UNIVERZITA KARLOVA

HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Motivace ke zlepšení dětí a mladistvých v diagnostickém ústavu
Motivation of Children and Young People to Improve in a Diagnostic Institute

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Autor:

Mgr. Barbora Petráš Kampová Tereza Štěpánková

Praha 2024

Poděkování

Chtěla bych velice poděkovat mé vedoucí práce Mgr. Barboře Petráš Kampové za podporu a trpělivost během vypracovávání mé bakalářské práce. Její cenné rady a nasměrování přispěli k jejímu dokončení.
Dále bych ráda poděkovala personálu Diagnostické ústavu pro mládež, kteří mi umožnili zapojení jejich klientů do empirické části.
Nakonec bych chtěla poděkovat mé rodině a přátelům za podporu v průběhu psaní mé práce.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci „Motivace ke zlepšení dětí v diagnostickém ústavu“ vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne Tereza Štěpánková

Anotace

Bakalářská práce se zaměřuje na motivaci dětí ke zlepšení v diagnostických ústavech. V teoretické části práce popisuji problémovou mládež a fungování ústavní výchovy, včetně diagnostických ústavů. Na konci teoretické části se věnuji motivaci. Praktická část zahrnuje mé poznatky z kvantitativního výzkumu prováděného s klienty diagnostického ústavu.

Klíčová slova

Diagnostický ústav

Riziková mládež

Ústavní výchova

Motivace

Porucha chování

Annotation

The bachelor thesis focuses on motivating children for improvement within diagnostic facilities. In the theoretical part, I describe troubled youth and the functioning of institutional care, including diagnostic facilities. The practical section includes my findings from a quantitative research conducted with clients of a diagnostic facility.

Keywords

Diagnostic institution

At-risk youth

Institutional care

Motivation

Behavior disorder

Obsah

ÚVOD 7
1. Mládež 8
1.1. Riziková mládež 8
1.1.1. Faktory ovlivňující rizikovost 9
2. Ústavní výchova 10
2. 1. Rozdíl mezi ústavní a ochrannou výchovou 11
2. 2. Počty dětí v ústavní výchově 11
2. 3. Emocionální stránka 11
3. Diagnostický ústav 13
3.1. Legislativa 13
3. 2. Funkce diagnostického ústavu 14
3. 3. Důvody umístění 14
3. 4. Proces přijetí do diagnostického ústavu 16
3. 5. Personál Diagnostického ústavu 16
3. 6. Práce s rodinou klienta v diagnostickém ústavu 19
3. 7. Metody práce v diagnostickém ústavu 20
3. 8. Přístupy v diagnostických ústavech 21
3. 9. Výuka v diagnostickém ústavu 22
4. Motivace 25
4. 1. Motivační rozhovor 25
4. 2. Práce s motivací klienta 26
4. Metodika práce 28
4. 1. Výzkumná otázka 28
4. 1. 1. Dílčí výzkumné otázky 28
4. 2. Metodika výzkumu 29
4. 3. Charakteristika výzkumného vzorku 30
4. 4. Výsledky výzkumu a jejich analýza 30
4. 5. Diskuse 39
Závěr 44
Seznam použité literatury 46

Seznam příloh 50

ÚVOD

Ve své bakalářské práci se zabývám diagnostickými ústavy pro mládež. Diagnostický ústav je zařízení, které má sloužit k nápravě problémových mladistvých. Spadá pod ústavní výchovu, která je zřizována zákonem 109/2002 Sb. Jedná se o Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. Mezi funkce patří diagnostická, vzdělávací, terapeutická, výchovná a sociální. Zaměřují se na komplexní diagnostiku a terapii u dětí s různými zdravotními, vývojovými poruchami a také poruchami chování. Do diagnostického ústavu jsou děti a mladiství umísťováni rozhodnutím soudu. Návrh na umístění mohou podat rodiče nebo osoby odpovědné za výchovu a také orgány sociálně-právní ochrany dětí. Pobyt v diagnostickém ústavu bývá omezen na dobu 8 týdnů. Následně je dítě či mladiství rozhodnutím soudu umístěn do dalších zařízení (dětské domovy, dětské domovy se školou, střediska výchovné péče, výchovné ústavy). Diagnostické ústavy můžeme dělit na dětské diagnostické ústavy a diagnostické ústavy pro mládež.

Mé téma jsem si zvolila, protože mě zajímá, zda izolace od rodinného prostředí a okruhu přátel může mít v budoucnu pozitivní vliv na vývoj jedince a na jeho motivaci vrátit se zpět do života. Nebo zda se po návratu vrátí do zaběhlých kolejí, nebo dokonce v opačném případě, zda mladistvého mohou zkazit vrstevníci, které v ústavu pozná.

Cílem mé bakalářské práce je zhodnotit, zda umístění dětí do diagnostického ústavu přispívá k jejich motivaci ke zlepšení. Chci se zaměřit, zda diagnostický ústav hraje pozitivní roli v cestě k zlepšení.

Má práce je rozdělena na dvě hlavní části, teoretickou a praktickou. V teoretické části se nejprve zaměřím na představení cílové skupiny. Dále navážu kapitolou o diagnostických ústavech, kde popisuji jejich fungování, legislativu, proces přijetí a personál.

Praktickou část jsem vykonala prostřednictví kvantitativního výzkumu. Mojí metodou byl dotazník, v němž používala otázky, které směřují k motivaci zlepšení chování po propuštění z diagnostických ústavů.

1. Mládež

Podle mezinárodních dokumentů se termín "mládež" používá k označení mladých lidí do dosažení osmnácti let, aniž by byla stanovena dolní hranice tohoto věkového rozpětí.(Matoušek, Kroftová 1998) Hranice mládeže by se také dala odvíjet od ukončení základní školní docházky do plnoletosti. Termín není omezený pouze věkovým rozhraním, ale společnými znaky této skupiny, mezi které patří společné zájmy, podobný styl života, postoje či problémy. O mládeži lze také hovořit jako o mezistupni mezi dětmi a dospělými. Podle Macka je adolescence dospívání i mládí současně (Macek, 2003). Jedním z nejdůležitějších procesů je socializace. Snaží se přijmout nové sociální role a přiblížit se světu dospělých. Jedná se o období velkých změn, především spojený se získáváním nového statusu. Důležitou rolí je vybírání povolání, které má vliv na budoucí život. Člověk si utváří vlastní hodnoty a normy chování, kterými se řídí. Právě v tomto věku vidíme největší rozkol chování, který jedinci může změnit celý život.

1.1. Riziková mládež

Pojem riziková mládež může být definován jako: „mládež se zvýšeným rizikem sociálního selhání, s dispozicemi k delikventnímu chování, drogové závislosti, alkoholismu, patologickému hráčství, k členství v extrémistických skupinách a v náboženských sektách“ (Matoušek, 2005). Dle Labátha existují tři kategorie problémů mládeže. První je pasivní, kam můžeme zařadit záškoláctví, únikové jednání a sebevražedné sklony. Za druhé agresivní, neboli delikvence a násilné chování. A nakonec nestabilita a výkyvy, které spadají pod kompromisní formu (Labáth, 2001). Také můžeme dělit rizikového chování na 3 základní oblasti, a to jsou rizikové chování v oblasti zneužívání návykových látek, rizikové chování v oblasti reprodukčního zdraví a rizikové chování v oblasti psychosociální (Hamanová, 2000).

Podle Nešpora, dochází čím dál tím více mezi mladými lidmi k nárůstu sociálně patologických jevů, jako je užívání návykových látek, vandalismus, šikanování a různé formy násilí. Nevalné návyky, které mohou mít kořeny v rodinném prostředí, spolu s nedostatkem pozornosti od rodičů a nedostatkem sebevědomí a sebeúcty, vedou mladé lidi k hledání „útočiště“ ve skupinách s tendencí k takovému rizikovému chování. Zvlášť znepokojivé je, že věková hranice výskytu patologických jevů u mladých se stále snižuje, často dokonce pod 15 let. (Nešpor a kol., 1998)

1.1.1. Faktory ovlivňující rizikovost

Rizikové faktory mládeže jsou různé proměnné, které zvyšují pravděpodobnost nežádoucích výsledků, jako je delikventní chování, užívání drog, školní neúspěch nebo problémy se sociálním začleňováním. Rizikové faktory významně zvyšují pravděpodobnost, že adolescent bude zařazen do nevýhodné pozice v oblasti sociálního přizpůsobení, školního výkonu, mentálního a fyzického zdraví. Tato zvýšená pravděpodobnost je často spojena s nepříznivým rodinným prostředím, kde jsou rodiče konfrontováni s problémy spojenými s alkoholismem, užíváním drog, kriminalitou nebo domácím násilím. Tato nepříznivá situace může být dále prohloubena socioekonomickým znevýhodněním a traumatickými životními událostmi (Šolcova, 2009).

Faktory rizikovosti bych ráda rozdělila na individuální, rodinné a společné. Mezi individuální faktory, které mohou ovlivňovat rizikovost mládeže, patří problémové chování v předchozím dětství, zanedbávání a zneužívání dětí, nedostatečná sebedůvěra a sebeúcta v adolescenci, chronická onemocnění a handicap, těhotenství a rodičovství, špatný školní prospěch, nejisté perspektivy pro budoucnost, sklon k riskování a příslušnost k menšinám (rasovým, etnickým, náboženským). Tyto faktory mohou být spojeny s vyšším rizikem pro mládež a mohou vyžadovat specifické intervenční opatření a podporu (Hamanová). Mezi faktory spojené s rodinným prostředím, které mohou ovlivnit riziko pro mladé jedince, patří významné rodinné ztráty, jako je rozvod či vyloučení ze strany rodičů, rodičovské chronické nemoci, včetně tělesných i duševních onemocnění, a závislost rodičů na návykových látkách. Také nedostatečná rodinná komunikace, autoritativní nebo naopak zanedbávající výchovný přístup a narušené rodinné vztahy mohou přispět k rozvoji problémového chování a nízké sebedůvěry u mládeže. Mezi faktory ve společenském kontextu, které mohou ovlivnit riziko pro mladé lidi, patří například chudoba, která může zvyšovat pravděpodobnost účasti v nelegálních aktivitách. Negativní vzory v okolí, jako jsou členové gangů nebo osoby zapojené do kriminality, mohou také ovlivnit chování mládeže. Nízká úroveň vzdělání a nezaměstnanost mohou dále zvyšovat riziko sociálního vyloučení a kriminálního chování.

2. Ústavní výchova

Ústavní výchova je soudem nařízené výchovné opatření v případě závažného narušení, či ohrožení výchovy dítěte, kdy jiná opatření nepřinesla požadované výsledky, nebo v situaci kdy rodiče ze závažných důvodů nemohou poskytnout dítěti potřebnou výchovu. Občanský zákoník definuje důvody pro umístění do ústavní výchovy takto:

- Vážné *ohrožení* výchovy, duševního, tělesného či rozumového stavu nebo vývoj dítěte,
- *Narušení* výchovy, duševního, tělesného či rozumového stavu nebo vývoj dítěte,
- Rodiče dítěte *nemohou* jeho výchovu zabezpečit.

Důvody umístění mohou být také rozděleny podle funkce, kterou by ústavní výchova měla plnit. O preventivní funkci můžeme hovořit v souvislosti zlepšování podmínek pro vývoj dítěte. Nastupuje tehdy, když je výchova narušena ve veliké míře způsobem života, či nedůsledností. Narušení výchovy dítěte je často spojováno s nedostatečnou péčí rodičů, jejich zanedbáváním či absencí pozitivního vlivu na dítě. Toto se může projevit například tím, že je ohrožen fyzický nebo duševní stav dítěte, například prostřednictvím týrání nebo jiných fyzických útoků. V těchto případech se jedná o funkci nápravnou.

Poslední funkcí je funkce výchovná. Důvod nástupu je u této funkce jiný, protože se týká situací, kdy rodiče nemohou zajistit výchovu svého dítěte ze zdravotních důvodů nebo z důvodů, jako je například výkon trestu odnětí svobody a neexistuje jiná osoba, která by se ujala výchovy dítěte. Důvodem umístění může být také, že dítě porušilo zákonné normy

Mezi rodiče, kteří nevhodně působí na děti svými povahovými rysy, patří například úzkostné matky, citově chladné matky, histrionské matky, tvrdí a hrubí otcové, otec slaboch, autoritativní otec atd. Také rodiny mohou narušovat svými činy a chování jako například agresivní rodič, rodič závislí na návykových látkách, rodič závislí na gamblingu, nepracující rodič, či rodič, který nevychovává.

Ústavní výchova je zvažována až jako poslední možnost, upřednostňuje se svěření dítěte do péče jiné osoby nebo pěstounská péče a také, pokud předchozí opatření nevedla k zlepšení situace a nápravě jedince. Dítě je umístěno do ústavní výchovy prostřednictvím rozhodnutí soudu, který bere v potaz jeho zájmy. Ústavní výchova je nařizována soudem v souladu s příslušnými zákony. Hovoříme o zákonu č. 109/2002 Sb. *Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů.* V případě důvodů spojených s výchovou a sociálními aspekty může soud vycházet jednak z občanského zákoníku a také zákona o soudnictví ve věcech mládeže. Obě tyto legislativy poskytují soudům rámec pro rozhodování v případech ústavní výchovy, zohledňující výchovné a sociální potřeby dítěte.

Soud může rozhodnout o umístění do ústavní výchovy maximálně na dobu tří let. Tuto lhůtu však lze opakovaně prodlužovat, pokud jsou důvody pro ústavní výchovu stále relevantní. Pokud je

dítě umístěno do ústavní péče, soud je povinen pravidelně, minimálně jednou za 6 měsíců, přezkoumat, zda jsou stále přítomny důvody pro toto opatření.

2. 1. Rozdíl mezi ústavní a ochrannou výchovou

Ráda bych uvedla rozdíl mezi ústavní a ochranou výchovou. Hlavním kritériem pro nařízení ústavní výchovy je vážné ohrožení nebo narušení výchovy dítěte. Do ústavní výchovy spadají dětské domovy, dětské domovy se školou pro děti od tří let, diagnostické ústavy a výchovné ústavy. Základním předpokladem pro uložení ochranné výchovy je spáchání protispolečenského činu, který splňuje skutkovou podstatu trestného činu. Oproti ústavní výchově je ochranná výchova nařízena mladistvým ve věku 15 let a starším, kteří spáchali trestný čin. Výjimečně může být nařízena i dětem ve věku 12 let a starším, pokud jim byl udělen výjimečný trest za spáchání trestného činu. Ochranná výchova tak slouží jako náhrada k trestu odnětí svobody a může být nařízena maximálně do věku 18 let dítěte, v některých případech však může být prodloužena až do 19 let věku. Do této kategorie patří pouze dětský domov se školou a výchovný ústav.

