

Univerzita Karlova v Praze

Husitská teologická fakulta

Bakalářská práce

Rok 2011

Štěpánka Bartůňková

Univerzita Karlova v Praze

Husitská teologická fakulta

Bakalářská práce

Ústavní výchova mládeže v České republice

Institutional care of youth in the Czech Republic

Vedoucí práce:

Mgr. Monika Měrotská

Autor:

Štěpánka Bartůňková

Rok 2011

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Praze dne 26.6. 2011

Štěpánka Bartůňková

podpis:

Poděkování

Chtěla bych poděkovat Mgr. Monice Měrotské za odborné vedení při zpracování této práce, za čas, zájem a porozumění této problematice. Doufám, že tato práce bude sloužit k dalším přínosům společnosti.

Anotace

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou ústavní výchovy mládeže, vysvětlováním nezbytných odborných pojmů a rozbořem vlastního výzkumu, který je důležitý pro odbornější porozumění. Bakalářská práce je obohacena o grafická znázornění výzkumu a fotografické přílohy přímo z prostředí ústavního zařízení.

Klíčové pojmy:

ústav

klient

příčina

rodina

zařízení

péče

riziko

umístění

diagnostika

výchova

Annotation

This Bachelor thesis deals with the institutional care of youth, explaining the necessary concepts and technical analysis of its own research, which is important for special understanding. Bachelor work is enriched with graphical presentations of research and photographic attachments directly from within the constitutional device.

Key words:

institute

client

cause

family

equipment

care

risk

location

diagnostics

education

OBSAH

ÚVOD.....	7
1. STRUČNÝ PŘEHLED HISTORIE ÚSTAVNICTVÍ.....	8
2. DEFINICE POJMŮ.....	10
2.1. Právní rámec ústavní péče.....	10
2.2. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy.....	12
2.2.1. <i>Současný statistický stav</i>	13
2.3. Oddělení sociálně-právní ochrany dětí.....	14
2.4. Instituce a organizace.....	14
2.5. Ústav.....	15
2.6. Klient.....	16
3. HLAVNÍ TYPY ÚSTAVNÍCH ZAŘÍZENÍ V ČESKÉ REPUBLICE.....	18
3.1. Zdravotnická zařízení.....	18
3.1.1. <i>Kojenecké ústavy</i>	18
3.2. Školská zařízení.....	19
3.2.1. <i>Diagnostické ústavy</i>	19
3.2.2. <i>Dětské domovy a dětské domovy se školou</i>	24
3.2.3. <i>Výchovné ústavy</i>	27
4. RIZIKA A POZITIVA ÚSTAVNÍ PÉČE.....	31
4.1. Rizika ústavní péče.....	31
4.2. Pozitiva ústavní péče.....	35
5. VÝZKUM Z DIAGNOSTICKÉHO ÚSTAVU V PRAZE 4 – HODKOVIČKÁCH.....	36
5.1. Cíl.....	36
5.2. Metody a metodika.....	36
5.3. Úkoly.....	37
5.4. Výsledky výzkumu a jejich interpretace.....	42
5.5. Závěry a doporučení.....	45
ZÁVĚR.....	46
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	47
SEZNAM PŘÍLOH.....	49

ÚVOD

Pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila téma, které mi je již dlouhou dobu velice blízké, a to zejména proto, že již tři roky pracuji v Diagnostickém ústavu pro dívky v Praze 4. Často nad problematikou ústavní výchovy přemýšlím a kladu si otázky, na které se pokusím zodpovědět v této práci. Myslím si, že toto téma je velice diskutované a téměř v každé době aktuální, i když je logické, že názory na tuto problematiku se téměř nikdy neshodují. Ve své práci bych ráda objasnila nejdůležitější pojmy, které se k tomuto tématu váží a především podstatnou část své práce budu věnovat vlastním zkušenostem a výzkumu z diagnostického zařízení. Výzkum se týká nejčastějších příčin umístování do diagnostického ústavu a následné výchovné péče. Pokusím se ve své práci rovněž vysvětlit, že ústavní péče nenesou s sebou jen často zmiňovanou negativní nálepkou společnosti, ale že se během několika desetiletí velice vyvinula díky snahám stále napravovat svou ne vždy pozitivní reputaci, která často vycházela z rozporů, jež budu uvádět a analyzovat. Samozřejmě uvedu i všechna možná rizika, která z této problematiky vycházejí.

Pro více zkušeností jsem navštívila i několik dalších ústavních zařízení a spolupracovala jsem s dalšími osobami, které se v ústavní péči dobře orientují. Uvědomuji si, že je stále velmi složité, aby ústavní péče byla v celé České republice sjednocena, proto se v kapitolách bakalářské práce budu také zabývat i komplexními názory klientů na celý systém. Ve své práci těmto klientům dávám prostor pro jejich vyjádření právě proto, že si ústavní péči nevybrali dobrovolně ke svému životu a že jsou nuceni v ní vydržet do určité doby.

Svou prací bych ráda připomněla množství dalších témat, která se týkají této problematiky a přála bych si, aby každý člověk, který si práci přečte, nahlížel na toto téma komplexně.

Jedině tak je možné pochopit všechna úskalí, ale i pozitiva systému, který je mnohdy odsuzován, ale i někdy paradoxně uznáván jako hlavní možné řešení výchovné péče.

1. STRUČNÝ PŘEHLED HISTORIE ÚSTAVNICTVÍ

Historie zakládání zvláštních útulků pro opuštěné děti a handicapované osoby se objevuje až s nástupem křesťanství. Je známo, že již první křesťanští vládcí Byzance budovali různá útočiště pro nemocné a sirotky, čímž plnili úlohu církve, která vždy byla založena na ideálu křesťanské lásky k bližnímu.

Vrcholným církevním zařízením byl klášter, který sloužil nejen jako středisko duchovní, ale také jako instituce vzdělávací, charitativní a ekonomická. První klášterní stavby byly vždy budovány na téměř nedostupných místech a měly svou specifickou strukturu a řád. Hlavním centrem byl kostel, dílny a společná jídelna s ložnicí. Včele kláštera stál opat, který byl odpovědný Bohu za duše svých mnichů.

Již ve středověku existovala různá pobytová zařízení, která kladla důraz na naplnění dalšího cíle klienta. V rozmezí středověku a novověku se i v zákonodárství prosazuje princip v péči o sociálně hendikepované osoby, tzv. domovské právo, které v našich zemích kodifikoval Ferdinand I. v Říšském policejním řádu z roku 1552, ve kterém se poprvé ukládá obci úloha pečovat o chudé obyvatele. Obce se tedy od 16. století stávají vedle církevních zařízení zřizovateli ústavů pro lidi, kteří nemají žádné vlastní zázemí, rodinu a prostředky pro živobytí. (Matoušek, O., 1999)

Na počátku sedmnáctého století začínají být duševně nemocní lidé společensky vylučováni, a proto jsou pro ně zřizovány velké ústavy. V těchto nových velkých zařízeních jsou umístěni jak mentálně retardovaní lidé, kriminálníci, zběhlí klerikové, propuštěnci z vojska, tak právě i chudí lidé. „*Všechny tyto osoby jsou internovány společností nového typu, kterou začínají ohrožovat tím, že nedbají základního příkazu pracovat.*“ (Matoušek, O., 1999, str. 29)

