lítost byla upřímná. Důvodem proč to udělal, bylo zalíbení ve spolužákovi již na základní škole. Matěj si myslel, že je chlapec také homosexuál. Báł se však, že by se mohl splést a kdyby to poškozený pak řekl kamarádům, bylo by to pro něj zdrcující. Proto jej oslovil až po ukončení základní školy a vše takto zinscenoval. Vzhledem k tomu, že k němu spolužák určitou náklonost cítil, nebylo mu to až tak nepříjemné. Bohužel stále zde byla ta nepřijatelná forma navázání kontaktu. Měla jsem možnost seznámit se

s posudky oběti. Chlapec nebyl traumatizován. Dokonce poškozený i jeho rodina žádali, aby Matěj dostal co nejnižší možný trest.

Matěj se velmi obával vězení. Soudce mu uložil podmíněčný trest odnětí svobody s dohledem probační a mediační služby. V závěru své řeči soudce uvedl, že to byla opravdu velmi špatně uchopená láska dvou mladých lidí.

Na podkladě daného rozhodnutí soudu se podařilo navázat spolupráci s rodiči Matěje a zařídit rodinnou terapii. Jejich vzájemné vztahy se takto podařilo uklidnit a pracovat na jejich obnovení. Po zletilosti Matěj opouštěl výchovný ústav s podmíněčným odsouzením, ale jelikož by stále studentem, nebyla to pro něj překážka. Odstěhoval se ke svému příteli a pravidelně navštěvoval své rodiče. Opakovaně se přišel ukázat do výchovného ústavu. Úspěšně složil maturitní zkoušku, získal osvědčení soudu o splnění podmíněčného odsouzení, pracuje.

Závěr

System školských výchovných zařízení byl utvářen tak, aby na svých jednotlivých stupních aktivně reagoval na problémy svých klientů a nabídl adekvátní péči. Tento systém bychom si měli zachovat a nadále jej rozvíjet tak, aby se co nejméně dětí vyskytovalo v terciárním systému prevence a tyto děti byly zachyceny maximálně na sekundárním stupni systému prevence o delikventní mládež.

Stejně jako ve své diplomové práci z roku 2018, která byla zaměřena na legislativu ovlivňující umístování dětí do školských výchovných zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy a na základě vlastní praxe v oboru, v síti školských výchovných zařízení, mohu konstatovat, že situace je kritická. Dnes a denně pracujeme s klienty, jejichž životy bývají zpravidla od útlého dětství negativně zatížené. Práce s nimi vyžaduje vysoce specializovaný přístup zajištěný celým týmem odborníků z mnoha profesí. A přesto šance na úspěch dosáhnout změny ve struktuře osobnosti dítěte či mladistvého a změny v jejich sebepojetí a přístupu k vlastnímu životu nejsou vysoké. Mravně hodnotový žebříček těchto dětí bývá zpravidla orientován na uspokojování svých vlastních potřeb, bez ohledu a jakéhokoliv respektu k lidem ze svého blízkého, natožpak vzdáleného sociálního okolí.

Výsledky výzkumného šetření plně neprokázaly stanovenou hypotézu, že na rozdíl od předešlých let fungování Výchovného ústavu a Střediska výchovné péče Klíčov se cílová skupina klientů umístovaných do péče v období od ledna 2012 do prosince 2021 sjednotila natolik, že mezi těmito klienty nejsou patrné rozdíly ve smyslu sociálně patologické profilace.

Výzkumné šetření prokázalo, že je ze získaných dat patrný rozdílný profil klienta střediska výchovné péče oproti teoretické části. Dále lze ze získaných dat odvodit, že profil klienta střediska výchovné péče se shoduje s profilem klienta výchovného ústavu uvedeného v teoretické části této práce.

Výraznou proměnou profilů klientů střediska výchovné péče se potvrdila i domněnka, že se změnou charakteristik umístovaných klientů souvisí změny v platné legislativě, které dané umístění ovlivňují.