2. 2. Počty dětí v ústavní výchově

Dle posledních informací z 18. Ledna 2024 je v Evropě a střední Asii 456 000 dětí v ústavní výchově. Česká republika také poskytla UNICEF údaje o situaci v oblasti náhradní péče, zahrnující jak ústavní výchovu, tak i náhradní rodinnou péči. Zjištění naznačují, že podíl dětí umístěných v rezidenční ústavní výchově ve srovnání s celkovým počtem dětí v rámci náhradních forem péče v zemi činí 28 procent. Nejvyšší podíl umístění dětí v ústavech má západní Evropa, protože tyto státy umístění dávají přednost před náhradní rodinou péčí. Hovoříme zde o 294 na 100 000 dětí, což je téměř trojnásobek ve srovnání se zbytkem světa. Zpráva UNICEF také zdůrazňuje významný pokrok v přechodu od ústavní výchovy k rodinné péči. V České republice již převažuje rodinná péče nad ústavní výchovou, a to v poměru 399 ku 1030 na 100 tisíc dětí. Nicméně stále existuje problém, který lze pozorovat i v České republice, a to umisťování dětí s postižením do ústavní péče, kde nedochází k výraznému zlepšení situace. (UNICEF, 2024).

2. 3. Emocionální stránka

Zatím jsem popisovala pouze funkce ústavní výchovy, ale v této podkapitole bych se chtěla věnovat i negativním následkům, která se mohou projevit u dítěte žijící v této institucionální výchově. Je velmi sporné, zda je lepší variantou dysfunkční rodina či ústavní péče. Dle Janků děti, které vyrůstají v ústavní péči, často čelí patologickým jevům, závažné delikvenci a poruchám chování, které se pro ně stávají vzory způsobů jednání. Tyto jedince je obtížné představit si v budoucnu v rodičovských rolích, což může vést k tomu, že i jejich vlastní děti často končí v ústavní

péči nebo jsou zanedbávány (Janků, 2009). Dlouhodobě a detailně zdokumentované jsou negativní dopady na zdraví, vývoj a celkový blahobyt dětí v důsledku rodinné separace a umisťování do ústavů. Děti, které žijí ve velkých ústavních zařízeních, často trpí emočním zanedbáváním, týráním a vykořisťováním. Tyto situace mohou vést ke strádání dítěte, či dokonce ke vzniku problémům s duševním zdraví. Dochází také k potížím při navazování pozitivních vztahů v průběhu dospívání a někdy i v raném dospělosti, což může vést k pocitům izolace a osamělosti. Existuje také vyšší pravděpodobnost, že dítě umístěné v ústavní péči se dostane do konfliktu se zákonem. Mezi největší problémy patří návrat dětí do společnosti, protože mají problémy s vytvářením mezilidských vztahů. Ústavní výchova přináší vždy určité riziko narušení emočního vývoje jedince.

3. Diagnostický ústav

Ve druhé kapitole mé bakalářské práce se zabývám diagnostickými ústavy. Soustředím se na jejich legislativu, funkce, ústavní výchovu, proces přijetí, proces a metody práce. Diagnostický ústav pro mládež je instituce, která přijímá děti na diagnostický pobyt na základě soudního nařízení, které může být vydáno jako předběžné opatření, nebo jako součást opatření ústavní nebo ochranné výchovy. Diagnostické ústavy jsou rozděleny podle věku na dětské a pro mládež a podle pohlaví na zařízení pro dívky a chlapce. Dříve také existovaly takzvané dobrovolné pobyty. V podstatě šlo o domluvu diagnostického ústavu a rodičů, když si nevěděli rady. Návrh na dobrovolné umístění byl odmítnut roku 2019 (Echo 24). Během pobytu, který obvykle trvá 8 týdnů, dochází k důkladnému diagnostickému vyšetření dětí. Po ukončení tohoto pobytu je ústav odpovědný za umístění dětí do vhodných výchovných ústavů, dětských domovů, nebo pokud je to možné, zpět do rodinného prostředí.

3.1. Legislativa

Diagnostické ústavy jsou zřizované ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy dle zákonů 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 se vztahuje kromě diagnostického ústavu také na dětské domovy, dětské domovy se školou, výchovné ústavy a pojednává o jejich právech a povinnostech. Vztahuje se na klienty, ředitele a personál již vypsaných zařízeních. Diagnostický ústav nadále pracuje s jinými předpisy. Mezi tyto předpisy patří:

- *Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).*
- *Zákon č. 562/2004 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím školského zákona.*
- *Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů.*
- *Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních.*
- *Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád.*
- *Vyhláška č. 438/2006 Sb. Vyhláška, kterou se upravují podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních, ve znění č. 244/2011 Sb., č. 124/2014 Sb., č. 198/2015 Sb.*
- *Zákon č. 262/2006 Sb., Zákoník práce.*

- *Zákon č. 359/1999 Sb. Zákon o sociálně-právní ochraně dětí*
- *Zákon č. 89/2012 Sb. Občanský zákoník*
- *Zákon č. 40/2009 Sb. Trestní zákoník*

Dále bych ráda zmínila Zákon č. 333/2012, který upravuje zákon č. 109/2002 Sb.

3. 2. Funkce diagnostického ústavu

Diagnostické ústavy plní hned několik funkcí, které jsou mířené na klienty zařízení. První funkcí je diagnostická, která má za úkol vyšetřit a diagnostikovat klienta. Vzdělávací funkce posuzuje stupeň dosažených znalostí, také identifikuje zvláštní potřeby dítěte v souladu s jeho věkem, individuálními schopnostmi a potřebami. Funkce terapeutická využívá pedagogických a psychologických metod s cílem korigovat poruchy ve společenských interakcích a chování dítěte. Výchovná a sociální funkce je orientovaná na osobnost dítěte, přičemž zohledňuje jeho rodinou situaci a zajišťuje nezbytnou sociálně-právní ochranu. Pokud je potřeba, obstarává také zdravotní vyšetření dítěte. Funkce organizační se týká umisťování dětí do zařízení v územním obvodu diagnostického ústavu, který je stanoven ministerstvem. Zahrnují také spolupráci s orgánem sociálně-právní ochrany dětí při přípravě na nařízení předběžného opatření, které se uskuteční v diagnostickém ústavu, či v jiném zařízení a při přípravě vyjádření pro soud z důvodu stanovení zařízení pro výkon ústavní výchovy, kam má být dítě s nařízenou ústavní výchovou umístěno. Poslední funkci, kterou bych chtěla popsat je funkce koordinační. Tato funkce se zaměřuje na prohloubení a sjednocení odborných postupů ostatních zařízení v rámci územního obvodu diagnostického ústavu (Národní pedagogický institut České republiky).

3. 3. Důvody umístění

Dítě může být umístěno do diagnostického ústavu hned z několika důvodů. S touto kapitolou úzce souvisí pojem porucha chování. Tu lze definovat jako způsob chování, který zahrnuje různé formy porušení společenských pravidel a norem a to dlouhodobě. Důvodem vzniku poruch chování bývá rodinné prostředí a také genetika. Můžeme rozlišovat na neagresivní a agresivní poruchy chování. Lhaní, absence ve škole, utíkání, zahálčivý život a užívání návykových látek spadá do neagresivních poruch chování, což znamená, že porušují sociální normy, ale bez agrese. K agresivním poruchám chování spadá například napadení, vandalismus či týrání. Tyto činy jsou v podstatě závažnější, protože se vyznačují násilným porušením a omezením práv jiných lidí. U lidí se nevyskytuje výhradně jeden typ poruchy chování, ale mohou se kombinovat (Vágnerová, 2008)

Ráda bych více rozepsala jednotlivé projevy poruch neagresivního chování, jelikož přímo či nepřímo vedly k umístění klientů do diagnostického ústavu. Prvním projevem jsou lži, u kterých je důležité odhalit, zda dítě má ke lhaní důvod, nebo nedokáže lhaní ovládat. Lhaní může být obranným

mechanismem. Kdy si jedinec plně uvědomuje, že lže, jedná se o lež pravou (Martínek, 2015). V horších možnostech může jít o lži, které jsou směřovány k poškození jiných osob nebo k dosažení individuálních výhod bez ohledu na ostatní. Druhým projevem je zneužívání návykových látek, které může vést k v ovlivnění fyzické a duševní stránky dítěte. Náchylnost k závislosti je daná více faktory jako dědičnost, osobnostní rysy, vliv prostředí, výskyt drog a jejich účinky (Presl, 1994). K tomuto tématu často probíhá v diagnostických ústavech edukace. Mezi projevy poruch chování také patří krádeže, u nichž je velmi důležité pozorovat, z jakého důvodu byla vykonána či pro koho. Může krást pro sebe, protože tu danou věc chce, nebo v horším případě krade pro vrstevníky, kvůli postavení ve skupině a jejich uznání. Málokdy se také u dítěte můžeme setkat s kleptomanií, neboli patologickou potřebou krást. Záškoláctví a negativní vztah ke škole také patří k poruchám chování. Obtíže ve škole může zapříčiňovat averze ke škole jako takové, špatné vztahy mezi vrstevníky, obtíže při zvládnutí vyučované látky, obtíže ve škole, či s osoby vyučujícího. Záškoláctví lze rozdělit na impulzivní a plánované. Přičemž záškoláctví impulzivního charakteru se projevuje tím, že dítě nepředvídatelně nechodí do školy, nereaguje promyšleně a náhle, nebo odchází ze školy během vyučování. Tento vzorec může trvat několik dní, než je záškoláctví odhaleno. Zato plánované záškoláctví se projevuje, protože se dítě chce vyhnout testu, zkoušení, předmětu, či vyučujícímu. Příčiny záškoláctví jsou nepříznivý vztah ke škole, rodinné prostředí a vliv vrstevníků (Martínek, 2015). Mezi poruchy chování, které představují závažnou formu únikového chování z rodinného prostředí, patří útěky. Známe různé typy útěků, které se liší jak ve svém projevu, tak v motivaci. Impulzivní útěky mohou být rychlou reakcí na nepříjemnou situaci doma nebo ve škole. Dítě tuto situaci není schopno zvládnout jinak, než útěkem. Plánované útěky jsou často spojeny s dlouhodobými problémy a mají konkrétní cíl. Typickým příkladem je útěk k druhému rodiči v případě rozvodu.

Projevy agresivních poruch chování často zahrnují omezování sociálních norem a narušování práv ostatních lidí, a to i s pomocí násilí. Agresivita, známá také jako útočnost, je charakteristika, postoj nebo vnitřní připravenost k projevům agresivity (Martínek, 2015). Agresivní poruchy chování mohou být způsobeny specifickými vlivy prostředí, dědičnými dispozicemi nebo poškozením mozku. Specifickou formou agresivních poruch chování je šikana. Šikana ve školách se projevuje různými formami, přičemž jejím hlavním cílem je zastrašování a ponižování jiných žáků. Tato negativní dynamika může mít vážné důsledky jak pro oběti šikany, tak i pro celé školní prostředí. Verbální forma šikany zahrnuje urážení, nadávání, vysmívání, či ponižování, což může poškodit psychické zdraví oběti. Nonverbální šikana může být vyjádřena výhružnými gesty, zastrašujícími pohledy nebo používáním vulgárních gest. Tělesná forma šikany může zahrnovat fyzické útoky, jako je štípaní, tahání za vlasy, hození předmětu, či dokonce bití. Další formou je vydírání, kdy se žáci pokoušejí získat výhody zastrašováním, nebo pod hrozbami násilí. Pomluvy jsou další formou šikany, při které jsou oběti cílem šíření negativních hodnocení a lží o své osobě.

Šikana vyloučením se projevuje snahou omezit účast obětí na kolektivních aktivitách. Moderní formou šikany je kyberšikana, která využívá internet a sociální sítě k šikanování a ponižování.

3. 4. Proces přijetí do diagnostického ústavu

Do Diagnostického ústavu pro mládež jsou děti umisťováni výhradně na základě rozhodnutí soudu, jako je například nařízení předběžného opatření, ústavní nebo ochranná výchova. Před příchodem do diagnostického ústavu se obvykle konají beznadějné pokusy řešit a odstranit problematické chování mladistvých. Tyto pokusy mohou zahrnovat výchovné pohovory s pracovníky sociálních odborů na úřadech, poradenské rozhovory s psychology nebo dobrovolné pobyty ve střediscích výchovné péče. V některých případech může docházet i k opakovaným pobytům v psychiatrických léčebnách. Nicméně, neúspěch těchto výchovných opatření často vyvrcholí rozhodnutím soudu o ústavní výchově. Dítě určené k pobytu v diagnostickém ústavu je zajišťováno orgánem sociálně-právní ochrany dětí nebo osobou pověřenou výkonem rozhodnutí soudu. K tomuto účelu jsou předkládány platné osobní doklady, jako je občanský průkaz, rodný list nebo cestovní pas v případě cizinců. Dále je vyžadováno poslední školní vysvědčení nebo výpis z katalogového listu s uvedením data nástupu do školy. Dále je předáván průkaz zdravotní pojišťovny, očkovací průkaz a sebou lékařské potvrzení o tom, že dítě je zdravotně způsobilé k přijetí. Již zmiňovaný lékařský posudek nesmí být starší než 3 dny. K posudku lékař musí přiložit písemné vyjádření o současném zdravotním stavu dítěte. Pokud závažné důvody znemožní předložení některých z výše uvedených dokladů při přijetí dítěte na základě předběžného opatření, kromě rozhodnutí o předběžném opatření a lékařského vyjádření o aktuálním zdravotním stavu dítěte, zajistí orgán sociálně-právní ochrany dětí jejich dodatečné předložení bez zbytečného odkladu podpora (Vnitřní řád Diagnostický ústav pro mládež, Lublaňská 33, Praha 2). Kromě důležitých dokumentů si dítě s sebou balí oblečení. Diagnostický ústav a Středisko výchovné péče, Praha 4, Na Dlouhé mezi 19 dále uvádí, že si dítě sebou může vzít osobní věci, kupříkladu mobilní telefon, knihu, či fén na vlasy. Také nabádají dítě, aby si sebou vzalo své podklady k učení. Do diagnostického ústavu nedoporučují přinášet cenné předměty, elektroniku či elektrické spotřebiče. Po splnění všech již zmíněných kroků je dítě umístěno do ústavu. Tímto způsobem je zajištěno, že dítě je přijato do diagnostického ústavu v souladu s právními předpisy a je mu poskytnuta adekvátní péče a podpora

3. 5. Personál Diagnostického ústavu

Pro zajištění všech povinností diagnostického ústavu je vždy vytvořen pracovní tým složený z odborníků s různými povoláními. Personál v diagnostických ústavech můžeme dělit na

pedagogický a nepedagogický. Podmínky, které musí pedagogický personál splňovat upravuje §18, odst. 1, 2 a 3 zákonu č. 333/2012 Sb.

(1) Pedagogičtí pracovníci zařízení nebo střediska vzdělávají a vychovávají děti a klienty v souladu s cíli výchovy a vzdělávání, stanovenými tímto zákonem a dalšími právními předpisy. (2) Pedagogickým pracovníkem zařízení nebo střediska poskytujícího internátní služby může být pouze ten, kdo vedle předpokladů stanovených zákonem o pedagogických pracovnících splňuje předpoklad psychické způsobilosti.