V osmnáctém a devatenáctém století se ústavy velice začínají podobat současným zařízením a začínají se používat názvy jako nemocnice, trestnice, polepšovny a starobince. V těchto zařízeních samozřejmě panoval velice přísný režim, který se dotýkal jak fyzické, tak psychické stránky osobnosti. V tomto období se kladl velký důraz na to, aby na uzavřeného člověka v zařízení dostatečně efektivně působil právě ústavní režim. Například kolem roku 1800 byly v Anglii a Francii stanoveny velice přísné reformy vězeňství, které znemožňovaly vzájemnou komunikaci mezi vězni. Každý trestanec měl k dispozici pouze svou vlastní oddělenou komůrku, kde trávil veškerý svůj čas o samotě. Jako další reformu a experiment můžeme zmínit třeba tzv. *tichý systém*, kdy vězni mohli sice vykonávat práci společně, ale pouze za předpokladu, že vzájemně nebudou komunikovat. Cílem této metody bylo zvýšení

autority dozorců, jelikož se předpokládalo, že zamezený kontakt mezi vězni napomůže poslušnosti a vzornějšímu chování. Další způsob, který mimochodem v upravené formě přetrvává dodnes, byl tzv. *známkový systém*, který pochází z Austrálie z roku 1840. Tento systém spočíval v tom, že vězňův trest nebyl pevně určen, ale odvíjel se od chování trestance. Za dobrou práci a kázeň byl vězeň odměněn body, které přispívaly ke zkrácení trestu a naopak za nežádoucí chování se připisovaly body trestné, které trest prodlužovaly. (V současnosti tento systém využívají zejména zařízení výchovná a protialkoholní.) Poslední zajímavý způsob, který nese název *Irský systém*, pochází z roku 1850 a byl specifický proto, že byl založen na posloupnosti tří stupňů trestu, kterými bylo nutné v zařízení projít. První stupeň trestu znamenal, že každý vězeň musel být nějakou dobu izolován od kolektivu, druhý stupeň už umožňoval komunikaci s ostatními a poslední stupeň trestu byl uzpůsoben formou nápodoby běžných životních podmínek, avšak stále uvnitř ústavního zařízení. (Nutno podotknout, že tento systém je opět často využíván v současnosti, a to zejména v diagnostických ústavech pro mládež a ve výchovných ústavech.)

Konec devatenáctého a začátek dvacátého století přináší velký převrat v historii ústavnictví. Původní záměr ústavů, který spočíval spíše ve vyloučení lidí ze společnosti, se konečně začal více orientovat na samotného člověka. Úroveň ústavních zařízení prudce stoupá. Velký důraz je kladen zejména na ochranu klientů před vlivy vnějšího světa, které jsou většinou hlavní příčinou umístění klienta do zařízení. Dále nesmíme zapomenout na to, že v zařízeních konečně začíná panovat pozitivnější atmosféra, která napomáhá ke spolupráci mezi personálem a klientem. Moderní interiér ústavního zařízení působí kladně jak na osoby, které jsou do něj umístěny, tak na zaměstnance, kteří se klientům věnují. Je rozdíl, když vstoupíme do čistého a barevného prostoru s mladým a usměvavým personálem a naopak, když se pohybujeme na půdě šedé, chladné a strohé.

Samozřejmě víme, že grantový systém, který je vyhrazený pro zlepšení podmínek institucí, je omezený, a proto stále nacházíme obrovské rozdíly v chodu a podmínkách ústavních zařízení. Hlavní je, že se tato zařízení polidšťují, a tím pádem přispívají k moderní sociální práci, která si klade za cíl právě zlepšení vztahů mezi klienty a pracovníky. Tento cíl je velice důležitý, protože právě vysoká důvěra klienta k zaměstnanci přispívá k pozitivnímu vývoji a k nápravě celé situace umístěného.

2. DEFINICE POJMŮ

V rodinách, kde z některých důvodů selhává péče o děti a zároveň není možné zvolit osvojení či péči pěstounskou, je potřeba dítěti zajistit jiné prostředí, které bude zastupovat funkci výchovnou. V tomto případě je nutné zvolit náhradní kolektivní výchovné zařízení.

Typickými modely s již dlouholetou tradicí jsou dětská zařízení v resortu zdravotnictví, dále pak velké množství dětských domovů, které se řadí ke školským zařízením. Profesor Zdeněk Matějček ve své knize Náhradní rodinná péče zdůrazňuje že „*dítě zde není svěřováno do péče konkrétního vychovatele či náhradního rodiče, ale do péče neosobní instituce, v níž konkrétní vychovatelé přejímají jen částečnou a dílčí odpovědnost. Dálkovým opatrovníkem dítěte bývá příslušná sociální pracovnice.*“ (Matějček, Z., 1999, str. 39)

2.1. Právní rámec ústavní péče

Podmínky výkonu ústavní a ochranné výchovy v zařízeních spravuje převážně zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní a ochranné výchovy, ve znění pozdějších předpisů, jehož ustanovení jsou dále konkretizována vyhláškou č. 438/2006 Sb., která upravuje podrobnosti výkonu ústavní a ochranné výchovy.

Další aspekty výkonu ústavní a ochranné výchovy jsou upraveny zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, a vyhláškou č. 410/2005 Sb., o hygienických požadavcích v zařízení a prostoru výkonu výchovy. Zákon se nejčastěji zaměřuje na ústavní provoz zařízení a provozoven pro výchovu a vzdělávání dětí a mladistvých. Uvedené právní předpisy musí být samozřejmě v souladu s ústavním řádem a dalšími mezinárodními smlouvami o lidských právech a základních lidských svobodách.

Ústavní výchova (§ 46 zák. č. 94/1963Sb., o rodině) je základním institutem rodinného práva. Tento pojem lze vymezit jako umístění dítěte či mladistvého (osoba ve věku od 3 až 18 let, případně zletilá osoba do 19 let) do péče školského zařízení, které je určené pro výkon ústavní výchovy na základě soudního rozhodnutí, jehož hlavním záměrem je dočasně – tj. po dobu nezbytnou – zajišťovat nezletilé osobě náhradní výchovnou péči v zájmu vývoje, řádné výchovy a vzdělávání: a to za takových podmínek, které podporují sebedůvěru a osobnostní

rozvoj dítěte a umožňuje mu jeho aktivní účast ve společnosti s důrazem na potřeby, které odpovídají jeho věku.

V případě, že je výchova dítěte ohrožena nebo vážně narušena a náhradní výchovná opatření nevedla ke zlepšení či nápravě nebo jestliže z jiných závažných důvodů nemohou nebo odmítají rodiče výchovu dítěte zabezpečit, může soud nařídit výchovu ústavní. Jestliže je to v zájmu mladistvého nutné, může soud nařídit tuto výchovu i v případě, že další jiná výchovná opatření tomuto rozhodnutí dosud nepředcházela. Ze závažných důvodů má soud pravomoc prodloužit ústavní výchovu až na jeden rok po dovršení zletilosti.

Soudnímu rozhodnutí o nařízení ústavní výchovy předchází zkoumání, zda výchovu dítěte nelze zajistit případnou náhradní rodinnou péčí, jež má přednost před výchovou ústavní. Ústavní výchova je tedy zrušena v případě, kdy lze dítěti či mladistvému opatřit náhradní rodinnou péči.

Zpravidla tomuto rozhodnutí předcházejí různá výchovná opatření, kterými jsou napomenutí nezletilého, rodičů či jiných osob odpovědných za výchovu, které řádně nesplňují a nezaopatřují výchovu nezletilého a dohled nad ním. Z odsouhlasených důležitých důvodů může soud nařídit ústavní výchovu i v takových případech, jimž jindy výchovná opatření nepředcházela.

Ochranná výchova je takové opatření, které rozhoduje dle zákona č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mladistvých. Takové opatření plní rozdílnou úlohu u jednotlivých skupin mládeže. U mladistvých (15 – 18 let) tento způsob výchovy plní roli alternativního odklonu od nařízení trestního opatření. Soudce má na základě své úvahy právo upustit od uložení trestního opatření, tudíž je možné se spokojit s nařízením ochranným.

Soud pro mládež má právo na uložení a odsouhlasení ochranné výchovy, v případě, že není o výchovu mladistvého dostatečně postaráno a nedostatky řádné rodinné výchovy není možné odstranit v jeho vlastní rodině nebo v náhradní péči, v níž žije, nebo dosavadní výchova mladistvého byla zanedbána a prostředí, v němž mladistvý pobývá, neposkytuje záruku jeho vhodné výchovy, a tudíž nesplňuje podmínky uložení ústavní výchovy, který nalezneme v zákoně o rodině. Tento druh výchovy trvá do doby, dokud to vyžaduje její záměr, nejdéle však do osmnáctého roku věku mladistvého; v případě, že vyžaduje-li to zájem mladistvého, má právo na soudní prodloužení ochranné výchovy do dovršení jeho devatenáctého roku.

Hlavní funkcí ochranné výchovy je zejména prevence podchycení negativních jevů a sekundární prevence pro tuto problematiku.