Měli bychom usilovat o to, aby mladiství delikventi byli v co možná největší možné míře odstíněni od negativních faktorů, které na ně působily před jejich umístěním do školských výchovných zařízení, ale co především, neměli bychom dopustit, aby byli poškozováni samotným systémem. Nemůžeme přeci umisťovat delikventy se závažnými poruchami chování, mezi děti, u kterých se tyto poruchy nemusí rozvinou a jsou motivovány ke změně a nápravě svého chování. Systém péče o delikventní mládež je jasně strukturován a je nezbytné jeho strukturu zachovat, jelikož jedno špatně umístěné dítě ovlivní celou skupinu a znemožní tak odbornou práci pedagogického pracovníka.

Předpokladem úspěchu je spolupráce s biologickou rodinou dítěte či mladistvého, posilování kompetencí primární rodiny a cílená práce zaměřená na narovnávání vztahů mezi jejími členy. Týmy specialistů ve výchovných zařízeních jsou přímo k takové činnosti povoláni, a jsou schopné erudovaně formou konsilií rozhodnout v zájmu dítěte a pro jeho blaho.

Seznam použité literatury

BLATNÝ, Marek a kol.: *Psychologie osobnosti*, Grada Publishing a.s. Praha 2010. ISBN 978-80-247-3434-7

DRAPELA, Viktor J. *Přehled teorií osobnosti*. Portál, s. r. o., Praha 2003. ISBN 80-7178-766-3

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

FISCHER, Slavomil, ŠKODA Jiří. *Sociální patologie. Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Grada Publishing a.s. Praha 2009. ISBN 978-80-247-2781-3

HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Portál, s. r. o., Praha 2000. ISBN 80-7178-303-X

KOCOURKOVÁ, Jana. In HORT, Vladimír. HRDLIČKA, Michal. KOCOURKOVÁ, Jana. MALÁ, Eva a kol. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Portál, s. r. o., Praha 2008. ISBN 978-80-7367-404-5

KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Portál, s. r. o., Praha 2008. ISBN 978-80-7367-383-3

KRAUS, Blahoslav, POLÁČKOVÁ, Věra. *Člověk, prostředí, výchova*. Paido, Brno 2001. ISBN 80-7315-004-2

MACELA, Miloslav. In KRÍSTEK, Adam. *Zákon o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy a o preventivně výchovné péči. Komentář*. Wolters Kluwer ČR, Praha 2017. ISBN 978-80-7552-821-6

NAKONEČNÝ, Milan. *Psychologie osobnosti*, Academia, Praha 1995. ISBN 80-200-0628-1

PETRUŽELOVÁ, Irena. *Vývoj ústavní péče o děti a mladistvé v legislativním kontextu*. Praha, 2018. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, Katedra sociální práce. Vedoucí práce Večerka, Kazimír.

PETRUŽELOVÁ, Irena. In VEČERKA, Kazimír. *Rizikové jevy a jejich prevence*. Česká sociologická společnost, Praha 2019 ISBN 978-80-905443-6-9

PILAŘ, Jiří. In JEDLIČKA, Richard a kol. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících. Prevence životních selhání a krizové intervence*. Grada Publishing, a.s. Praha 2015. ISBN 978-80-247-5447-5

PRŮCHA, Jan. *Pedagogický slovník*. Portál, s. r. o., Praha 2003. ISBN 978-80-262-0403-9

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Portál, s. r. o., Praha 2004. ISBN 80-7178-802-3

Informační zdroje

Cider [online]. [cit. 29.01.2023]. Dostupné z <https://cs.wikipedia.org/wiki/Cider>

Důvodová zpráva k občanskému zákoníku č. 89/2012 Sb., ze dne 3. 2. 2012, navrhovatelé RNDr. Petr Nečas a JUDr. Jiří Pospíšil

Důvodová zpráva k občanskému zákoníku č. 89/2012 Sb., ze dne 2. 12. 2016, navrhovatel prof. JUDr. Helena Válková, CSc. a kol.

Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 104/1991 Sb., o sjednání Úmluvy o právech dítěte

Standardy kvality péče o děti, MŠMT ČR. MŠMT ČR [online]. [cit. 27.01.2023]. Dostupné z <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/standardy-kvality-pece-o-deti>

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

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

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

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí

Prameny

Osobní spisová dokumentace Výchovného ústavu, SVP Klíčov a SŠ, Čakovická 51, Praha 9.

Seznam obrázků

Obrázek 1	266
-----------------	-----