(3) Psychická způsobilost se zjišťuje psychologickým vyšetřením. Psychická způsobilost se prokazuje

a) před vznikem pracovního poměru k zařízení nebo středisku,

b) v průběhu pracovního poměru v případě, že vznikne důvodná pochybnost o tom, zda pedagogický pracovník splňuje podmínku psychické způsobilosti, zejména při podezření na fyzické nebo psychické násilí na dětech; v takovém případě ředitel zařízení nebo střediska nařídí pedagogickému pracovníkovi podstoupit psychologické vyšetření a k tomu stanoví přiměřenou lhůtu.“ (Zákon č. 333/2012 Sb.)

Do této oblasti pedagogiky V diagnostických ústavech spadají především učitelé, vychovatelé, psychologové a speciální pedagogové, kteří zde vykonávají především diagnostické, terapeutické, vzdělávací, výchovně a sociálně zaměřené aktivity. Nepedagogickým pracovníkem diagnostického ústavu je pak každý zaměstnanec, který nesplňuje povinnosti pedagogického pracovníka. Mezi nepedagogické pracovníky patří například sociální pracovník a administrativní pracovníci (Vnitřní řád Diagnostický ústav pro mládež, Lublaňská 33, Praha 2).

Zaměstnance diagnostického ústavu také můžeme dělit na odborné zaměstnance a další zaměstnance. Mezi další zaměstnance patří ty osoby, kteří působí například v ekonomické sféře, starají se o údržbu budovy, či působí v kuchyni. Já bych se ráda zaměřila na odborné zaměstnance, ke kterým patří sociální pracovník, psycholog, pedagog, vychovatel, či etoped.

V diagnostickém ústavu se obvykle nachází jen jeden pracovník specializující se na sociální práci. Hlavním úkolem sociálního pracovníka je vést pohovor s klientem při jeho vstupu do ústavu a přijmout veškeré potřebné doklady, které klient musí mít s sebou. Tyto dokumenty jsem již zmínila v předchozí kapitole. Důležitá je také role sociálního pracovníka při komunikaci s rodinami klientů. Sociální pracovníky můžeme rozdělit do čtyř typů dle přístupů k práci. Prvním typem je angažovaný sociální pracovník, který vychází ze svých morálních hodnot a vlastního přesvědčení. Druhý je radikální sociální pracovník, pro kterého je základním kamenem sociální práce společenská změna, ke které směřuje skrz své osobní hodnoty. Důležitá je pro něho sociální transformace k lepšímu. Třetím typem je byrokratický sociální pracovník, který opouští svá přesvědčení pro pravidla

zaměstnance. A poslední je profesionální sociální pracovník, pro kterého je na prvním místě klient. Při práci s klientem klade veliký důraz na etický kodex (Banksová, 1995).

Další pracovní náplní sociálního pracovníka je celková správa sociálních záležitostí klientů. Tato činnost zahrnuje komunikaci s relevantními orgány, jako jsou OSPOD, soudy, kurátoři klientů a jejich rodiče. Před ukončením pobytu klienta komunikuje s ostatními ústavními zařízeními, kde by mohl být dále umístěn, a musí mít přehled o jejich kapacitách a možnostech přijetí. Při přesunu klienta do jiného ústavního zařízení informuje jeho kurátora o této změně a doporučuje, jak postupovat v práci s klientem v budoucnu. Sociální pracovník přichází s klienty do styku hlavně při jejich doprovodu do různých institucí, například soudů nebo setkání s kurátory. Mezi jeho kompetence také spadá vydávání dovolenek a evidence kapesného klienta.

Hlavními úkoly psychologa v diagnostickém ústavu je vést s klienty individuální a skupinové sezení. Při rozhovoru s klienty používá takové metody, aby diagnostikoval stav klienta. Sezení může vést sám, či ve spolupráci se speciálním pedagogem neboli etopedem.

Vzdělávací pracovník aktivně navazuje komunikaci s dětmi, které mu byly svěřeny, aby mohl provádět pedagogické aktivity zaměřené na jejich vzdělání. Kladen je zvláštní důraz na výuku podle schválených vzdělávacích programů a na kontrolu a řízení vzdělávání. Pro tyto činnosti je nezbytná odborná příprava pedagogického pracovníka. Mezi členy pedagogického sboru patří i asistenti pedagogů, kteří pracují s těmi, kdo mají speciální vzdělávací potřeby. Vzdělávací systém v diagnostických ústavech má podobu malých skupinek či malotříd. Je to dáno omezenou kapacitou zařízení a rozmanitým složením žáků a různými kognitivními schopnosti. Z již zmíněných důvodů se může u výuky střídat vyučování s jednotlivcem, skupinou, či celou třídou. Pedagog postupuje podle učebního plánu s klientem, který dochází na odbornou školu či učiliště. Pokud klient dokončil povinnou školní docházku a před svým pobytem nenavštěvoval žádnou střední školu nebo odborné učiliště, jsou k dispozici vzdělávací programy, které mají za cíl rozšířit a doplnit všeobecné vzdělání dětí a rozvíjet klíčové kompetence žáků. Pedagogický personál může také vykonávat tzv. dozor nad dětmi. Dozorem rozumíme aktivitu, která spočívá v pravidelné kontrole, dohledu a řízení svěřených dětí podle stanoveného harmonogramu, se zaměřením na ochranu jejich bezpečnosti a dodržování pravidel uvnitř organizace, s cílem minimalizovat možné škody na zdraví a majetku. Mezi další aktivity také patří vedení pedagogické dokumentace, účast na poradách diagnostického ústavu, spolupráce s kolegy a jinými specialisty. Mezi pedagogický sbor bych ráda dále zařadila speciálního pedagoga, který se specializuje na děti s poruchami chování. Vykonává vstupní pohovor, vytváří speciální program rozvoje osobnosti pro každého klienta a také komplexní zprávu spolu s ostatními kolegy v diagnostickém ústavu.

Výchova a vzdělávání dětí, žáků i studentů se speciálními potřebami je komplexní úkol, který se týká nejen škol, ale i zařízení pro ústavní výchovu a prevenci. Právě o tuto oblast se stará vychovatel,

který se také řadí mezi pedagogické pracovníky. Mezi další pracovní náplň patří vstupní i průběžnou pedagogickou diagnostiku, návrhy opatření pro výchovnou a vzdělávací činnost a diagnostickou a preventivní práci zaměřenou na celkový rozvoj osobnosti a sociální adaptaci. V rámci tohoto procesu se také provádí resocializace a reedukace, spolu s doporučením cílených opatření k optimalizaci vzdělávacího procesu ve škole nebo jiném vzdělávacím zařízení.

Podporování individuálního rozvoje dětí, žáků i studentů představuje významnou součást této práce. Dalšími úkoly jsou organizace protidrogové prevence v odpovídajícím zařízení, samostatné používání speciálních pedagogických metod a provedení konkrétních pedagogických šetření a náročných pedagogických aktivit. Dalším aspektem této práce je koordinace činnosti vychovatelů ve výchovných skupinách, stejně jako poskytování metodické a specializované poradenské činnosti pedagogům, tvorba dokumentů týkajících se výchovy a vzdělávání, evaluace nástrojů a prevence programů. Ve vzdělávací praxi je také klíčová preventivní, primárně diagnostická, konzultační činnost, koordinace uplatňování speciálně pedagogických postupů, používání různých výchovných metod, nových výchovných metod a metod z jiných oborů a hodnocení jejich účinnosti.

3. 6. Práce s rodinou klienta v diagnostickém ústavu

V rámci činnosti diagnostických ústavů se pracuje i s klientovou rodinou. Udržování kontaktu je většinou v kompetenci sociálního pracovníka. Ten podporuje kontakt mezi klientem a rodinou skrz návštěvu zařízení, telefonáty, či dopisy. Rodina by měla být obeznámena se službami diagnostického ústavu a informacemi o stavu jejich dítěte. Mezi prostředky podpory rodiny v okamžiku, kdy dítě vstupuje do zařízení, můžeme zahrnout: osobní návštěvu zařízení, konzultaci s personálem, stanovení práv a povinností všech zúčastněných stran, otevřenou a bezprostřední komunikaci, možnost rodičů položit veškeré dotazy, stanovení konkrétní podpory, která bude poskytována rodičům i dítěti, zjištění vhodné formy kontaktu dítěte s rodinou, pevné určení času vstupu do zařízení a doprovodu dítěte, seznámení personálu se specifickými potřebami dítěte. Snažíme se předat přesný obraz o charakteru a potřebách dítěte. Jakmile je dítě umístěno v diagnostickém ústavu je vhodné započít sanaci rodiny, což může vést větší šanci návratu dítěte domů. Klíčové je udržovat pravidelný a hodnotitelný kontakt mezi rodiči a dítětem, a také celkově podporovat komunikaci mezi rodiči a zařízením. Dalším krokem je zaměřit se na příčiny, které vedly k umístění dítěte do zařízení, a společně s ním i se zařízením pracovat na jejich řešení. Jelikož je pobyt brán jako nástroj pomocí, měl by vést k utváření pozitivního vztahu mezi klientem a jeho rodinou. Sanace rodiny by měla být přínosná jak pro klienta, tak pro jeho rodinu.

3. 7. Metody práce v diagnostickém ústavu

Všechny strategie práce s dětmi v DÚ jsou založeny na snaze dosáhnout co nejvyššího začlenění a resocializace dětí do normálního společenského prostředí. Snaží se směřovat k účelnému ovlivňování nepříznivých výchovných situací, vrozených, vývojových nebo získaných poruch emocí a chování. Diagnostika dítěte je nedílnou součástí těchto metod. Cílem této metody je zjistit míru, do které je narušen vývoj dítěte a jaká je jeho sociální situace. V ústavním zařízení se nejčastěji používají metody přesvědčování, které zahrnují slovní přesvědčování a přesvědčování činem. Slovní přesvědčování spočívá v tom, že pracovníci se snaží dítěti vysvětlit a společně s ním najít řešení jakéhokoli problému. Přesvědčování činem znamená, že pracovník dítěti předvádí správné chování a ukazuje mu, jak by se mělo zachovat v různých situacích. Velmi často se také využívá metoda organizace chování, kdy pracovník dítěti předkládá požadavky nebo příkazy při běžných aktivitách a dítě na ně reaguje určitým způsobem. Pracovník poté zhodnotí tuto reakci a s dítětem ji poté rozebere. Další metodou je stimulace chování, kterou provádíme v rámci vnitřních pravidel v ústavním zařízení. A nakonec je tu také metoda donucení, která zahrnuje systém trestů, který je rovněž součástí ústavního zařízení (Slomek, 2010).

Komunitní sezení představuje jednu z nejefektivnějších a nejčastěji využívaných metod diagnostických ústavů. Jedná se o skupinovou aktivitu, která probíhá pravidelně. Interakce na komunitě probíhá jak mezi klienty, tak i mezi pracovníky daného zařízení. Důležitá je skupinová dynamika, která má vliv na atmosféru a každého účastníka. Při komunitním sezení klient hodnotí svojí odvedenou práci, tedy své pokroky, chování, či odvedenou práci. Zpočátku může býti pro klienta nepříjemné mluvit o svých pocitech a myšlenkách před zbytkem skupiny. Komunity jsou jednou za týden, přičemž se nejprve zhodnotí splněné úkoly a chování klienta. Následně se určí nové krátkodobé, ale i dlouhodobé úkoly. Kromě skupinové terapie se u komunitní metody klade důraz i na jednotlivce a na zlepšování jeho chování pomocí odměňování a motivace. Díky této metodě se dítě zlepšuje v přijímání odpovědnosti za své činy. Zároveň může pomoci k převýchově i uvědomění jak klienta vidí ostatní, proto se při komunitním sezení hodnotí navzájem.

K převýchově dítěte může sloužit metoda tzv. Redukce, kompenzace a rehabilitace. Jak už název napovídá, redukce se snaží zmírnit nežádoucí chování dítěte, které v sobě má zakotvené. Nechtěné chování se dále snaží nahradit pomocí kompenzace. Kompenzace funguje principem nalézání pozitivní orientace klientova života. V podstatě jde o souhrn postupů, které jsou zaměřeny na zlepšení jiného chování než způsoby chování, které jsou narušeny. Patří sem i nalézání nových zájmů. Na dětí v diagnostických ústavech je přímo zaměřena rehabilitace, u které se upravují vztahy, prostředí a začlenění. Rehabilitace poskytuje škálu aktivit, které jsou navrženy s cílem podpořit osobní nezávislost a soběstačnost. Jejím záměrem je posílit schopnosti a dovednosti jednotlivce, aby byl schopen úspěšně fungovat v různých oblastech života. Tyto aktivity se zaměřují zejména na

podporu při hledání zaměstnání, integrování se do společnosti a plnohodnotné využívání volného času.

Konkrétní metodu, kterou bych chtěla blíže popsat je metoda adiktologického poradenství. Adiktologické poradenství je určeno klientům, kteří mají problémy s užíváním návykových látek, či by se u nich mohl tento problém vytvořit. Prostřednictvím této metody se v diagnostickém ústavu předávají klientům informace, rady a podpora při řešení jejich závislostního chování či s ním souvisejících obtíží. Tyto intervence jsou přizpůsobeny konkrétním životním situacím, životním cílům a potřebám mladistvých, aby se zlepšila jejich schopnost orientovat se ve svém životě a řešit nebo přijímat své problémy s využitím vlastních sil a zdrojů. Mezi užívané přístupy v adiktologickém poradenství patří krátká intervence, motivační intervence, kognitivně behaviorální přístup a psychodynamický přístup. Proces adiktologického poradenství se dělí do tří oblastí. V obsahové oblasti jsou informace a rady, v podstatě to co klientovi sdělujeme. Spadá pod ni psychologické poradenství, právní poradenství, sociální poradenství a zdravotní poradenství. Oblast vztahová, neboli v jakém vztahu se poradenství vykonává. Mezi tyto vztahy řadíme pracovní vztah, přenosový či proti přenosový vztah a reálný vztah. Poslední oblastí procesu je oblast formy, která určuje, jakým způsobem sdělujeme obsahovou část. Známe čtyři formy adiktologického poradenství, kterými je krizová intervence, skupinové poradenství, individuální poradenství a rodinné poradenství.

3. 8. Přístupy v diagnostických ústavech

Přístup psychoterapeutický využívá určité a cílené propojení osoby terapeuta a vychovatele, což může mít velice pozitivní vliv na motivaci ke změně klienta. Psychoterapeutický přístup by měl pronikat do hlubších vrstev osobnosti klientů cíleně ovlivňovat jejich chování. Psychoterapie má vliv na duševní život, jednání jednotlivce, jeho chování ve společnosti a rovněž fyzické procesy Využívá aktivity jako rozhovor, hry, domluvu, cvičení, práci, výtvarné aktivity atd. Vychází z předpokladu, že dítě pochází z prostředí narušených vztahů. Výsledkem využívání psychoterapeutického přístupu by mělo být zvýšení sebedůvěry a soběstačnosti při řešení problémů (Slomek, 2010).