Ústavní i ochranná výchova patří do práv rodiny i dítěte, a proto představují radikální změnu v jejich životě. Hlavní úkoly zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy spočívá v tom, že je nutné pomocí speciálně pedagogických přístupů a odborné diagnostické péče připravovat klienty na umístění do výchovných zařízení. Také je nutné s klienty neustále spolupracovat v průběhu ústavní péče a snažit se je poté integrovat do společnosti a běžného života, co možná nejrychleji.

Jestliže se nezletilé dítě bez jakékoliv péče dostane do náročné životní situace, nařídí soud předběžným opatřením, aby bylo předáno do péče náhradní osoby.

Předběžné opatření podle §76a odstavce 1 trvá jeden měsíc od jeho vykonatelnosti, kdy bylo před uplynutím této doby zahájeno řízení ve věci samé. Soud může předběžné opatření podle odstavce 1 opakovaně prodloužit o další měsíc tak, aby jeho celková doba trvání nepřesáhla šest měsíců. Doby trvání předběžného opatření je možné výjimečně prodloužit jen tehdy, nebylo-li z vážných důvodů a příčin možné v této době skončit řízení ve věci samé.

Předběžné opatření podle §76b odstavce 1 trvá také jen jeden měsíc od jeho samotné vykonatelnosti. V případě, že bylo před uplynutím doby uvedené v odstavci 3 zahájeno řízení ve věci samé, je možné, aby předseda senátu na návrh navrhovatele rozhodnul o prodloužení doby trvání předběžného opatření; je nutné vzít však přitom v úvahu trvání stavu ohrožení navrhovatele podle odstavce 1 a jeho důvody podaného návrhu na zahájení řízení ve věci samé, majetkové či jiné poměry účastníků včetně vlastnických a jiných vztahů ke společnému obydlí, na které se vztahuje předběžné opatření, a další rozhodné okolnosti. Předběžné opatření zaniká nejpozději poté, kdy uplyne doba jednoho roku od okamžiku jeho nařízení. (Deklarace práv dítěte, Úmluva o právech dítěte č. 104/1991 Sb.)

2.2. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky řadíme mezi ústřední orgány státní správy. Působnost a činnost Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy vymezuje zákon č. 2/1969 Sb., o zřízení ministerstev a dalších ústředních orgánů státní správy České republiky v aktuálním znění

„ V § 7, který je Ministerstvu školství, mládeže a tělovýchovy věnován, zákon č. 2/1969 Sb. uvádí: “

"(1) Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy je ústředním orgánem státní správy pro předškolní zařízení, školská zařízení, základní školy, střední školy a vysoké školy, pro vědní politiku, výzkum a vývoj, včetně mezinárodní spolupráce v této oblasti, a pro vědecké hodnosti, pro státní péči o děti, mládež, tělesnou výchovu, sport, turistiku a sportovní reprezentaci státu. Dostupné z: < <http://www.msmt.cz/ministerstvo> > dne 9.6.2011

Pod Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky spadají všechna školská ústavní zařízení, kterými jsou diagnostické ústavy, střediska výchovné péče, dětské domovy, dětské domovy se školou, výchovné ústavy. Tento orgán stále obnovuje své dotační rozvojové programy, které jsou velice důležité právě i pro integraci sociálně či zdravotně znevýhodněných občanů.

2.2.1. Současný statistický stav

V této kapitole uvedu jednotlivá statistická data, která vycházejí z výkazu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy **Z 14-01** „Výkaz o zařízení pro výkon ústavní-ochranné výchovy“, vyplněného podle stavu ke dni 31. 10. 2009.“ Dostupné z: <<http://www.uiv.cz/>> 9.6.2011

Tab. H1.1:																	
(podle stavu k: 31. 10. 2009)																	
Zřizovatel zařízení	Počet zařízení	Lůžková kapacita ¹⁾	Počet ložnic		Počet dětí a mládeže												
			celkem	z toho čtyř a více lůžkové	celkem	dívk y	z toho nezletlé matky	úplní sirotci	dět i nezletlé h matek	umístění na základě				dobrovo lně prodlouž eného	cizinci celke m	z toho z EU 27	dět i na útek u
										soudního rozhodnutí ústavní	předběžn ého opatření	žádosti rodičů	ochra nnou				
Celkem	229	8 274	2 559	196	7 676	3 210	61	53	56	6 262	229	664	90	407	119	31	504
dětský domov ¹⁾	151	5 188	1 456	109	4 704	2 183	9	39	10	4 041	14	288	13	348	24	15	61
dětský domov se školou ²⁾	31	1 080	331	28	787	186	–	3	–	654	50	74	–	9	26	11	72
výchovný ústav ³⁾	33	1 424	560	41	1 534	435	44	10	41	1 209	150	118	11	46	20	9	256
diagnostický ústav ⁴⁾	14	582	212	18	853	406	8	1	5	378	15	384	66	4	49	16	115
MŠMT	79	3 130	1 124	84	3 212	1 052	52	16	46	2 279	215	573	77	62	95	36	443
dětský domov ¹⁾	2	60	25	–	54	25	–	2	–	50	–	1	–	3	–	–	–
dětský domov se školou ²⁾	31	1 080	331	28	787	186	–	3	–	654	50	74	–	9	26	11	72
výchovný ústav ³⁾	32	1 408	556	38	1 518	435	44	10	41	1 197	150	114	11	46	20	9	256
diagnostický ústav ⁴⁾	14	582	212	18	853	406	8	1	5	378	15	384	66	4	49	16	115
Kraj	139	4 985	1 368	106	4 518	2 093	9	37	10	3 876	14	277	13	338	24	15	61
dětský domov ¹⁾	139	4 985	1 368	106	4 518	2 093	9	37	10	3 876	14	277	13	338	24	15	61
Soukromník	8	130	55	6	123	53	–	–	–	105	–	11	–	7	–	–	–
dětský domov ¹⁾	7	114	51	3	107	53	–	–	–	93	–	7	–	7	–	–	–
výchovný ústav ³⁾	1	16	4	3	16	–	–	–	–	12	–	4	–	–	–	–	–
Čirkev	3	29	12	–	25	12	–	–	–	22	–	3	–	–	–	–	–
dětský domov ¹⁾	3	29	12	–	25	12	–	–	–	22	–	3	–	–	–	–	–

Komentáře: Zdroj: databáze ÚIV

¹⁾ Lůžková kapacita je stanovena podle projektovaného nejvyššího počtu lůžek v jednotlivých ložnicích, přípustného podle platných hygienických předpisů, nikoli podle skutečného počtu

²⁾ Výchovný ústav pečuje o děti starší 15 let se závažnými poruchami chování. Výjimečně, v případech závažně závažných poruch chování, lze zde umístit i děti s nařízenou ústavní výchovou

³⁾ Při výchovném ústavu může být jako jeho součást zřízena střední škola, ve výjimečných případech se žije na základní škole nebo škole pro žáky se SVP.

⁴⁾ Do dětského domova se školou mohou být umísťováni děti zpravidla od 6 let do ukončení povinné školní docházky.

⁵⁾ Pobyt dítěte v diagnostickém ústavu trvá zpravidla 8 týdnů, po dobu nezbytného komplexního vyšetření. Po ukončení vyšetření jsou děti umísťovány v zařízeních s dlouhodobějším pobytem.

⁶⁾ Do dětského domova mohou být umísťováni děti ve věku zpravidla od 3 do nejvýše 18 let. Rovněž se zde umísťují nezletilé matky spolu se svými dětmi.

2.3. Oddělení sociálně - právní ochrany dětí

Oddělení sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD) je součástí odboru péče o děti a mládež příslušného městského úřadu. Jeho funkcí je zastupovat zájmy dítěte v řízeních, v nichž se rozhoduje o nezletilých dětech (např. svěření dítěte do výchovy, výživné, styk rodičů s dítětem atd.). OSPOD spolupracuje s rodinami, které jsou uváděny jako rizikové a metodicky vede sociální kurátory, kteří mají na starosti jednotlivé případy ohrožených dětí.