Již zmínění psychodynamický přístup se užívá při poradenství s klienty závislými na návykových látkách. Tento přístup se opírá o předpoklad, že osobnost je formována ranými zkušenostmi a závislostní chování vychází z uváznutí v určité vývojové fázi jedince. Tento přístup zdůrazňuje, že závislostní chování je následkem nevědomých motivů a konfliktů.

Přístup kognitivně behaviorální je využívaný zvláště prostřednictvím odměny a trestu. Tento systém je jeden z nejdůležitějších v diagnostických ústavech. Bez odměn a trestů by klienti v podstatě neměli motivaci ke zlepšení svého chování. Tomuto procesu přispívá i dynamika skupiny, pokud je jeden klient odměněn či pochválen, může to vést k motivaci druhých. Z dobrého chování mohou plynout i výhody pro jedince jako je odměna, kapesné, čas na telefon, či samostatná vycházka.

Tresty přichází v tom okamžiku, kdy klient nerespektuje řád diagnostického ústavu, autoritu vychovatele, učitele, či jiné dospělé osoby v zařízení, nebo pokud se chová nepřiměřeně k ostatním klientům. Tresty mohou mít více podob, záleží na typu a opakování prohřešku. Může se jednat od slovního napomenutí až po zákazu vycházek, či telefonování. Tresty musí odpovídat chování.

Rozhodnutí mezi trestem, či odměnou mohou vycházet z bodového ohodnocení klienta, se kterým jsem se setkala v praxi. Bodové hodnocení se může lišit podle zařízení, ale systém zůstává stejný.

3. 9. Výuka v diagnostickém ústavu

V Diagnostickém ústavu pro mládež je zřízena škola, která umožňuje dětem rozsáhlejšího vzdělání získaného během povinné školní docházky nebo studia na střední škole. Znakem školní docházky je pestré složení žáků, kteří se vzdělávají v diagnostickém ústavu po dobu cca 2 měsíců. Hlavním úkolem v diagnostickém ústavu je určit vzdělávací a výchovné potíže. Setkáváme se tam s celou škálou specifických vzdělávacích potřeb u klientů. Cílem diagnostického ústavu je ohodnotit, jakého stupně vzdělání dostáhli a určit oblast, ve které potřebují individuální pomoc a podporu. Dalším úkolem je zaměření na obnovu motivace ke vzdělání, což v diagnostickém ústavu podporují právě výukou v diagnostických třídách. Kromě toho organizují volnočasové aktivity, poslouchání autorit a dodržování časového harmonogramu. Do aktivit sloužících k obnově motivace ke vzdělání patří i režimové činnosti například zanechání kouření a konzumace alkoholu, zvýšení pohybové aktivity, duševní odpočinek, či vyhýbání se stresu. Důležité je, aby se personál diagnostického ústavu zaměřoval na přehodnocení postojů žáka ke škole, zachycení stávajících schopností žáků a navázal na ně, zaměřoval se na klienta jako na individuální bytost a podporoval samostatnou práci, umožňoval rozvíjení klientových dovedností, vyučoval základní vědomosti, rozvíjel sociální a komunikační dovednosti a poskytoval žákům terapeutickou podporu a diagnostiku, která pomůže identifikovat jejich potřeby (Diagnostický ústav pro mládež, 2010).

Specifickou formou výuky jsou netradičně upravené diagnostické třídy, které umožňují přizpůsobit výuku individuálním potřebám žáků. Diagnostické třídy jsou vedeny podobným systémem jako v malotřídní škole. Důvodem je omezená kapacita ústavu a rozmanité složení žáků různých ročníků a různých kognitivních schopností.

Výuka v této škole respektuje požadavky Rámcového vzdělávacího programu. Patří k ní základní předměty jako matematika, český jazyk, cizí jazyk atd. Dále se klienti vzdělávají v praktických znalostech jako člověk a společnost, komunikace, člověk a příroda atd. Také se rozvíjí hudební a výtvarné nadání, či se provozují různé tělesné aktivity. Jestliže je klient student školy v běžném vzdělávacím proudu, ihned po nástupu se diagnostický ústav spojí s kmenovou školou a dohodnou pokračování ve vzdělání formou distanční výuky. Poměrně mnoho klientů se bude vracet

do své původní školy po návratu z ústavu výchovy, proto je důležité, aby každý žák zvládl určité základní učivo, které je požadováno. To zaručí, že při přechodu z diagnostického ústavu do běžné školy nebudou mít menší znalosti než ostatní žáci. Proto je v diagnostickém ústavu pouze mírně upraveno vzdělání a jeho organizace, ale rozměr probírané látky zůstává téměř stejný.

Poruchy chování se u dětí často přenášejí na školní prostředí a to zejména v záškoláctví, či nerespektování a neposlouchání autorit. Tyto projevy můžou být pouze důsledky trvalé neúspěšnosti ve škole, která může být způsobena neléčeným, nebo nerozpoznaným ADHD, specifickými vývojovými poruchami a logopedickými vadami řeči.

Výuka žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v diagnostickém ústavu je často komplikována nedostatkem informací o již poskytnuté podpoře pro tyto žáky. Nadále bych chtěla zmínit některé základní metody práce s klienty se speciálními vzdělávacími potřebami. Při výuce dbají na individuální potřeby všech žáků, bez ohledu na jejich speciální vzdělávací potřeby. Pokouší se co nejrychleji obdržet doporučení od školského poradenského zařízení, jsou relevantní pro daného žáka a jeho školu před nástupem. Pokud existují jiná doporučení pro konkrétní dítě, přistupujeme k nim individuálně, vždy s ohledem na jeho blaho a potřeby (Školní vzdělávací program pro Diagnostický ústav pro mládež, Praha 2, 2019).

Mezi okruhy, kterým se v diagnostickým ústavům věnují, patří prevence sociálních patologických jevů. V tomto ohledu je dané téma pečlivě zpracováno v školském vzdělávací programu a odkazuje se na Preventivní program školy a Vnitřní řád diagnostického ústavu. Na rozdíl od běžných škol, je prevence sociálně patologických jevů u klientů v diagnostických ústavech důležitější, protože se u nich většinou tyto nežádoucí projevy vyskytli již před nástupem.

Hlavním programem je protidrogová prevence, která musí být systematická, komplexní a koncepční (Nešpor a kol. 1998). Prevence je forma sociální práce, která se snaží předcházet a minimalizovat výskyt drogové závislosti. Rozdělení prevence na primární, sekundární a terciární úrovně zahrnuje různá hlediska a přístupy. Primární prevence je zaměřena na prevenci problémů s návykovými látkami u jedinců, kteří ještě nezačali s jejich užíváním. Sekundární prevence se zaměřuje na jedince, kteří začali užívat návykové látky, avšak jejich stav není ještě příliš závažný. Cílem je zastavit či omezit zneužívání těchto látek. Terciární prevence představuje léčbu těžké závislosti na návykových látkách. V diagnostickém ústavu se většinou pracuje se sekundární prevencí, tedy zmírnění následků užívání návykových látek. Efektivní práce s klienty ohroženými závislostí se vyžaduje komplexní přístup, který zahrnuje psychoterapii/psychologické poradenství, adiktologické poradenství, farmakoterapii, socioterapii, sociální práci a právní poradenství. V diagnostickém ústavu je tato komplexní péče realizována prostřednictvím úzké spolupráce týmu odborných pracovníků, mezi které patří psycholog, etoped, sociální pracovník, speciální pedagog a

adiktolog. Tým pracuje provázaně při veškerých výchovně-vzdělávacích aktivitách a programech (Systém péče o klienty ohrožené závislostí v Diagnostickém ústavu pro mládež, Praha 2, 2021).

4. Motivace

Dle Graumanna je motivace interakcí mezi motivovaným subjektem a motivující situací. Nakonečný pojímá motivaci jako vnitřní proces, jehož základem jsou vnější i vnitřní faktory ovlivňující situaci jedince. Motivované chování směřuje k dosažení příjemných zážitků a vyhýbá se těm nepříjemným. Motivací je tak snaha dosáhnout duševního a smyslového blaha a vyvarovat se negativním pocitům, jako jsou vina či zklamání (Nakonečný, 1997). Zjednodušeně řečeno lze motivaci označit jako termín pro všechny vnitřní podněty, které člověka směřují k jednání a tím tvoří velmi složitý proces. Tyto podněty či faktory mohou být aktuální nebo trvalé a vedou k dosažení určitého cíle. Motivace je jakýmsi pohonným motorem, který řídí naše jednání a směřuje nás k dosažení určitých cílů.

Motivace je složitý aspekt psychologie člověka a chování, které ovlivňuje každý svým individuálním rozhodnutím. Jedinec sám určuje, jak bude trávit svůj volný čas, jakou energii vloží do různých aktivit, jak tyto činnosti vnímá, jak ho citově ovlivňují či jak dlouho je dokáže vykonávat (Bakar, 2014).

Také můžeme označit motivaci jako proces, který vychází z potřeb jednotlivce a slouží k jejich uspokojování. Tyto potřeby odrážejí určité nedostatky v lidském životě a mají za cíl zajištění optimálních podmínek pro fungování jedince jako biologického a současně společenského tvora. Účelem lidského jednání je dosažení určitého vnitřního stavu, který obvykle nazýváme uspokojením. Život lidí se točí kolem dvou hlavních rovin. Biologická rovina zahrnuje fyziologické potřeby organismu a sociální rovina se týká lidí jako společenských bytostí, kteří fungují v určitém sociálním prostředí. Z psychologického hlediska je pojem motivace odvozen z poznání, že chování člověka má psychologické pohnutky, cíle nebo smysl, které vycházejí z vnitřního stavu a jsou reakcí na různé změny působící na lidskou psychiku, buď zevnitř, nebo zvenčí. Motivace vychází z komplexního působení vnitřních podnětů a vnějších faktorů, které formují vnitřní determinanty vnějších jevů, což se projevuje v chování jedince. Catell vytvořil strukturu motivace, ze které můžeme vyčíst, že důležité pro motivaci je prožívání neboli vnitřní stavy osobnosti. Vnitřní motivaci tedy tvoří určité úsilí, přání, touha či snaha. Motivace je teoretickým konceptem, který ovlivňuje tyto aspekty chování, včetně jeho zaměření, intenzity a udržení, směrem k dosažení určeného cíle nebo alternativního záměru. Motivace, ve vzájemném působení s kognitivními procesy, dává chování dynamickou podobu, jež odráží jeho psychologický význam. Je zprostředkovaná z pocitu potřeby, díky kterému vzniká žádoucí stav či proces. Motivace obecně spadá pod intrapsychické procesy.

4. 1. Motivační rozhovor

Motivační rozhovor se dostává do popředí práce psychologů, adiktologů, sociálních pracovníku a učitelů. Slouží jako metoda práce u hledání motivace u klientů. Tomuto tématu se

v české republice věnuje psycholog Jan Soukup. Dle jeho slov motivace může proměnit obyčejné činnosti v zcela neobyčejné. Motivace je především tvořená vztahy, city a hodnotami. Motivační rozhovor je rozhovor s klienty, u kterého dáváme zřetel na smysl života, životní růst, životní změnu a rozvíjení se (Soukup, 2020).

4. 2. Práce s motivací klienta

Tématu práce s motivací klienta se blíže zabývali Miller a Rollnick, podle kterých je motivace ke změně chování klientů variabilní a závisí na času, podmínkách a situaci. Autoři nezahrnují motivaci jako inherentní problém osobnosti nebo charakterovou vlastnost. Motivace je, být schopný změny, připravit se na ni a toužit po ni. Dále Definují motivaci jako pravděpodobnost, že jedinec se rozhodne pro změnu, bude na ni aktivně pracovat a dodržovat všechny kroky a procesy až do dosažení změny. V této optice je pro klienta výhodné, když sociální pracovník vytváří podmínky podporující jeho snahu o změnu prostřednictvím nástrojů, strategií a metod sociální práce (Miller a Rollnick, 2003). Mezi postupy používané k dosažení tohoto motivačního postupu patří předávání rad, odstraňování překážek, nabídka výběru, snižování přitažlivosti, uplatnění empatie, poskytování zpětné vazby, vyjasňování cílů, aktivní pomoc. Rada klientovi je důležitá, protože jinak by klient nemusel směřovat k vytyčenému cíli či konkrétní změně.

Klient sám by měl být schopný identifikovat překážky, které u brání v úsilí o změnu, bohužel největší překážkou bývá postoj samotného klienta, a to protože se změny obává. Z pohledu klienta, může změna vést ke ztrátě přátel či může mít následky na klientovo prostředí.

Možnost výběru patří mezi postupy, protože klient lépe spolupracuje, pokud si sám může zvolit svou cestu k cíli. Klientovo motivace sílí, když se rozhoduje svobodně, aniž by ho někdo nutil či mu poroučel. Je tedy důležité, aby klient cítil, že má svobodnou volbu. Aby postup byl úplný, musí mít klient možnost vybírat z více variant. V diagnostickém ústavu je z důvodu pravidel, tento postup těžko proveditelný.

Klient svou negativní situaci může vidět pozitivně, jelikož z ní vyplívá pocit jistoty či společenské postavení, proto změna pro něho může představovat něco ryze negativního. Pro pracovníka je klíčové identifikovat důvody, proč klient zůstává v této situaci, a následně hledat způsoby, jak tyto důvody překonat. Pomocí vhodných metod a příkladů může klientovi ukázat možné důsledky jeho stávajícího chování nebo vnímání situace.

Uplatnění empatie může být považována za nejdůležitější schopnost sociálních pracovníků ve všech sférách sociální práce. Dle Vymětala je empatie schopnost zachytit a porozumět obsahům vědomí druhého člověka zahrnuje schopnost vcítit se do jeho aktuálního prožívání a adaptivně

reagovat na jeho emoční stav (Vymětal, 1998, Vymětal & Rezková, 2001). Empatie je úzce spjatá se schopností aktivního naslouchání.

Pro změnu klienta je nutné poskytování zpětné vazby sociálním pracovník. Když tato odezva chybí, může se stát, že klient si plně neuvědomuje svou situaci. Zpětná vazba může být realizována prostřednictvím vice forem, od projevu obav ze strany rodiny až po detailní popis možných následků a rizik od odborníka.

Cíl se vytváří až po srovnání společenského standartu se standardem společenským, což umožní za vznik plánu změny a dosažení cíle. Cíl by měl být vybrán tak, aby ho byl klient schopen dosáhnout. Vytyčení jasného cíle může být motivující ke změně klienta.

Posledním postupem je aktivní pomoc neboli aktivní podpora sociálním pracovníkem. Jedná se o aktivní podporu, naslouchání, doprovázení či zprostředkování dalších služeb. Prostřednictvím pomoci má pracovník vliv na klientovo změnu.

5. Metodika práce

V následující části budu rozebírat praktickou část mé bakalářské práce, kterou jsem vykonala v Diagnostickém ústavu pro mládež, Praha 2, Lublaňská 33. Nejdříve uvádím výzkumnou otázku mé práce. Dále popisuji mnou vybranou metodiku a charakteristiku výzkumného vzorku. Nakonec uvádím vyhodnocení dotazníku a odpověď na výzkumnou otázku.

5. 1. Výzkumná otázka

Pro výzkumnou část bakalářské práce jsem určila tuto:

Má pobyt v diagnostickým ústavu pozitivní dopad na motivaci dětského klienta?

5. 1. 1. Dílčí výzkumné otázky

Abych mohla zodpovědět hlavní výzkumnou otázku, používám tři dílčí výzkumné otázky. Na základě dílčích otázek jsem dále rozpracovala jednotlivé otázky, které byly položeny respondentům v rámci dotazníkového šetření.

První dílčí otázka slouží k popisu skladby klientů v diagnostickém ústavu.

1. dílčí otázka: Jaké složení dětských klientů je v diagnostickém ústavu?

Z této dílčí otázky jsem vytvořila 1. – 4. dotazníkovou otázku, kde se zabývám věkem, vzděláním, rodinným prostředím a důvody umístění dětských klientů.

1. Jaký je tvůj věk?

2. Jakého jsi dosáhl vzdělání?

3. Jaké máš rodinné zázemí?

4. Víš, proč jsi v diagnostickém ústavu?

Druhou dílčí otázkou jsem se pokoušela zjistit, jak na klienta působí prostředí diagnostického ústavu.

2. dílčí otázka: Jak hodnotí dětští klienti prostředí diagnostického ústavu?

Z této dílčí otázky jsem vytvořila 5. a 6. Dotazníkovou otázku, kde se dotazuji klientů, zda se jim líbí v diagnostickém ústavu a zda jim vyhovuje režim.

5. Líbí se ti v diagnostickém ústavu?

6. Vyhovuje ti režim v diagnostickém ústavu?

Třetí dílčí otázku jsem mířila na motivaci, jelikož motivací u dětských klientů se zaobírám v celé mé bakalářské práci.

3. dílčí otázka: jaké změny ve svém chování pozorují dětští klienti?

Z této dílčí otázky jsem vytvořila 7. – 11. dotazníkovou otázku, které jsou mířené na motivaci ke zlepšení dětských klientů. Snažila jsem se od nich získat informace, které mi mohou napovědět, zda pobyt v diagnostickém ústavu vede ke zlepšení jejich chování a zda má pozitivní vliv na jejich motivaci.

7. Myslíš, že dokážeš změnit své chování, kvůli kterému jsi se dostal do diagnostického ústavu?

8. Mrzí tě tvé chování před nástupem do diagnostického ústavu?

9. Máš v plánu se po návratu vrátit do školy?

10. Máš pocit, že ti pobyt v diagnostickém ústavu pomáhá ke změně chování?

11. Dokážeš lépe poslouchat autority (rodič, prarodič, vychovatel..) než před nástupem do diagnostického ústavu?

5. 2. Metodika výzkumu

Pro praktickou část mé práce jsem zvolila kvantitativní výzkum, který je metodou pro sběr dat. V kvantitativním výzkumu se zaměřujeme na práci s číselnými daty, která nám umožňují matematicky zpracovat získané informace. Mezi výhody tohoto přístupu je možnost zkoumání bez osobního setkání se respondenty, či větší počet dat, což pomáhá k objektivnosti výzkumu. Jako metodu jsem vybrala dotazníkové šetření. Výzkum jsem vykonala v Diagnostickém ústavu pro mládež, Praha 2, Lublaňská 33 v únoru roku 2024.

4. 2. 1. Dotazníkové šetření , který obsahuje jak uzavřené tak otevřené otázky.

Již v předchozí kapitole jsem zmínila, že jsem ke kvantitativnímu výzkumu využila metodu dotazníku. Dotazníkové šetření je metoda, při které se informace od dotazovaných osob získávají

písemně prostřednictvím otázek tištěné podoby. Tento způsob výzkumu jsem si vybrala z důvodů množství respondentů, možnosti anonymity, jelikož jde o nezletilé, a také časové nenáročnosti.

V praktické části jsem pracovala s jedním dotazníkem. Mnou vytvořený dotazník má 11 otázek, z toho 7 uzavřených otázek, 3 polouzavřené otázky s možností doplnit odpověď, či dopsat jinou možnost a 1volnou otázkou.

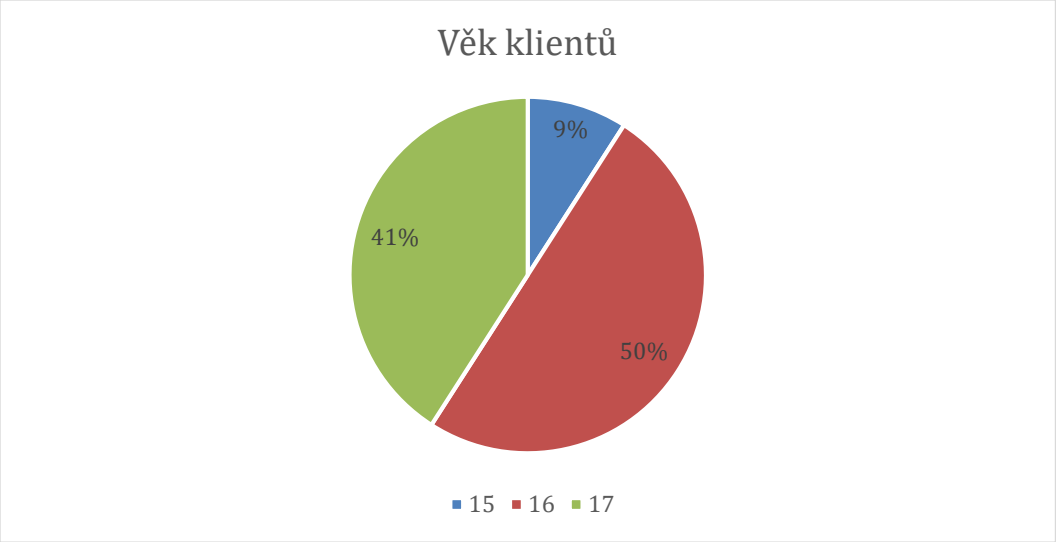
5. 3. Charakteristika výzkumného vzorku

Jako respondenty jsem si vybrala klienty Diagnostického ústavu pro mládež, Praha 2, Lublaňská 33. Formou dotazníku bylo osloveno 22 respondentů, tedy všichni mladiství, kteří do diagnostického ústavu v té době byli umístěni. Respondenti byli pouze mužského pohlaví ve věku od 15 do 17 let, což můžeme vidět na grafu v příloze.

5. 4. Výsledky výzkumu a jejich analýza

Otázka číslo jedna- Věk?

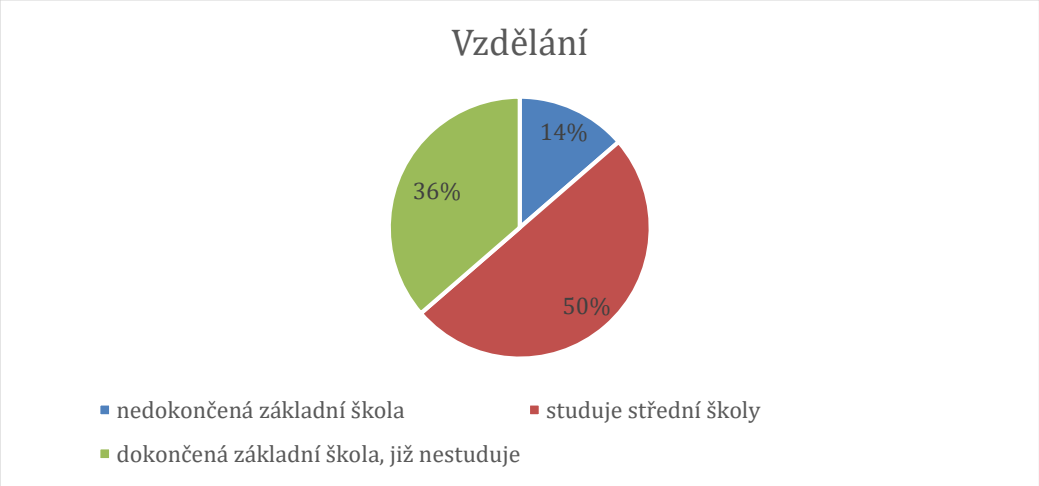
Graf č. 1



Graf č. 1 znázorňuje věk respondentů. Nejvíce respondentů, tedy jedenáct (50 %) bylo při mém výzkumu ve věku šestnáct. Sedmnáct let bylo devíti respondentů (41 %). Zbývající dva respondenti (9 %) bylo ve věku patnácti let.

Otázka číslo dvě- Jakého jsi dosáhl vzdělání?

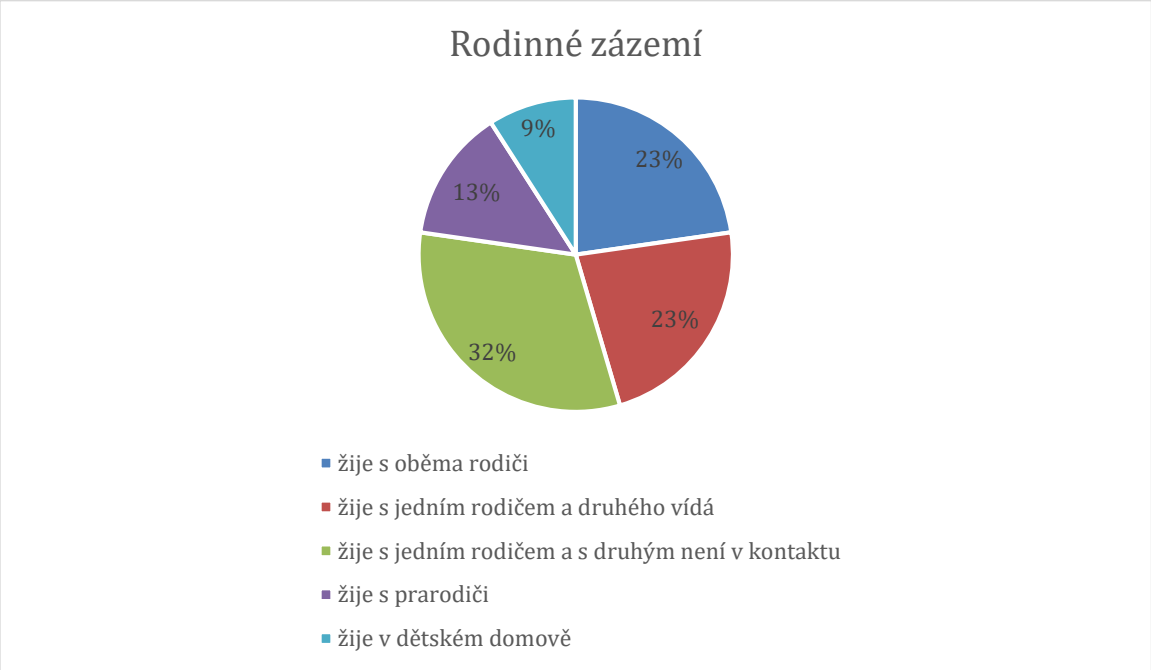
Graf č. 2



Z grafu č. 2 vyplývá, že nejvíce respondentů (50 %) nadále studuje střední školu, tedy jsou v diagnostickém ústavu zapojeni do výuku, kterou blíže popisuji v kapitole 3. 8. Výuka v diagnostickém ústavu. O 14 % procent méně, tedy osm respondentů (36 %) má již dokončenou základní školu a nepokračují v studiu. Nejméně početná skupina respondentů (14 %) má nedokončenou základní školu.

Otázka číslo tři- Jaké máš rodinné zázemí?

Graf č. 3



Z grafu plyne, že nejpočetnější skupinou respondentů sedm (32 %) pochází z rodiny, ve které je respondent vychováván pouze jedním z rodičů a s druhým není v kontaktu. Počet pět respondentů uvedl, že žije s oběma rodiči (23 %). Dalších pět respondentů uvedlo, že žije pouze s jedním, ale druhého nadále vídá (23 %). Tři respondenti (13 %) uvedli, že žijí se svými prarodiči. Nejméně početná skupina dvou respondentů (9 %) žije v dětském domově.

Otázka číslo čtyři- Víš proč jsi v diagnostickém ústavu? Napiš důvod..

Tabulka č. 1

RESPONDENTI	DŮVOD UMÍSTĚNÍ DO DIUSU
RESPONDENT 1	elpaso, distribuce, napadení
RESPONDENT 2	tráva a podvody
RESPONDENT 3	krádeže, omamné látky, bitky
RESPONDENT 4	Nevím

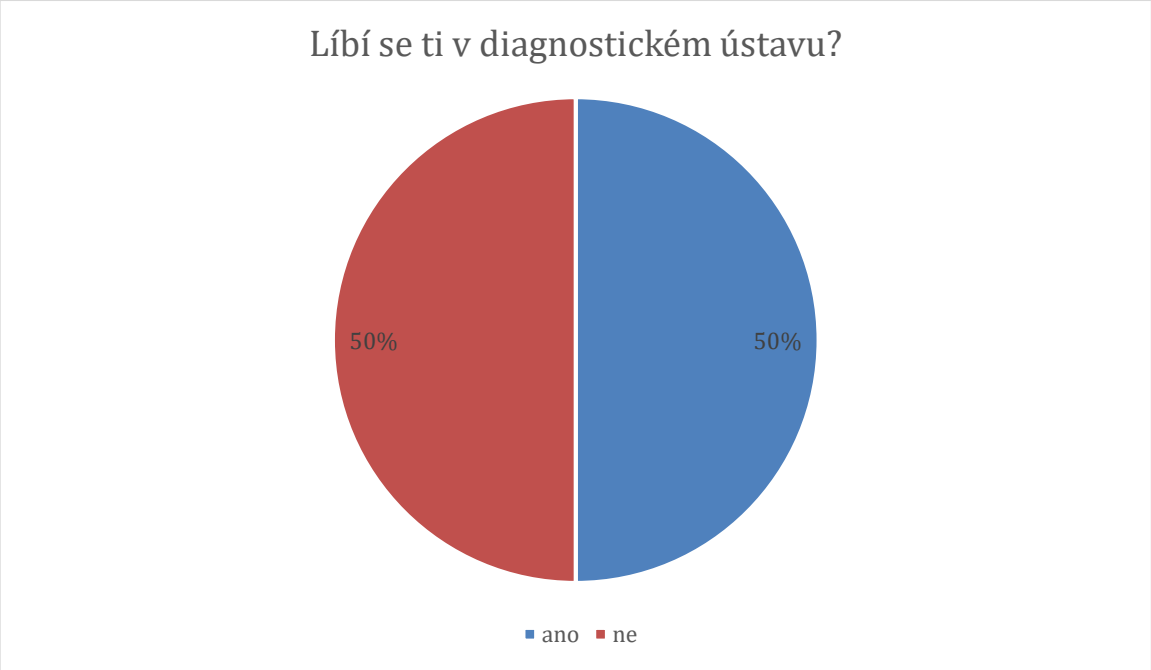
RESPONDENT 5	Krádeže
RESPONDENT 6	Problémy
RESPONDENT 7	krádeže, ublížení na zdraví
RESPONDENT 8	elpaso, pobodání
RESPONDENT 9	choval jsem se jako hlupák
RESPONDENT 10	hulení, problémy doma
RESPONDENT 11	problémy doma
RESPONDENT 12	napadení, užívání drog
RESPONDENT 13	detox od marihuany, lepší vztah s rodičemi
RESPONDENT 14	Nevím
RESPONDENT 15	několik ublížení na zdraví
RESPONDENT 16	byl jsem hloupý
RESPONDENT 17	škola, hulení
RESPONDENT 18	tráva, perník
RESPONDENT 19	nerespektoval jsem pravdu v DD Humpolec
RESPONDENT 20	problémy v rodině, záškoláctví, návykové látky

RESPONDENT 21	Krádež
RESPONDENT 22	Nevím

U tabulky č. 1 byli respondenti dotazováni na jejich důvod umístění do diagnostického ústavu. V tabulce je 22 různých odpovědí od 22 tázaných respondentů. Nejčastěji opakující důvody umístění jsou krádeže, zneužívání návykových látek a různé druhy fyzických napadení.