Kurátoři jsou pověřeni odborným šetřením, které v rodinách provádějí a mezi jejich hlavní povinnost patří navštěvovat své klienty v ústavních zařízeních a důkladně s nimi projednávat jejich sociální situaci. Mezi mladistvými klienty není tento způsob činnosti příliš oblíbený, jelikož kurátor rozhoduje z velké části o tom, kam bude směřovat následující umístění klienta.

2.4. Instituce a organizace

Pojem instituce (lat. *instituere* = zřizovat) označuje různé typy stálých skupin, které jsou součástí společnosti a které plní neosobní funkce. Je třeba rozlišovat mezi institucí a organizací, ačkoliv v běžné řeči oba pojmy často splývají. Instituce je způsob, jak lidé v konkrétní kultuře dělají nějakou věc, tedy způsoby řešení problémů. Instituce znamená v sociologii obecně praktikovaný, schvalovaný a předávaný způsob jednání a vztahů. Působí jednak jako mechanismus sociální kontroly a udržování sociálního řádu, jednak jako vzor jednání, který ulehčuje život a usnadňuje spolupráci.

Mezi hlavní typy patří zejména tyto instituce:

- ekonomické
- náboženské
- politické
- právní
- vzdělávací
- kulturní
- společenské
- sportovní

Mezi zvláštní typy institucí řadíme především tzv. *totální instituce*, do nichž spadají zejména takové organizace, které většinou slouží k resocializaci jedinců, kteří jsou v nich izolováni po dlouhá životní období, což může výrazně potlačovat jejich individualitu. Životy těchto lidí jsou tedy řízeny vedením těchto organizací. Sociolog Jan Jandourek ve svém slovníku popisuje, že „*příkladem jsou například věznice, ústavy pro duševně nemocné nebo vojenské výcvikové tábory. Někteří autoři považují za totální instituci i školu.*“ (Jandourek, J., 2007, str.108)

Slovo organizace vychází z řeckého slova (organon = nástroj). Zejména v sociologii toto slovo však vyznačuje účelově vytvořenou skupinu lidí, jejichž jednání je koordinováno společně stanoveným cílem. Organizace tedy slouží převážně k tomu, že umožňují efektivnější dosažení cílů než skupiny spojené neformálními pouty. „*Pro organizace jsou příznačné formální hierarchické vztahy, oddělení funkce od osoby, která ji vykonává, formálně definovaná pravidla vnitřních i vnějších vazeb.*“ (Matoušek, O., 1999, str. 17)

2.5. Ústav

Oldřich Matoušek ve své knize Ústavní péče uvádí, že „*ústav je zařízení, kde se skupina profesionálních zaměstnanců věnuje skupině nějak handicapovaných lidí. Personál je v ústavu zaměstnán jako v jakékoliv jiné organizaci, pro klienty je však ústav dočasnou nebo trvalou náhradou domova.*“ (Matoušek, O., 1999, str. 17)

Ústavy patří mezi organizace, kde existují pevná pravidla, mezi která patří převážně hierarchicky stanovené společenské pozice, režim a systém. Tyto organizace jsou vůči vnějšímu světu více či méně uzavřené, a proto vstup do nich je přísně kontrolovaný. „*V ústavech není ponecháno náhodě, kdo, kde a s kým může být v kontaktu.*“ (Matoušek, O., 1999, str. 21)

První ústavy, které byly budovány pro společensky handicapované lidi, nebyly nijak specializované. Zřizovala je od středověku převážně jen církve, od 16. století už i obce. Větší rozšíření specializovaných ústavů pro mládež začíná v západoevropských zemích až po měšťanských revolucích v roce 1848. U nás jsou zakládány později, a to až od druhé poloviny 19.století. Zřizují je obce, ale i zemské orgány státní správy a také různé spolky a nadace. Předpisy, které upravovaly výkon ústavní výchovy, byly dříve velice obecné, proto bylo také složení svěřenců rozmanité. Výchovné režimy také nebyly ještě pevně stanoveny. „*Ústavy se proto velice lišily v organizačním režimu a ve velikosti skupin, s nimiž se*

pracovalo najednou. Pokud šlo o práci svěřenců, byly některé ústavy pojaty jako zemědělské farmy, jiné jako internáty, které vyučovaly řemeslo.“ (Matoušek, O., Kroftová, A., 1998, str. 156-158)

V padesátých letech vznikaly pro děti a mládež jednotlivé ústavy, které plní své funkce dosud. Nalezneme je nyní pod těmito názvy:

- diagnostické ústavy pro děti
- diagnostické ústavy pro mládež
- výchovné ústavy pro mládež
- dětské domovy
- dětské domovy se školou

Diagnostickým a výchovným ústavům se budu podrobněji věnovat v následujících kapitolách, stejně tak jako dětským domovům a dětským domovům se školou.

2.6. Klient

Klienti se do ústavní péče dostávají proto, že jsou v náročné životní situaci. Skoro vždy jsou pod nějakým tlakem. Proto je lepší počítat s tím, že vstup do péče vnímá klient zejména negativně, ale stále ještě to pro něj může být volba menšího zla.

Klient bývá svou situací i svým stavem deprimován. Vstup do neznámého prostředí, v němž se bude muset přizpůsobovat existujícím pravidlům, pro něj představuje další nárok a zátěž.

Má-li se klient v ústavu dobře adaptovat, neměl by být šokován něčím, s čím vůbec nepočítal. Proto by bylo vhodné dát klientovi možnost, aby se s prostředím ústavu seznámil ještě předtím, než do něj vstoupí. Tato možnost není bohužel vždycky možná, a to zejména v případě, kdy dítě nastupuje okamžitě do diagnostického ústavu. V tomto případě dítě samotné často ani přesně neví, co samotný ústav znamená, jakou dobu v zařízení setrvá a ani se nedokáže orientovat ve vnitřním řádu. Klient by měl proto vhodnou formou dostat informace o svých právech, aby bylo možné kontrolovat, jak jsou dodržována. (Matoušek, O., 1999)

Klient by měl být od počátku svého pobytu aktivním účastníkem v procesu hodnocení svého stavu a vypracování osobního plánu. Hodnocení musí být komplexní, musí zahrnovat všechny systémové úrovně, jež klientův stav ovlivňují. Komplexní zhodnocení klientova stavu se opírá o soubor speciálních vyšetření. Výsledky by poté měly být zpracovány profesionálem, který bude odpovídat za průběh péče o klienta. Klient by měl být seznámen s výsledkem hodnocení. Všechna ostatní zhodnocení klientova stavu jsou pracovními diagnózami, které je nutno stále korigovat podle průběžného vývoje klientova stavu.

Klienti na sebe působí během řízených programů i mimo ně. Při některých programech je sledován společný cíl. Klienti tedy mají dostatek času, aby si vytvořili svou vlastní subkulturu. Obecně známým problémem mezi klienty je fakt, že má-li nově příchozí obstát mezi ostatními klienty, musí již zpočátku svého nástupu do zařízení přijmout jejich nepsané zákony, které jsou většinou zcela v rozporu s nápravnými postupy. Jestliže klient nepřijme tato nepsaná klientská pravidla, může se stát terčem šikany, v lepším případě může být od kolektivu izolován. Samozřejmě záleží na sestavě klientů, která se zrovna v zařízení nachází. Někdy se takový problém vůbec nevyskytuje, jindy je těžko řešitelný.

Klientská subkultura má samozřejmě velký vliv jak na personál, tak na vzájemné klientské vztahy. Čím více jsou klienti propojeni, tím větší vliv může mít subkultura na chod celého zařízení. V každém takovém zařízení je ale velice těžké předejít možným problémům, neboť klienti spolupracují většinou skupinově a vzájemně se ovlivňují svými názory či vystupováním.

Slabší povahy klientů často podléhají dominantním jedincům, kteří působí v zařízení velmi výrazně. Není však ale pravidlo, že takové skupiny klientů působí na zařízení jen negativně, naopak je známo, že mnohdy skupina svěřenců dohromady s personálem dokáže vytvořit pozitivní prostředí, a to zejména na základě zájmových činností a rozvojových projektů. Hlavní myšlenka, kterou zmiňuje Oldřich Matoušek ve své knize Ústavní péče je, že *„velkým problémem v ústavních zařízeních je protichůdnost požadavků; na jedné straně se tvrdí, že je nutné, aby zaměstnanci maximálně akceptovali klienty, zároveň pak omezovali jejich sklon k vytváření subkultury rozvracející záměry ústavní péče.“* (Matoušek, O., 1999, str. 138)

3. HLAVNÍ TYPY ÚSTAVNÍCH ZAŘÍZENÍ V ČESKÉ REPUBLICE

3.1. Zdravotnická zařízení

Mezi zvláštní dětská zařízení v rezortu zdravotnictví patří zejména kojenecké ústavy, které se staly významnou součástí pediatrické preventivní péče. Hlavním důvodem, proč tyto ústavy spadají do péče zdravotnické je fakt, že děti sem byly původně umísťovány převážně ze zdravotních důvodů. Zde se začala odvíjet péče o děti s nízkou hmotností a také sem byly umísťovány děti vyžadující tehdy málo dostupnou umělou výživu.

„Začátkem šedesátých let se ovšem pojetí kojeneckých ústavů poněkud mění a původní zdravotní důvody přijetí jsou stále více nahrazovány důvody sociálními.“ (Matějček, Z., 1999, str. 39)

3.1.1. Kojenecké ústavy

Zhruba polovina ústavních zařízení pro nejmenší děti u nás má podobu klasických kojeneckých ústavů, kde je péče poskytována dětem do jednoho roku, ovšem někde je péče věnována i jejich matkám. Druhá polovina těchto zařízení pro nejmenší děti jsou kojenecké ústavy, které jsou kombinované s dětskými domovy. Tyto ústavy pečují o děti do tří let a případně též o jejich matky. Oba tyto typy zařízení řadíme pod Ministerstvo zdravotnictví.

Kojenecké ústavy slouží převážně pro dlouhodobé pobyty dětí, kterým rodina nemůže nebo nechce poskytovat přiměřenou péči. Tyto ústavy slouží dětem, které jsou ohrožené týráním nebo zanedbáváním, dále pak opuštěným a vážně zdravotně postiženým. Některé ústavy poskytují i krátkodobou pomoc dětem z rodin, v nichž rodiče nemohou poskytovat dětem péči, protože jsou vážně nemocní nebo dostatečně nemohou plnit rodinnou funkci. Obvykle se jedná o závažnější krizové životní situace. V některých kojeneckých ústavech jsou zřízena oddělení pro matky s dětmi, která umožňují krátkodobé i dlouhodobé pobyty těhotným matkám a také těm, které nemají vhodné podmínky pro výchovu svých dětí. Většina dětí je do ústavu přijímána na základě předběžného rozhodnutí soudu, jemuž předchází nejčastěji podnět odboru péče o dítě, z porodnic, z dětských klinik či od samotných rodičů dítěte. Jakmile děti dosáhnou příslušné věkové hranice, jsou předávány buď do jiného ústavního zařízení, nebo do náhradní rodinné péče.

„Odborně kvalifikovaný personál tvoří lékaři, psychologové, pedagogové, rehabilitační pracovníci, sociální pracovníci a zdravotní sestry.“ (Matoušek, O., 1999, str. 67)

3.2. Školská zařízení

Školské zařízení může být jak právnická osoba, tak i příspěvková organizace či složka státu, jež poskytuje školské služby a další služby v oblasti vzdělávání. Tyto služby převážně doplňují nebo podporují vzdělávání ve školách nebo s ním přímo souvisejí. Dále školské zařízení zajišťuje ústavní a ochrannou výchovu či preventivně výchovnou péči.

3.2.1. Diagnostické ústavy

V České republice máme tři typy diagnostických ústavů, které se nazývají:

- dětský diagnostický ústav
- diagnostický ústav pro mládež
- diagnostický ústav pro cizince

Diagnostické ústavy slouží k takovým pobytům, které jsou nařízeny soudem. Ojedinele klient nastupuje do zařízení dobrovolně, což znamená, že pobyt spočívá ve vzájemné dohodě mezi ústavem, klientem a jeho zákonným zástupcem. Je však známo, že *„dobrovolné pobyty jsou využívány málo, neboť většina svěřenců vstupuje do zařízení nedobrovolně se soudním nařízením.“ (Matoušek, O., Kroftová, A., 1998, str. 160)* Pobyt v diagnostickém ústavu je krátkodobý, převážně dvouměsíční.

Hlavním cílem pobytu v diagnostickém ústavu je provedení kvalitní diagnostiky a poskytnutí první sociální pomoci včetně krizové intervence. Nejčastěji je dítě do diagnostického ústavu umístěno v době, kdy se u něj začínají projevovat potíže v chování, či prožívání. Dále také v případě, kdy není jeho vlastní rodina schopna zabezpečit základní životní potřeby, či z jakéhokoli důvodu selhala její funkce. Velice často se setkáváme v těchto zařízeních s klienty, kteří byli často ohrožováni přímým násilím, agresivitou ze strany rodičů, týráním, fyzickým a psychickým zanedbáváním a sexuálním zneužíváním.

S tímto problémem právě souvisejí nejčastější příčiny umístění:

- protiprávní jednání (přestupky a trestná činnost)
- závislost na drogách či alkoholu či experimentování s návykovými látkami
- útěky z domova
- záškoláctví
- nerespektování autorit
- sexuální promiskuita a prostituce
- vliv závadové party
- agresivita
- šikana

I když je realizován terapeutický proces, dítě se stále pohybuje v prostředí, které velmi blízce modeluje jeho realitu – vrstevníci, školní zátěž, povinnosti. S tím vším také souvisí i různá pokušení, která musí klient silou vůle překonat. Klient se stále více pohybuje blíže školnímu životu, což je nesmírně důležité pro jeho integraci do většinové společnosti

Většinou k diagnostickému ústavu náleží také středisko výchovné péče, které přijímá klienty, u nichž je dominantní porucha chování, ale nenastal u nich důvod k nařízení ústavní výchovy nebo uložení ochranné výchovy. Středisko výchovné péče nabízí většinou programy ambulantní, preventivní, či přímo dobrovolné pobyty, které trvají přibližně 8 týdnů a jsou vhodné zejména pro klienty s těmito problémy:

- problémy ve škole - např. nerespektování autority učitele, záškoláctví
- problémy v rodině
- osobnostní a psychické problémy
- počínající asociální chování - např. drobné krádeže
- počínající gamblerství či experimentování s drogou (včetně alkoholu a nikotinu)

Pro lepší přehled nyní charakterizují výše zmíněné tři typy diagnostických ústavů a stručně uvedu příklad chodu Diagnostického ústavu pro dívky v Praze 4 – Hodkovičkách.

Dětský diagnostický ústav

Dětský diagnostický ústav je určen dětem zpravidla ve věku od 3 let do ukončení povinné školní docházky. Dětský diagnostický ústav je společný jak pro dívky, tak pro chlapce. Mezi klienty patří převážně děti s poruchami chování, děti týrané, zanedbávané, zneužívané či mentálně retardované. Děti mohou pocházet z různých typů rodin a jsou přijímány na základě rozhodnutí soudu, či na základě dohody o dobrovolném pobytu. Děti, které absolvovaly dobrovolný pobyt, se vrací zpět do své rodiny a většinou je jejich zákonným zástupcům umožněna a doporučena následná péče převážně ambulantního charakteru sloužící ke stabilizaci jedince a k sociální prevenci.

Diagnostický ústav pro mládež

Diagnostické ústavy pro mládež jsou určeny klientům ve věku 15-18 let a jsou rozděleny na ústavy pro dívky a pro chlapce. Mimořádně v ústavech setrvávají i klienti, kteří mají prodlouženou ústavní výchovu do devatenácti let. Klienti jsou do diagnostického ústavu umístěováni na základě předběžného opatření nebo na základě soudně nařízené ústavní či ochranné výchovy, popřípadě na žádost rodičů o dobrovolný pobyt.

Mezi klienty patří takoví jedinci, kteří se ve svém životě dostali, ať už vlastním či cizím přičiněním, do náročné životní situace. Sami zatím nejsou schopni svou situaci zvládnout, a tudíž jsou jí ohrožováni a poškozováni. Proto je tedy nutné s těmito lidmi jejich problémy odborně řešit, aby se předešlo a zabránilo prohloubení takových jevů, jež mohou patologicky ohrožovat jedince samotné či celou společnost.