Otázka číslo pět- Líbí se v diagnostickém ústavu?

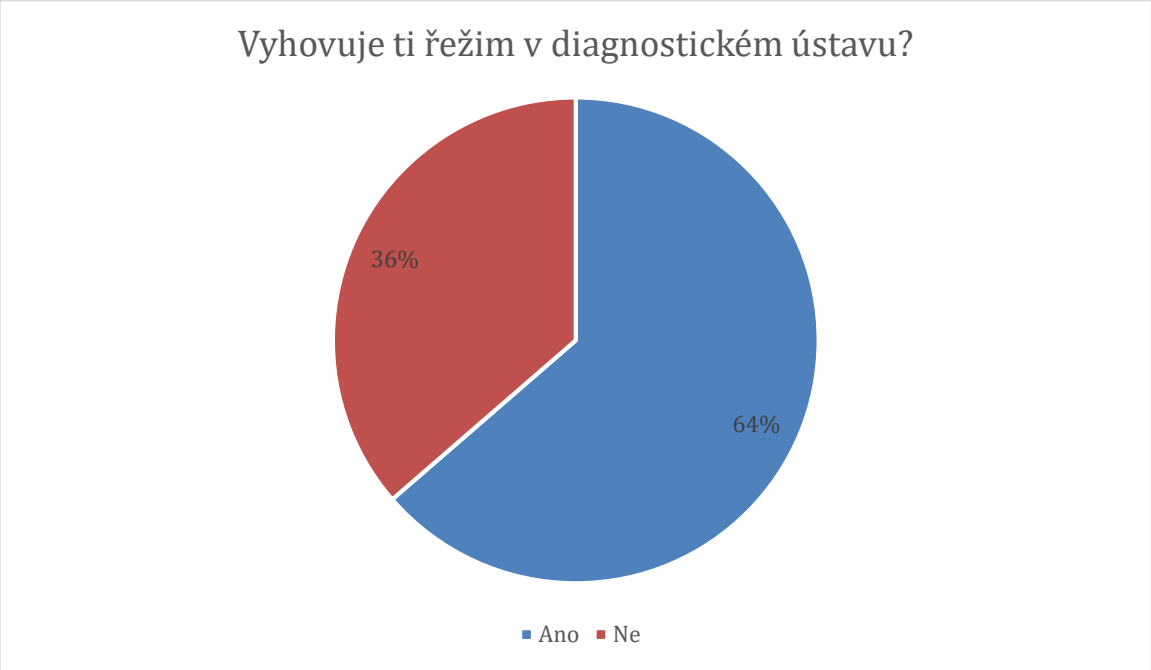
Graf č. 4



Z 22 respondentů se 11 respondentům (50 %) v diagnostickém ústavu líbí. Zbylým 11 respondentům (50 %) se v diagnostickém ústavu nelíbí. V grafu č. 4 jsou porovnány počty respondentů, kterým se v diagnostickém ústavu líbí s počtem respondentů, kterým se v diagnostickém ústavu nelíbí.

Otázka číslo šest- Vyhovuje ti režim v diagnostickém ústavu?

Graf č. 5



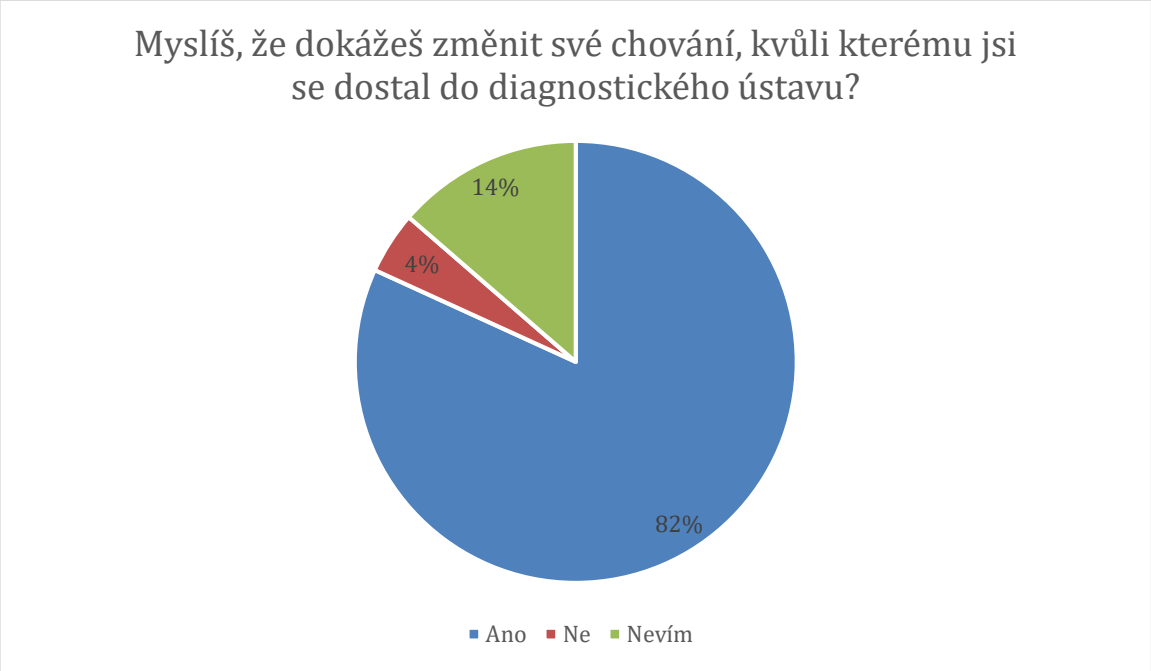
Tabulka č. 2

RESPONDENTI, KTEŘÍ OZNAČILI NE	Z JAKÉHO DŮVODU SE NELÍBÍ REŽIM V DIAGNOSTICKÉM ÚSTAVU
RESPONDENT 1	Nejsem žádná konina
RESPONDENT 2	Musím dělat rozcvičku
RESPONDENT 3	Moc lidí
RESPONDENT 4	Málo času na telefon
RESPONDENT 5	Nejsem v kontaktu s rodinou a kamarády
RESPONDENT 6	Mohl bych mít mobil o hodinu déle
RESPONDENT 7	Režim je nestabilní
RESPONDENT 8	Povyšování

Na otázku, Vyhovuje ti režim v diagnostickém ústavu?, odpovědělo, ano, 14 respondentu (64 %). Zbylých 8 respondentů (36 %) odpovědělo ne. V tabulce č. 2 jsou vypsané odpovědi respondentů na otázku, proč jim nevyhovuje režim v diagnostickém ústavu. Odpovědi jsou zcela rozdílné.

Otázka číslo sedm - Myslíš, že dokážeš změnit své chování, kvůli kterému jsi se dostal do diagnostického ústavu?

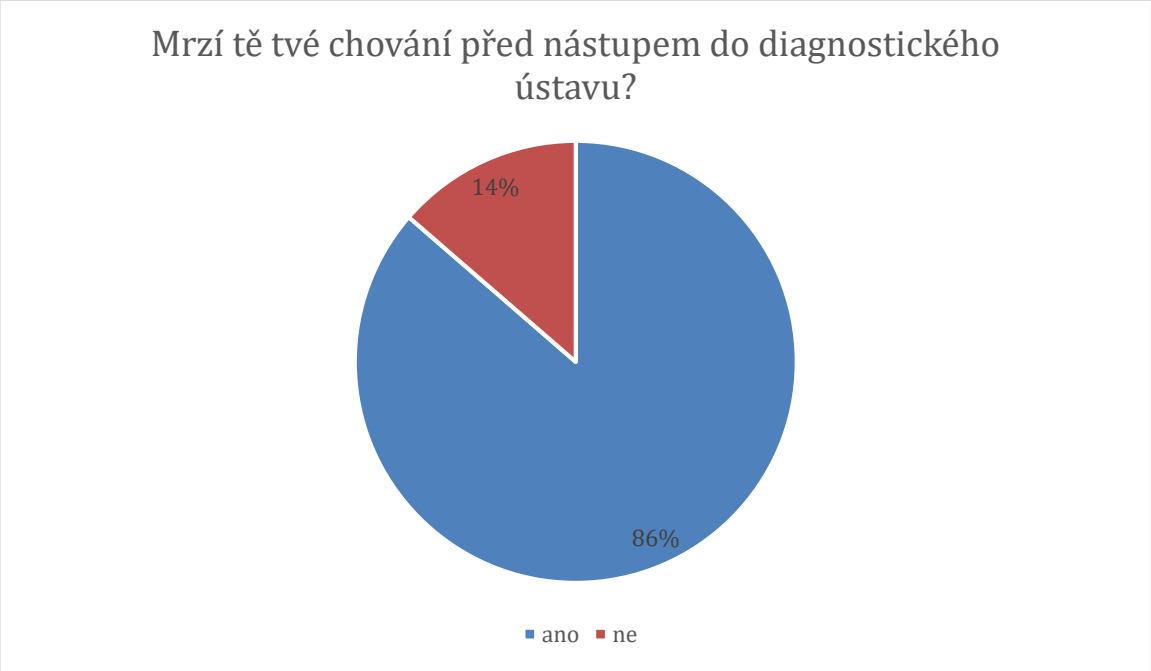
Graf č. 6



Z grafu plyne, že z celkového počtu 22 respondentů, si 18 respondentů (82 %) myslí, že dokáže změnit své chování, kvůli kterému se dostali do diagnostického ústavu. Jeden respondent (4 %) si myslí, že své chování po návratu z diagnostického ústavu nedokáže změnit. Zbylí počet respondentů, tedy 3 respondenti (14 %) neví, zde dokážou své chování změnit po návratu z diagnostického ústavu.

Otázka číslo osm- Mrzí tě tvé chování před nástupem do diagnostického ústavu

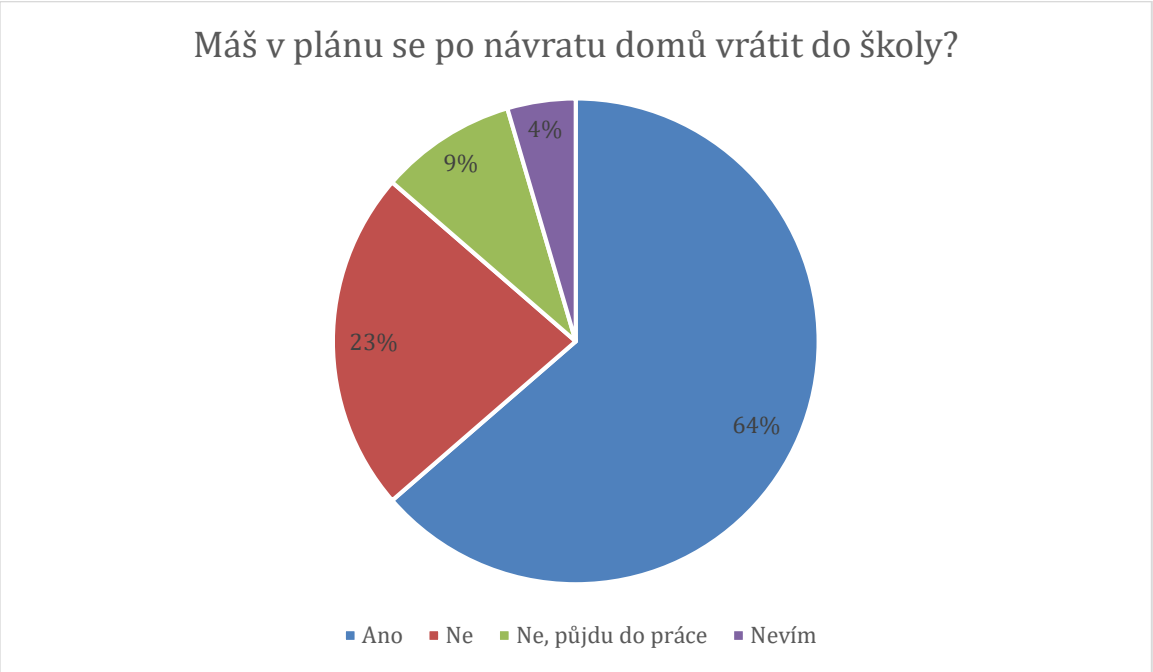
Graf č. 7



Z celkového počtu 22 respondentů, 19 respondentů (86 %) lituje svého chování před nástupem do diagnostického ústavu. Menší skupiny 3 respondentů (14 %) nelituje svého chování před nástupem do diagnostického ústavu.

Otázka číslo devět- Máš v plánu se po návratu domů vrátit do školy?