Při vstupu do ústavu přijímá svěřence sociální pracovnice, která zkontroluje s klientem potřebné doklady a dokumenty. Klient nesmí být při příchodu pod vlivem drog. Pokud se tak stane, je okamžitě odeslán na detoxikační jednotku. Diagnostický ústav jej do své péče přebírá po absolvování detoxikační léčby. Nejčastěji klient do zařízení přijíždí v doprovodu kurátora, policie nebo zákonných zástupců. Po nezbytné kontrole dokumentace se klient dostává do rukou psychologa a lékaře, který po vyšetření umožní klientovi vstup mezi ostatní svěřence. Také je nezbytné klienta zkontrolovat, zda u sebe nemá nebezpečné předměty, drogy nebo zbraně. Je nutné klientům odebrat i cigarety, které ve školských zařízeních pro mládež do osmnácti let nejsou akceptovány. Klient je poté vpuštěn na oddělení mezi ostatní a může tedy být zařazen do programu. Pokud klient není schopen okamžitě fungovat, zůstává do rozhodnutí vedení na zdravotně izolačním pokoji, kde se individuálně věnuje

s vychovatelem jednotlivým činnostem. Na izolačním pokoji v případě neschopnosti nástupu mezi mládež setrvává klient nejdéle dva dny.

V polovině pobytu v diagnostickém ústavu vypracovává vedoucí vychovatel zprávu o tom, jak klient pracuje. Konečný závěr se vypracovává těsně před odchodem ze zařízení. Většina klientů je bohužel po zhruba dvouměsíčním pobytu v diagnostickém ústavu umístěna do výchovných ústavů.

Režim v diagnostických ústavech pro mládež bývá přizpůsobený tomu, zda jsou v ústavu umístěny dívky nebo chlapci. Ze své vlastní tříleté praktické zkušenosti v Diagnostickém ústavu pro dívky v Praze 4 – Hodkovičkách a po návštěvě chlapeckého Diagnostického ústavu v Praze 2 – I. P. Pavlova, mohu potvrdit, že režim je opravdu znatelně rozdílný. Dívky se po celý týden věnují školním povinnostem ve skupinkách, které nejčastěji tvoří šest osob. Činnosti jsou každý den jiné, aby se zamezilo stereotypu. Školní činnosti jsou přizpůsobené takové úrovni, jaké zrovna odpovídá patřičná skupinka klientek. Činnostem s dívkami se věnují vždy na každém oddělení dva vychovatelé, kteří vždy na konci dne píší individuální hodnocení. Hodnocení dívek spočívá v postupu na další oddělení, kde mají určité výhody. Klientky s trestnými body setrvávají na původním oddělení o nějakou dobu déle, samozřejmě bez možnosti výhod. Hlavní budovu Diagnostického ústavu v Hodkovičkách tvoří tři oddělení – A, B, C. Pobyt klientky začíná nástupem na oddělení A, přičemž rozdíly v odděleních spočívají právě ve výhodách, jakými jsou například odjezdy na propustky, víkendové propustky, dlouhodobé propustky, možnost mobilního telefonu a povolený kontakt s přítelem. Dále pod Diagnostický ústav v Hodkovičkách spadá také oddělení M, které je určeno mladistvým matkám s dětmi a oddělení D určené klientkám, které studují na střední škole v Praze. Hlavní rozdíly mezi dívčím a chlapeckým diagnostickým ústavem jsou zejména v činnostech, které u chlapců z velké části tvoří manuální práce a výpomoc na různých pracovištích, jakými jsou například stavby, dílny a sklady. Chlapci mají také po celou dobu pobytu k dispozici jen ústavní oblečení, pouze na vycházku a do práce se mohou obléci do civilu. Hodnocení a bodování chlapců je mnohem přísnější než u dívek a na rozdíl od klientek nemají chlapci takové možnosti kontaktů s blízkými osobami jako dívky.

Diagnostické ústavy slouží ještě jako tzv. záchytná zařízení, což znamená, že umožňují maximálně několikadenní ubytování klientům, kteří po útěku z výchovného ústavu byli zadrženi Policií České republiky v okolí diagnostického ústavu. Diagnostické zařízení informuje po příjezdu klienta v doprovodu policie výchovné zařízení a umožní klientovi jednoduché uzavřené ubytování do doby, dokud opět není převezen zpět do svého výchovného ústavu. Je známo, že s těmito klienty mohou být větší problémy, jelikož jsou

zvyklí na ústavní institucionalizovaný život, známý například různými podvody vůči vychovatelům právě v situaci, kdy se jedná o útekové tendence.

Na závěr nemohu opomenout fakt, že diagnostický pobyt provází také velké množství aktivit, které jsou pořádány právě zaměstnanci zařízení. V diagnostickém ústavu pro dívky se jedná zejména o zátěžový pobyt v přírodě, kde si klientky mohou na vlastní kůži zkusit samostatné a praktické činnosti, které zároveň napomáhají k motivaci zlepšení volnočasových aktivit. Z vlastní zkušenosti mohu uvést, že vychovatelé jsou plně zapojeni do kulturních akcí, do návštěv kulturních zařízení a do sportovních aktivit a každoročně připravují na Vánoce pro klientky divadelní představení. U chlapeckého diagnostického pobytu mohu zmínit především návštěvy kulturních akcí, pořádání výstav vlastních výrobků a sportovní akce.

Tyto aktivity shledávám jako nesmírně důležité pro rozvoj pozitivního ústavnictví, jelikož jedině tak je možné docílit kvalitní výchovy dětí a jejich osobnostního růstu.

Diagnostický ústav pro cizince

Mezi hlavní úkoly diagnostického ústavu pro cizince patří zejména integrace klienta – cizince, do společnosti, ve které se momentálně nachází. Jedná se o takové jedince, kteří na území České republiky setrvávají bez doprovodu svých zákonných zástupců, nebo byli zadrženi policií na území České republiky. Další velký důraz je kladen na zachování sociálních, etnických a náboženských zvyklostí, ve kterých klient vyrůstal.

Diagnostický ústav pro cizince slouží těm jedincům, kteří na území České republiky setrvávají bez doprovodu svých zákonných zástupců, nebo zde byli zadrženi policií. Jedná se zejména o nezletilé klienty, kteří žádají o mezinárodní ochranu, jelikož jsou v situaci, kdy jejich zákonní zástupci nejsou schopni vykonávat plnou funkci, nebo se na území České republiky dostali do nepříznivé situace.

V diagnostickém ústavu pro cizince je nesmírně důležité, aby pracovníci zařízení byli schopni dodržovat citlivý přístup k jednotlivci, který pochází z odlišné kultury a zabránili tak absolutnímu vytržení klienta z domovského prostředí.

Mezi nejčastější klienty cizineckého zařízení patří převážně děti z oblastí válečných konfliktů a východní Evropy.

3.2.2. Dětské domovy a dětské domovy se školou

Mezi nejdůležitější zařízení ústavní péče pro děti a mládež patří zejména dětské domovy a dětské domovy se školou – dříve nazývané dětské výchovné ústavy. Je nutné však upozornit na to, že mezi těmito dvěma zařízeními jsou podstatné rozdíly. Před nástupem do těchto zařízení klient prochází pobytem v diagnostickém ústavu.

Dětské domovy

Dětské domovy patří mezi zařízení, která zajišťují komplexní péči takovým dětem, které mají soudně nařízenou ústavní výchovu z důvodu nekompetence rodičů.

Do dětského domova jsou umisťovány děti a mládež obojího pohlaví ve věku od tří do osmnácti let, popřípadě do ukončení středoškolského či vysokoškolského studia. Patří sem ti jedinci, které je třeba okamžitě umístit do náhradní výchovy, jež jim zabezpečí a nahradí výchovu rodičů do doby rozhodnutí soudu.

Dětské domovy řadíme pod školská zařízení a je nutné, aby vycházely z požadavků zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní a ochranné výchovy, ve znění pozdějších předpisů.

V dnešní době jsou dětské domovy skutečně koncipovány tak, aby se klienti – děti, které se většinou ne vlastní vinou dostaly do náhradního výchovného zařízení, cítily bezpečně a co nejvíce svobodně. Dětské domovy kladou veliký důraz zejména na seberealizaci klientů, jak ve školních, tak zájmových aktivitách, které jedince formují v zátěžovém životním období.