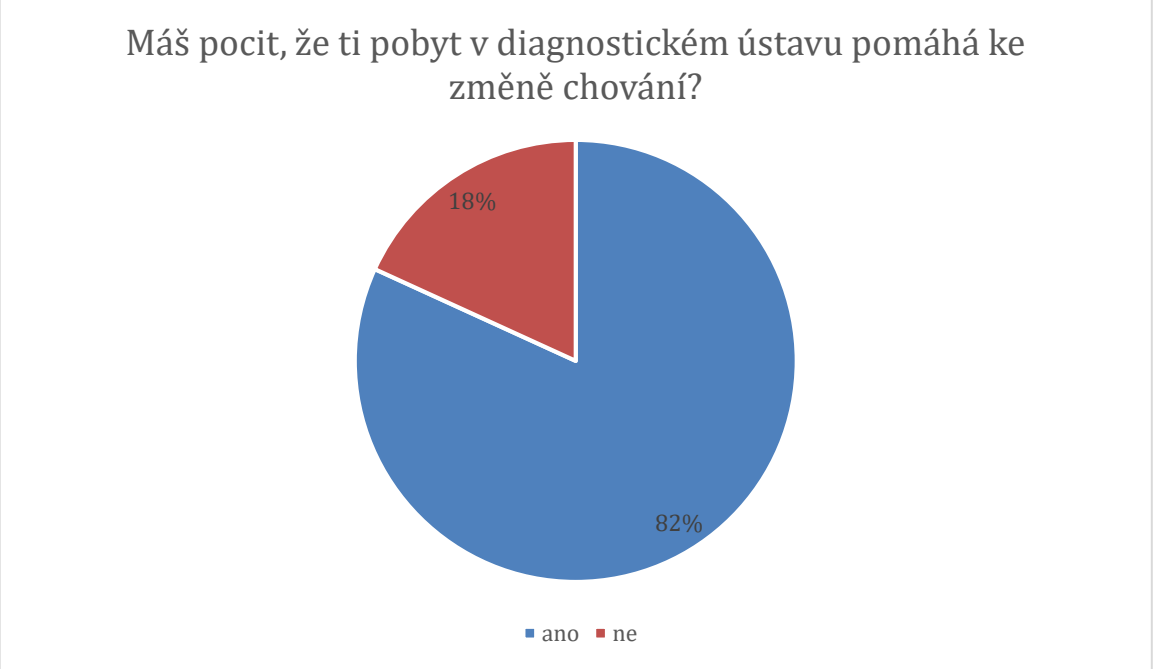
Graf č. 8



Z grafu číslo 8 plyne, že nejpočetnější skupina o 14 respondentech (64 %) se plánuje po návratu domů vrátit do školy. Pět respondentů (23 %) uvedlo, že se po návratu domů do školy vracet nebude. Dva respondenti (9 %), kteří se nebudou vracet po návratu domů, uvedli, že půjdou pracovat. A 1 respondent (4 %) neví, jestli se plánuje po návratu domů vrátit do školy.

Otázka číslo 10- Máš pocit, že ti pobyt v diagnostickém ústavu pomáhá ke změně chování?

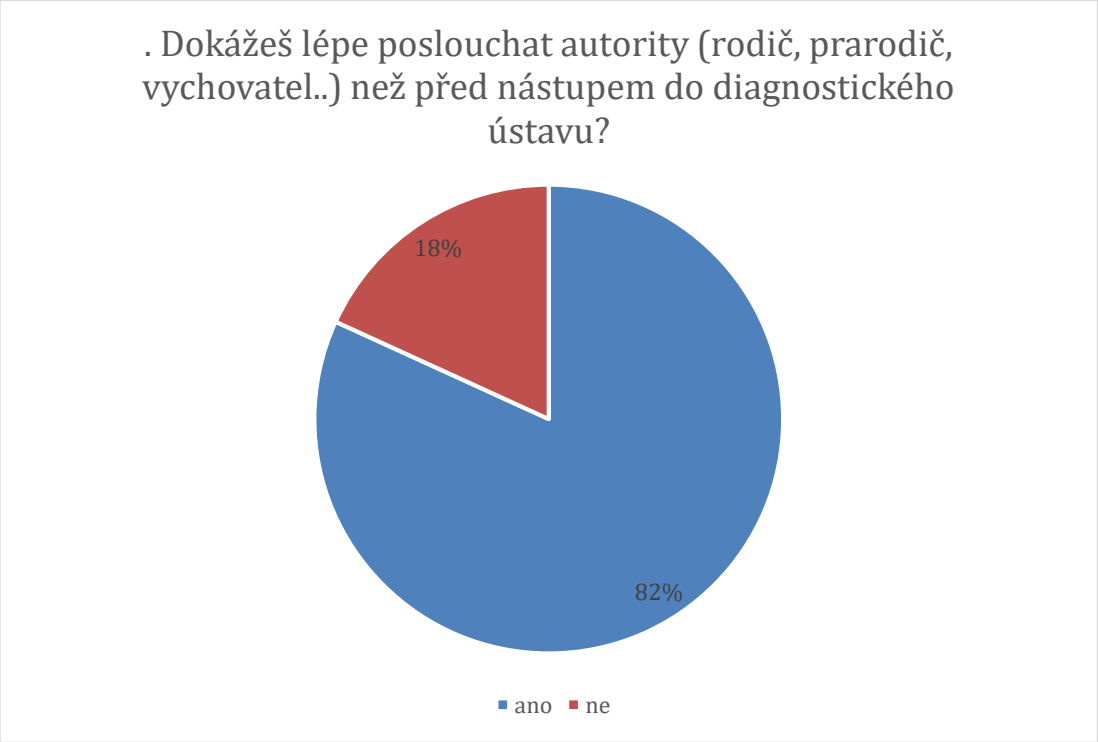
Graf č. 9



Z 22 respondentů, uvedlo 18 respondentů (82 %), že mají pocit, že jim pobyt v diagnostickém ústavu pomáhá ke změně jejich chování. Čtyři respondenti (18 %) uvedli, že mají pocit, že jim pobyt v diagnostickém ústavu nepomáhá ke změně jejich chování.

Otázka číslo jedenáct- Dokážeš lépe poslouchat autority (rodič, prarodič, vychovatel..) než před nástupem do diagnostického ústavu?

Graf č. 10



Z celkového počtu 22 respondentů, uvedlo 18 respondentů (82 %), že dokáží lépe poslouchat autority než před nástupem do diagnostického ústavu. Čtyři respondenti (18 %) uvedli, že nedokáží lépe poslouchat autority než před nástupem do diagnostického ústavu.

5. 5. Diskuse

Počet respondentů vyplňujících dotazníky byl 22. Výzkum byl vykonán v Praze v již zmíněném Diagnostickém ústavu pro mládež, Praha 2, Lublaňská 33. Dotazník jsem rozdala v diagnostickém ústavu po domluvě se sociální pracovnicí 18 klientům, 4 klienti byli v té době mimo diagnostický ústav, proto jsem si od nich vyplněné dotazníky vyzvedla později u žurnální služby, kde mi je sociální pracovnice ThDr. Stupková, ThD. zanechala.

Dotazník vyplňovali pouze muži ve věku od 15 do 17 let. Celkem 2 respondentům (9%) má 15 let, 11 respondentů (50%) 16 let a 9 respondenti (41%) má 17 let.

Cíl práce

Cílem mé bakalářské práce je zhodnotit, zda umístění dětí do diagnostického ústavu přispívá k jejich motivaci ke zlepšení.

K tomuto cíli jsem si určila výzkumnou otázku:

Má pobyt v diagnostickým ústavu pozitivní dopad na motivaci dítěte?

Na tento cíl jsou zaměřené výzkumné otázky č. 3-11.

V této kapitole se snažím přiblížit výběr otázek, a jak souvisí s tématem a problematikou mé bakalářské práce. Bohužel porovnání mých výsledků s výsledky jiných autorů není vždy možné z důvodu neexistence takovýchto výzkumů.

Otázka číslo tři- Jaké máš rodinné zázemí?

U této otázky měli respondenti možnost volit z možností: žiju s oběma rodiči, žiju s jedním rodičem a druhého vídám, žiju s jedním rodičem a s druhým nejsem v kontaktu, žiju u prarodičů a jiná možnost. Z grafu plyne, že nejpočetnější skupinou respondentů 7 (32%) pochází z rodiny, ve které je respondent vychováván pouze jedním z rodičů a s druhým není v kontaktu. Jednotný počet 5 respondentů uvedl, že žije s oběma rodiči (23%) či žije pouze s jedním, ale druhého nadále vídá (23%). 3 respondenti (13%) uvedli, že žijí se svými prarodiči. Nejméně početná skupina 2 respondentů (9%) žije v dětském domově.

Tuto otázku jsem volila, protože právě rodinné prostředí je jeden z důvodu možnosti vzniku poruch chování. Této problematice jsem se věnovala blíže v kapitole 1. 1. 1. Faktory ovlivňující rizikovost. Odpovědi respondentů u této otázky se vymykají standartu. 23% respondentů odpovědělo, že žije s oběma rodiči, což je větší počet než bych očekávala vzhledem k existující literatuře.

Otázka číslo čtyři- Víš, proč jsi v diagnostickém ústavu?

U otázky č. 4 měli respondenti možnost volně odpovídat a počet odpovědí nebyl omezen. Nejčastější odpovědí na důvod umístění v diagnostickém ústavu je zneužívání návykových látek, které uvedlo 8 klientů z 22 jako důvod svého umístění. Mezi zneužívané látky uvedli respondenti pervitin a marihuanu. Zneužívání návykových látek je i v literatuře popisováno jako jedna z hlavních příčin umístění, tedy zde odpověď koriguje s literaturou. 6 klientů bylo umístěno z důvodů agresivních poruch chování. Agresivních forem chování je mnoho, ale respondenti uvedli bitky, ublížení na zdraví, pobodání a napadení. Dále 5 klientů uvedlo, že je v diagnostickém ústavu, kvůli krádežím a další dva uvedli tzv. Elpaso, což znamená loupež. 4 respondenti uvedli jako důvod problémy doma. A mezi zbylé důvody uvedli distribuci, problémy ve škole, podvody, jejich hloupé chování, nerespektování pravdy v dětském domově. Dva respondenti uvedli, že neví, z jakého důvodu jsou v diagnostickém ústavu. U 20 klientu všechny důvody umístění odpovídají literatuře a poruchám chování, kterými riziková mládež trpí.

U otázky č. 4 jsem si chtěla ověřit, zda respondenti vědí, za co jsou umístěni v diagnostickém ústavu. Znát chybu svého chování může vést k neopakování stejného chování po návratu domů.

Otázka číslo pět - Líbí se ti v diagnostickém ústavu?

U této otázky měli respondenti možnost volit z možností: ano, ne. 11 respondentů (50%) uvedlo, že se jim líbí v diagnostickém ústavu a 11 respondentů (50%) uvedlo, že se jim v diagnostickém ústavu nelíbí. Otázku č. 5 jsem zvolila, kvůli vlivu prostředí na klienta. Pozitivní prostředí má přívětivý vliv na klienta a jeho chování a tím pádem může pozitivně ovlivňovat i klientovu motivaci. Bohužel díky neprůkaznému výsledku, kdy 50 % klientů označilo ne a 50 % klientů označilo ano, nelze z této otázky vyvodit závěr.

Otázka číslo šest- Vyhovuje ti režim v diagnostickém ústavu?

U této otázky respondenti volili z možnosti: ano, ne. Pokud zvolili odpověď ne, měli možnost uvést důvod, proč jim režim v diagnostickém ústavu nevyhovuje. 14 respondentů (64%) uvedlo, že jim vyhovuje režim v diagnostickém ústavu. Zbylých 8 respondentů (36%) uvedlo, že jim režim v diagnostickém ústavu nevyhovuje. Každý respondent uvedl jiný důvod, proč označili ne jako svou odpověď. Mezi důvody napsali odpovědi: nejsem žádná konina, musím dělat rozcvičku, moc lidí, málo časů na telefon, nejsem v kontaktu s rodinou a kamarády, mohl bych mít telefon o hodinu déle. V publikacích se můžeme dočíst, že režim je důležitý v ústavní výchově. Sama jsem se přesvědčila při své praxi ve středisku výchovné péče, že má režim pozitivní vliv na klientovu motivace. Také díky režimu mají klienti méně času na problémové chování. Proto jsem ve svém výzkumu volila právě tuto otázku, jelikož mi přijde po prostudování odborné literatury, že režim přímo souvisí s procesem nápravy chování v diagnostickém ústavu.

U odpovědi nejsem žádná konina můžeme vyčíst respondentovo problém s poslouchání autorit, této problematice se dotýká otázka č. 11. Tématu režimu v diagnostickém ústavu se dotýkám skrz celou mou bakalářskou práci.

Otázka číslo sedm- Myslíš, že dokážeš změnit své chování, kvůli kterému ses dostal do diagnostického ústavu?

U této otázky respondenti volili z možnosti: ano, ne, nevím. 18 respondentů (82 %) uvedlo, že si myslí, že dokážou změnit své chování, kvůli kterému se dostali do diagnostického ústavu. 3 respondenti (14%) uvedli, že neví, zda dokážou změnit své chování, kvůli kterému se dostali do diagnostického ústavu. A nakonec 1 respondent (4%) uvedl, že si myslí, že nedokáže změnit své chování, kvůli kterému se dostal do diagnostického ústavu.

Odpovědi na otázku číslo 7 jsou velice důležité pro mou bakalářskou práci. S touto otázkou přímo souvisí motivace, která je nedílnou součásti změny chování. Pouze podle mých výsledků by nejméně 82% klientů mělo být schopno napravit své chování. K porovnání výsledků jsem našla analýzu z roku 2004, kdy se podle ni cca 25% propuštěných mladistvých dopouští kriminálního jednání. Mé výsledky jsou o trochu více pozitivní, nelze však vyloučit, že je to pouze způsobené touhou respondentů odpovědět na otázku kladným způsobem.

Otázka číslo osm- Mrzí tě tvé chování před nástupem do diagnostického ústavu?

U této otázky respondenti volili z možnosti: ano, ne. 19 respondentů (86%) uvedlo, že je mrzí jejich chování před nástupem do diagnostického ústavu. 3 respondenti (14%) uvedlo, že je nemrzí jejich chování před nástupem do diagnostického ústavu.

Odpovědi na otázku č. 8 jsou velice pozitivní. Pokud klienta mrzí jeho chování, můžeme z toho vyvodit, že si uvědomuje, že právě to chování, které ho dostalo do ústavní výchovy bylo špatné. Dle mnoha odborníku je právě uvědomění si své chyby, prvním krokem k nápravě toho způsobu chování. Zůstává zde otázkou, zda si respondent projevuje lítost, protože si uvědomuje svou chybu a nelíbí se mu, jak se choval, nebo jen protože mu vadí pomyslný trest v podobě pobytu v diagnostickém ústavu.

Otázka číslo devět- Máš v plánu se po návratu domů vrátit do školy?

U této otázky respondenti volili z možnosti: ano, ne, ne půjdu do práce, nevím. 14 respondentů (64%) uvedlo, že se plánuje po návratu domů vrátit do školy. 5 respondentů (23%) uvedlo, že se po návratu domů do školy vracet nebude. 2 respondenti (9%), kteří se nebudou vracet po návratu domů, uvedli, že půjdou pracovat. A 1 respondent (4%) uvedl, že neví, jestli se plánuje po návratu domů vrátit do školy.

Tuto otázku jsem volila, abych díky ní prezentovala rozhodnutí respondentů vrátit se ke studiu. Podle mě je na odpovědích možno ukázat, že větší část respondentů se do školy vrátit chtějí a díky tomu můžeme vyvodit motivaci respondentů k možnosti si zlepšit následný život po odchodu z diagnostického ústavu. Avšak můžeme pouze polemizovat, jaký skutečný počet respondentů se ke studiu opravdu vrátí. Proto jsou výsledky této otázky v praxi neprůkazné a nemohu je poměřovat s výsledky jiných autorů, protože jsem žádné takové výsledky nenalezla.

Otázka číslo deset- Máš pocit, že ti pobyt v diagnostickém ústavu pomáhá ke změně chování?