Struktura dětských domovů spočívá v tom, že každá skupina – rodinka, se dvěma kmenovými vychovateli, obývá relativně uzavřený prostor, kde se věnují veškerým aktivitám a přizpůsobují se ústavnímu režimu, jež klade velký důraz na samostatnost klientů. Skupinových rodinek bývá většinou okolo šesti. Záleží na počtu dětí, který někdy dosahuje až počtu padesát. Děti mají velké množství povinností, jejichž plnění vede k motivaci pro budoucí život a pro soběstačnost.

Mezi tyto aktivity řadíme:

- pravidelné úklidy
- vaření
- pomáhání mladším klientům

- spoluúčast na ústavních aktivitách
- přípravy do školy

K nejnovějšímu trendu patří také možnost využití startovacího bytu pro skupinovou rodinku, která si díky této možnosti může vyzkoušet svou samostatnost a zodpovědnost vůči každodenním povinnostem.

Já osobně jsem měla příležitost navštívit pražský dětský domov v Dolních Počernicích, kde jsem strávila týden jako praktikantka. Tento dětský domov mě velice zaujal, a to zejména proto, že personál domova pořádá pro své klienty spoustu různých venkovních aktivit, čímž se snaží plně vynahradiť rodinné zázemí. Sdílím ovšem názor, že tyto aktivity by neměly být využívány nadměrně a nepřiměřeně, jelikož mohou u klientů vzbuzovat pocit samozřejmosti.

V různých dalších ústavních zařízeních jsem měla možnost hovořit s klienty dětských domovů, kteří se právě o problému pocitu samozřejmosti zmiňovali. Mezi nejzávažnější rozpory v tomto systému vždy klienti uváděli fakt, že v ústavním zařízení, a to převážně v dětských domovech, je jim po celou dobu pobytu věnována maximální péče, jak výchovná, tak materiální, ale po opuštění zařízení často nastal problém, že si klienti nevěděli rady s banálními záležitostmi a finančními prostředky. Samozřejmě ale zdůrazňuji, že v dětských domovech se personál vždy maximálně snaží vést své klienty k samostatnosti a soběstačnosti. Bohužel mezi klienty patří i ti, kteří nejsou plně integrováni do společnosti a nemají možnost okamžitě začít žít svůj osobní svobodný život.

V České republice je možno se obrátit na řadu organizací, které pomáhají těmto lidem se začleněním do společnosti a s řešením problémů v důsledku opuštění ústavního zařízení. Nejčastěji jsou zmiňované a vyhledávané tzv. Domy na půl cesty, které jsou právě pro takové klienty určeny. Během ročního pobytu tato služba poskytuje klientovi nezbytné zázemí a následnou péči.

Dětské domovy se školou

Dětské domovy se školou navazují na předcházející koncepční práci dětských výchovných ústavů, což byl původní název pro tato zařízení. Cíle těchto domovů se opírají o výchovné trendy a strategické body vyplývající ze zákona 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči.

Tato zařízení slouží chlapcům a děvčatům převážně ve věku od šesti do patnácti let, kterým byla soudně nařízena ústavní či ochranná výchova. Mezi klienty dětských domovů se školou jsou děti, které patří do skupiny jedinců s poruchami chování. Pro pobyt v tomto ústavním zařízení je nezbytné plnění povinné školní docházky. Děti tedy navštěvují základní školu přímo v areálu zařízení. Po úspěšném absolvování deváté třídy je možné klientovi pobyt prodloužit z důvodu dalšího možného studia.

Ústav je koncipován na způsob dětského domova s pevnějšími pravidly. Skupiny dětí se opět dělí na výchovné rodinky, které vedou dva odborní vychovatelé. Povinnosti rodinek jsou totožné s povinnostmi v dětských domovech. Klade se větší důraz převážně na samostatnost, zodpovědnost a spolehlivost.

Dalšími hlavními cíly jsou:

- náprava zvrátů v patologickém chování dítěte
- slušné chování vůči společenství
- motivace k povinné školní docházce
- integrace dítěte

Z těchto typů zařízení jsem také měla možnost jedno osobně navštívit. Jednalo se o Dětský domov se školou v Býchorech u Kolína. Toto zařízení se nachází v menší obci ve Středočeském kraji a slouží právě klientům s poruchami chování. Zaujal mě převážně program pro volný čas, a to projekt, který se týká zooterapie s koňmi. Dále mohou děti v tomto zařízení navštěvovat různé jazykové, hudební, divadelní a umělecké kroužky, jež jsou vhodné pro seberealizaci a rozvoj osobnosti.

Veškeré výhody a možnosti se odvíjejí od bodového systému, který děti motivuje k různým výhodám a odměnám. Bodový systém ovlivňuje nejčastěji víkendové propustky a vycházky.

V případě, že klient poruší závažně vnitřní řád, je okamžitě umístěn do klasického výchovného ústavu pro mládež.

3.2.3. Výchovné ústavy

„Do výchovného ústavu jsou děti a mladiství umisťováni na základě rozsudku soudu, který jim nařídil ústavní výchovu.“ (Matoušek, O., Kroftová, A., 1998, str.161)

Výchovné ústavy se dělí na zařízení pro dívky a pro chlapce s poruchami chování ve věku od patnácti až do osmnácti let. V případě nařízení ústavní výchovy do devatenácti let setrvává klient v ústavu do zmiňovaného věku.

Do výchovných ústavů jsou klienti umisťováni po zakončeném diagnostickém pobytu a po soudně nařízeném ústavním pobytu. Tyto ústavy patří mezi nejobávanější zařízení klientů z diagnostických ústavů, jelikož je obecně známo, že režim a pravidla v nich jsou opravdu striktní. Je obecně známo, že pobyty ve výchovných ústavech se klientům vybírají dle jejich místa bydliště a závažnosti problémů. Některé ústavy se totiž více specializují na drogovou problematiku, jiné na školní docházku nebo mladistvé matky s dětmi, které mají nařízenou ústavní výchovu a nejsou plnoleté.

Koncepce výchovného ústavu je stavěná na výchovných skupinkách, které vede vychovatel. Klienti se během dne věnují školním záležitostem a ve volném čase zájmovým aktivitám, které nabízí buď ústav nebo jiná organizace.

Ve výchovných ústavech je přísnější atmosféra, neboť někteří klienti velice často porušují vnitřní řád a rozvracejí kolektivní vztahy. Je proto velice důležité, aby předchozí diagnostický pobyt byl zakončen pečlivou diagnostikou, neboť hrozí obrovské riziko, že se do výchovného ústavu dostane osoba, u které mohl být zvolen jiný typ zařízení. Při špatně zvoleném typu ústavního zařízení se může dotyčný klient stát velice snadno obětí šikany nebo může snadno podlehnout subkultuře společnosti.

Výchovné ústavy pro dívky

Výchovné ústavy jsou určeny klientkám, které do nich nastupují po diagnostickém pobytu. Mezi nejčastější příčiny umístění patří zejména ty, se kterými již přicházejí do ústavů diagnostických.

Mezi nejčastější příčiny řadíme:

- záškoláctví
- zneužívání návykových látek
- trestná činnost
- agresivita
- prostituce

Dívky jsou v těchto zařízeních vedeny hlavně k zodpovědnosti, k praktickým činnostem a ke školním povinnostem, které většinou doporučuje přímo výchovný ústav ve spolupráci s místními školami či učitelskými obory.

Jak jsem již zmiňovala, mezi výchovnými zařízeními mohou být různé rozdíly, a to hlavně v zaměření na danou problematiku a její závažnost. Z vlastní zkušenosti mohu potvrdit, že v diagnostickém ústavu klientky většinu času přemýšlí nad tím, jaký další ústav jim bude přidělen. Tyto diskuze provázejí většinou velké obavy a strach z neznámého prostředí. Nejčastější obavy se týkají šikany, pravidel a prostředí či vzdálenosti od domova. Pracovníci ústavu se proto snaží vždy zvolit vhodné zařízení pro každou klientku. V případě, že klientka ve výchovném ústavu porušuje vnitřní řád, může být opět vrácena do diagnostického ústavu na tzv. rediagnostiku, která slouží k přezkoumání situace. Na základě tohoto procesu může být klientka umístěna do jiného výchovného zařízení.