U této otázky respondenti volili z možnosti: ano, ne. Z 22 respondentů, uvedlo 18 respondentů (82%), že mají pocit, že jim pobyt v diagnostickém ústavu pomáhá ke změně jejich chování. 4 respondenti (18%) uvedli, že mají pocit, že jim pobyt v diagnostickém ústavu nepomáhá ke změně jejich chování.

Tato otázka je podle mě velmi důležitá a může být ukazatelem určité motivace ke změně. V podstatě se ptáme, zda respondenti jsou ochotni přijmout svou změnu chování. V odborné veřejnosti je známo, že pro mnoho klientů diagnostického ústavu je změna v chování něco velmi obtížného, protože po návratu domů by museli opustit život, který jim je blízký a přirozený a také se vyvarovat kontaktu se svým starým sociálním okolím. Také zde dávám prostor určité sebereflexi, kde se sám respondent může zamyslet nad rozdílem mezi svým chováním před nástupem a svým chováním ve chvíli, kdy je v diagnostickém ústavu.

Otázka číslo jedenáct- Dokážeš lépe poslouchat autority než před nástupem do diagnostického ústavu?

U této otázky respondenti volili z možnosti: ano, ne. Z celkového počtu 22 respondentů, uvedlo 18 respondentů (82%), že dokáží lépe poslouchat autority než před nástupem do diagnostického ústavu. 4 respondenti (18%) uvedli, že nedokáží lépe poslouchat autority než před nástupem do diagnostického ústavu.

Tuto poslední otázku jsem zvolila, protože naučit klienty poslouchat či respektování autorit je jeden z úkolů ve výuce v diagnostickém ústavu viz kapitola 3. 9. Výuka v diagnostickém ústavu. Splňování tohoto cíle nepřímo navazuje na motivaci klienta ke zlepšení chování, jelikož 18 respondentů z 22 uvedlo, že dokáží autority lépe poslouchat než před nástupem do diagnostického ústavu. Těžko dojít k závěru, zda respondenti budou poslouchat autority i doma či ve školských zařízení, protože v diagnostickém ústavu může být respektování autorit pouze zapříčiněné systémem trestů (zákaz dovolenky, špatné hodnocení) a ne změnou chování.

Závěr

V teoretické části své bakalářské práce jsem se věnovala prostřednictvím odborné literatury tématům, které se dotýkaly mé hlavní výzkumné otázky. Nejdříve jsem popsala cílovou skupinu a zabývala se její rizikovostí. Navázala jsem tématem diagnostických ústavů, což je hlavním tématem mé bakalářské práce. U diagnostických ústavu jsem blíže popsala jejich legislativu, funkce, důvody umístění, proces přijetí, personál, metody práce, přístupy a nakonec výuku. Závěrečnou kapitolu teoretické časti jsem věnovala motivaci. Blíže jsem také popsala motivační rozhovor a práci s motivací klienta.

Následně jsem se zaměřila na metodologii výzkumného šetření, kde jsem vytyčila cíle práce, formulovala výzkumné otázky, popsala metodiku a průběh výzkumu. Nakonec jsem vytvořila kapitoly výsledky výzkumu a diskuze, kde blíže přibližuji výsledky mé bakalářské práce.

Prostřednictvím mé bakalářské práce jsem chtěla zjistit, zda má pobyt v diagnostickým ústavu pozitivní dopad na motivaci dětského klienta. Mého šetření se účastnilo 22 respondentů. Jejich odpovědi jsem shrnula v diskuzi a blíže rozebrala, co dané odpovědi znamenají pro můj výzkum a cíl bakalářské práce. Z výsledků vyplynulo, že motivace ke zlepšení klientů v tomto zařízení je poměrně dobrá. Důležité výsledky jsem vypozorovala u posledních pěti otázek týkající se právě motivace klientů v diagnostickém ústavu. Zjistila jsem, že 82 % klientů si myslí, že dokáže změnit své chování, kvůli kterému se dostali do diagnostického ústavu, a 86 % klientů uvedlo, že je jejich chování před nástupem do diagnostického ústavu mrzí. 82 % klientů se po návratu domů plánuje vrátit do školy. Autority dokáže lépe poslouchat 82 % klientů než před nástupem do diagnostického ústavu. Nejdůležitějším ukazatelem motivace pro mě jsou výsledky otázky číslo 10, tedy že 82 % respondentů má pocit, že jim pobyt v diagnostickém ústavu pomáhá ke změně chování. Bohužel se mi nepovedlo více přiblížit problematiku motivace a z jakého důvodu je rozdílná u každého klienta. Výsledky svého výzkumu bych označila za pozitivní. Bylo pro mě překvapivé, že odpovědi na dotazy byly většinou kladné. Sama jsem upřímně čekala více negativní odpovědi a odmítavý přístup k vyplnění dotazníků k mé práci. Problematikou, kterou bych se dále zabývala by byl vliv vrstevníků v diagnostickém ústavu na chování klienta. Pokračování v mém výzkumu, bych viděla prostřednictvím kvalitativního výzkumu s bývalými klienty diagnostického ústavu. Více bych se zaměřila na život po ústavní výchově, což by mi přineslo i více průkazný materiál.

V závěru bych se chtěla vyjádřit k odborné literatuře na téma diagnostické ústavy. Odbornou literaturu bylo velmi těžké získat, či dokonce nalézt. Valná většina literatury se zabývá diagnostickými ústavy pouze okrajově a pochází z minulého století. Při psaní mé práce, mě až zarazila nedostatečné zkoumání této problematiky, jelikož nadále problémové děti do diagnostických ústavů posíláme. Riziková a problémová mládež jsou nadále aktuálními problémy naší společnosti a proto si myslím, že by se této problematice měl někdo věnovat více a zkusit zjistit zda způsob jakým se zachází s klienty v diagnostickém ústavu je účinný, nebo zda není zastaralý.

Téma mé bakalářské práce pro mě bylo skutečně zajímavé. Domnívám se, že informace obsažené v této práci mi umožnily získat lepší přehled o problematice diagnostických ústavů a jejich dopadu na motivaci dětského klienta.

Seznam použité literatury

- BANKS, Sarah. Ethics and values in social work. 3rd ed. Basingstoke ; New York, N.Y. : Palgrave Macmillan ; 2006. Practical social work. ISBN 140399420X

- BECHYŇOVÁ, Věra - KONVIČKOVÁ, Marta. Sanace rodiny : [sociální práce s dysfunkčními rodinami]. Vyd. 2. Praha : Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0031-4.

- GJURIČOVÁ, J. Analýza efektivity fungování systému péče o ohrožené děti vyplývající z průzkumu osudů dětí, které v letech 1995–2004 opustily institucionální péči. In Děti potřebují rodinu. Inovativní přístupy v práci s ohroženými rodinami. Sborník příspěvků z mezinárodní konference, konané dne 23.5.2008 v Praze. Praha: Občanské sdružení Člověk hledá člověka, 2008. ISBN 978-80-254-2683-8.

- HAMANOVÁ, J.,Rizikové chování v dospívání, Rizikové chování dospívajících a jeho prevence: 1. odborný seminář, [online], .

- JANKŮ, Kateřina. Dítě s poruchou chování a emocí. Vyd. 1. Ostrava : Ostravská univerzita, 2009. ISBN 978-80-7368-764-9.

- LABÁTH, Vladimír. Riziková mládež: možnosti potenciálnych zmien. Studijní texty. Praha: Sociologické nakladatelství, 2001. ISBN 80-85850-66-4.

- MARTÍNEK, Zdeněk. Agresivita a kriminalita školní mládeže. 2., aktualizované a rozšířené vydání. Praha : Grada, 2015. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5309-6.

- MASLOW, Abraham Harold. Motivace a osobnost. Přeložil Pavla LE ROCH. Praha: Portál, 2021. ISBN 978-80-262-1728-2.

- MATOUŠEK, Oldřich. Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.

- MILLER, William Ross a ROLLNICK, Stephen. Motivační rozhovory: příprava lidí ke změně závislého chování. Přeložil Petra VRTBOVSKÁ. Tišnov: Sdružení SCAN, 2003. ISBN 80-86620-09-3.

- NAKONEČNÝ, Milan. Motivace lidského chování. Praha: Academia, 1996. ISBN 80-200-0592-7.

- NEŠPOR, Karel. Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech.1.vyd. Praha: Portál, 1995. 128 s. ISBN 80-7178-086-3.

- ONDRÁČEK, Petr. Františku, přestaň konečně zlobit, nebo-- : informace a podněty pro pedagogickou práci s žáky, kteří se chovají při výuce rušivě. Vyd. 1. Praha : ISV, 2003. 170 s. Pedagogika. ISBN 80-86642-18-6.

- PRESL, Jiří. Drogová závislost : může být ohroženo i vaše dítě?. Praha : Maxdorf, 1994. Medica. sv. 9. ISBN 8085800187.

- PRUKNER, Vítězslav. MANAŽERSKÉ DOVEDNOSTI [online]. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014, [cit. 2016-04-26]. ISBN 978-80-244-4329-4.

- SLOMEK, Zdeněk. Etopedie. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010. ISBN 978-80-86723-84-6.

- SOUKUP, Jan. Motivační rozhovory v praxi. Vydání druhé. Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1705-3.

- ŠOLCOVÁ, Iva. Vývoj resilience v dětství a dospělosti. Psyché. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2947-3.

- VÁGNEROVÁ, Marie. Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky. Vyd. 3. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-678-0.

- VYMĚTAL, J., REZKOVÁ, V. Rogersovský přístup k dospělým a dětem. 2.vyd. Praha: Portál, 2001. 236 s. ISBN 80-7178-561-X.

ONLINE ZDROJE:

- Bakar, R. . (2014) "The Effect of Learning Motivation on Student?s Productive Competencies in Vocational High School, West Sumatra", International Journal of Asian Social Science, 4(6), pp. 722–732. Available at: https://archive.aessweb.com/index.php/5007/article/view/2672 (Accessed: 19 April 2024).

- CIBIENOVÁ, Markéta. Kdy lze nařídit ústavní výchovu? Epravo.cz [online]. 2016, 31. 8. 2016 [cit. 2024-04-19]. Dostupné z: https://www.epravo.cz/top/clanky/kdy-lze-naridit-ustavni-vychovu-102777.html

- DIAGNOSTICKÝ ÚSTAV PRO MLÁDEŽ, PRAHA 2. Diagnostický ústav pro mládež [online]. [cit. 2016-08-08]. Dostupné z: http://dius.cz/

- LANKOVÁ, Jana. Tvorba ŠVP na škole při dětském diagnostickém ústavu. Metodický portál: Články [online]. 11. 09. 2019, [cit. 2024-04-19]. Dostupný z WWW: <https://clanky.rvp.cz/clanek/22214/TVORBA-SVP-NA-SKOLE-PRI-DETSKEM-DIAGNOSTICKEM-USTAVU.html>. ISSN 1802-4785

- MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. MŠMT: Sociální programy/zákony 2 [online]. MŠMT, ©2006 [cit. 2016-08-08]. Dostupné z: zdroj: www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/zakony-2

- Národní pedagogický institut České republiky. Online. Národní pedagogický institut České republiky. b. r. Dostupné z: https://poradenstvi.npi.cz/diagnosticke-ustavy. [cit. 2024-04-05].

- Systém péče o klienty ohrožené závislostí v Diagnostickém ústavu pro mládež, Praha 2. Online. In:. 2021, s. 16. Dostupné z: http://dius.cz/wp-content/uploads/2021/06/Syst%C3%A9m-p%C3%A9%C4%8De-o-klienty-ohro%C5%BEen%C3%A9-z%C3%A1vislost%C3%AD-v-D%C3%9AM.pdf. [cit. 2024-04-03].

- Školní vzdělávací program pro Diagnostický ústav pro mládež, Praha 2. Online. In: . 2019, s. 24. Dostupné z: http://dius.cz/wpcontent/uploads/2019/04/%C5%A0VP.pdf. [cit. 2024-04-03].

- Téměř půl milionu dětí v Evropě a střední Asii žije v ústavní péči. Online. UNICEF. 2024. Dostupné z: https://www.unicef.cz/temer-pul-milionu-deti-v-evrope-a-stredni-asii-zije-v-ustavni-peci/. [cit. 2024-04-19].

Zákony:

- 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

Seznam příloh

Příloha č. 1 Dotazník k bakalářské práci

Příloha č. 1

Dotazník k bakalářské práci

Jmenuji se Tereza Štěpánková, jsem studentka třetího ročníku Husitské teologické fakulty oboru sociální a charitativní činnosti na Karlově Univerzitě.

Vážení dotazovaní, obracím se na tebe s žádostí o vyplnění mého dotazníku, který poslouží jako podklad pro bakalářskou práci na téma „Motivace ke zlepšení dětí a mladistvých v diagnostickém ústavu“. Moc tě prosím o co nejpřesnější a pravdivé vyplnění dotazníku. Účast ve výzkumu je anonymní a dobrovolná. Tvoji odpověď prosím označte v rámečku před možností, kterou si vyberete. V otázkách zaškrtněte vždy jen jednu možnost, není-li uvedeno v zadání jinak. Předem děkuji za spoupráci.

Vybrala jsem si právě Tebe, protože mě zajímá, nejen život v diagnostickém ústavu, ale také Tvoje motivace ke změně chování. Proto se na tebe obracím a prosím tě o vyplnění dotazníku, který mi pomůže získat důležité informace.

Díky moc za pomoc.

1. Věk……

2. Jakého jsi dosáhl vzdělání?

- ☐ Stále chodím na základní školu
- ☐ Nedokončenou základní školu
- ☐ Dokončenou základní školu a již nestuduji
- ☐ Studuji na střední škole
- ☐ Mám ukončené střední vzdělání

3. Jaké máš rodinné zázemí?

- ☐ Žiju s oběma rodiči
- ☐ Žiju s jedním rodičem a druhého vídám
- ☐ Žiju s jedním rodičem a s druhým nejsem v kontaktu
- ☐ Žiju u prarodičů
- ☐ Jiná možnost
  (uveďte)…….

4. Víš, proč jsi v diagnostickém ústavu?

- ☐ Ano
- ☐ Ne

Pokud ano, napiš důvod sem …….

5. Líbí se ti v diagnostickém ústavu?

- ☐ Ano
- ☐ Ne

6. Vyhovuje ti režim v diagnostickém ústavu?

- Ano
- Ne
- Pokud ne, napiš důvod sem……

7. Myslíš, že dokážeš změnit své chování, kvůli kterému jsi se dostal do diagnostického ústavu?

- Ano
- Ne
- Nevím

8. Mrzí tě tvé chování před nástupem do diagnostického ústavu?

- Ano
- Ne

9. Máš v plánu se po návratu domů vrátit do školy?

- Ano
- Ne, půjdu do práce
- Ne
- Nevím

10. Máš pocit, že ti pobyt v diagnostickém ústavu pomáhá ke změně chování?

- Ano
- Ne

11. Dokážeš lépe poslouchat autority (rodič, prarodič, vychovatel..) než před nástupem do diagnostického ústavu?

- Ano
- Ne