Mezi nejznámější výchovné ústavy patří:

- Výchovný ústav a školní jídelna Nová Role
- Výchovný ústav pro děti a mládež Kostomlaty pod Milešovkou
- Výchovný ústav Jindřichův Hradec
- Výchovný ústav Brandýs nad Orlicí
- Výchovný ústav Počátky
- Výchovný ústav Černovice

Nutno dodat, že každé z výše zmiňovaných zařízení je odlišné a každý ústav je zaměřen na jiné problémy jedinců, kteří v něm žijí. V Diagnostickém ústavu v Praze –

Hodkovičkách pozorují, jak budoucí klientky výše zmiňovaných zařízení neustále zjišťují, jaká v jednotlivých ústavech panuje atmosféra. Mezi nejvíce obávaná výchovná zařízení pro dívky patří jednoznačně ústav v Kostomlatech pod Milešovkou a zařízení v jihočeských Černovicích, která jsou proslulá svým pevným režimem a velice problematickými klienty.

Také mohu osobně potvrdit, že právě z těchto zařízení zaznamenává diagnostický ústav pro dívky v Praze největší počet tzv. záchytných pobytů.

Výchovné ústavy pro chlapce

Výchovné ústavy pro chlapce jsou stejně tak jako výchovné ústavy pro dívky zaměřeny na klienty, kterým byla soudně nařízená ústavní či ochranná výchova. Zařízení pro chlapce se více soustředí na pracovní výchovu, která je motivuje a vede ke zručnosti, fyzické práci a zodpovědnosti. Režim a program bývá strukturálně podobný jako v jiných ústavních zařízeních pro mládež. Klienti mají rozmanité možnosti ve výukových a pracovních programech, dále pak i v zájmových činnostech, ve kterých se projevuje jejich šikovnost.

Nesmíme však zapomenout uvést fakt, že u chlapců musíme počítat se zvýšenou a zároveň potlačenou agresivitou, kterou je proto nutné ventilovat, a to zejména prostřednictvím sportovních činností a fyzické práce. Během svých návštěv ústavních zařízení jsem měla možnost si všimnout, že právě chlapci se rádi zapojují do sportovních aktivit a činností, jež jim dávají pocit sebevědomí. Převážně chlapci se nejvíce těší z toho, když jsou vychovatelem pověřeni pro nějakou důležitou či zodpovědnou aktivitu, kde mohou prokázat svůj charakter a zodpovědnost.

Dále jsem si během své tříleté praxe všimla, že chlapci tolik nepřemýšlejí nad tím, do jakého výchovného ústavu budou umístěni a nepátrají tolik po informacích, které se ústavů týkají. Rozhodnutí a přemístění většinou přijímají automaticky.

Mezi nejznámější výchovné ústavy pro chlapce patří:

- Výchovný ústav Pšov
- Výchovný ústav a Středisko výchovné péče Klíčov
- Výchovný ústav Buškovice
- Výchovný ústav Nové Domky

Výše zmiňované výchovné ústavy se stejně jako dívčí zařízení rozdílně specializují na určité klienty se specifickými problémy. Jako nejobávanější chlapecký výchovný ústav se často uvádí zařízení Nové Domky u Rozvadova, které je proslulé velice rizikovými a problematickými klienty.

4. RIZIKA A POZITIVA ÚSTAVNÍ PÉČE

V této kapitole bych ráda uvedla nejčastější možná rizika, která se v ústavní péči vyskytují a z velké části ovlivňují jak klienty, tak i personál. Zároveň se budu zabývat i vlivy, které můžeme v současné době shledávat i jako pozitivní.

Po dobu tří let, kdy se aktivně pohybuji v této problematice, velice často odpovídám na dotazy svých známých, zda je ústav pro mládež skutečně velice podobný vězení a jestli se klienti mezi sebou stále tak nadměrně šikají a napadají personál. V této kapitole bych proto ráda na tyto otázky odpověděla.

4.1. Rizika ústavní péče

Mezi nejzávažnější rizika, která mohou negativně ovlivňovat klienty a personál, uvádíme:

- institucionalismus
- homogenní kolektiv
- uzavřené prostředí
- šikana a agresivita
- ztráta soukromí
- stereotypní prostředí
- erotické vztahy
- rozdílně problémoví klienti

Institucionalismus – je pojem, který vyjadřuje riziko adaptace na umělé ústavní podmínky, zároveň však sníženou schopnost adaptovat se dále v civilním životě. V ústavu bývá klient plně zaopatřen, což s sebou nese riziko nesoběstačnosti do budoucího života, i když paradoxně jeden z nejdůležitějších cílů ústavní péče je právě důraz na samostatnost. Klient je stále pod dohledem personálu, který mu organizuje režim, čas a životní podmínky. Oldřich Matoušek ve své knize Ústavní péče výstižně uvádí, že „je samozřejmě snazší orientovat se v tomto redukovaném světě s redukovanými odpovědnostmi, než v komplexním, nepřehledném vnějším světě.“ (Matoušek, O., 1999, str. 118)

Velké množství klientů sice často tento systém kritizuje, po určité době si však na tento způsob rychle zvykne, proto je velice důležité, aby již od začátku nástupu do ústavního zařízení byla mládež vedena k co největší soběstačnosti, která je tolik vyžadována od společnosti, do které se klient musí integrovat po výstupu ze zařízení. Institucionalismus má dle mého názoru za následky to, že bývalí klienti ústavních zařízení mají problémy v civilním a pracovním životě. Ten v dnešní době závisí hlavně na samostatnosti, vysokém sebevědomí a sebejistém vystupování.

Samozřejmě je ale logické, že ústavní život musí stát na pravidlech a režimu, který dokáže udržet rizikové společenství. Na druhou stranu by režim měl být upraven a co nejvíce přizpůsoben věku, pohlaví a závažnosti příčin umístění.

Homogenní kolektiv – „*Velké, uzavřené a homogenní kolektivy těžko povedou ke korigování individuálního chování.*“ (Matoušek, O., 1999, str. 118)

Od klientů je samozřejmě očekáváno, že i když jsou uzavřeni v ústavním zařízení, tak i přesto nepřestávají být pohlavně smýšlejícími bytostmi. Klienti si tudíž hledají potenciální partnery mezi sebou a vznikají tak homosexuální vztahy, které po opuštění ústavního zařízení buď zaniknou, nebo zůstanou.

Jako riziko je tento jev uváděn proto, že ne vždy jsou homosexuální vztahy v ústavních zařízeních dobrovolné, kolikrát je k němu slabší jedinec násilím donucen, což zpravidla způsobuje dlouhodobé trauma.

Uzavřené prostředí – vede k tzv. ponorkové nemoci, která způsobuje právě další problémy, jakými mohou být šikana, agresivita, deprese, útky, sklony k sebepoškozování. V uzavřeném prostředí se „*lidé stávají vztahovačnými, agresivními a jsou zvýšeně sugestibilní*“ (Matoušek, O., 1999, str. 119)

Uzavřené prostředí bývá převážně v diagnostických ústavech. Výchovné ústavy už klientům umožňují více volnosti, jelikož v nich setrvávají dlouhodobě.

Aby byl pobyt v uzavřeném prostředí zvladatelný, je nutné velké množství činností, díky nimž nebudou klienti bezprizorní.

Šikana a agresivita – patří mezi velice závažné problémy, které se v ústavních zařízeních vyskytují velmi často, a to jak mezi klienty, tak i vůči personálu. Je známo, že v uzavřeném prostoru, kde se nachází více rozdílných lidí, graduje agresivita mezi jedinci,

kteří se vzájemně netolerují, jak společensky, tak osobnostně. „*Nejdůležitější zjištění však zní, že oběti šikany se může stát prakticky kdokoli.*“ (Říčan, P., 1995, str. 34)

„*Všechny uzavřené instituce s autoritativním režimem jsou výtečnou živnou půdou pro šikanování.*“ (Matoušek, O., 1999, str. 119)

Šikana a agresivita jsou jedny z nejobávanějších rizik klientů, kteří nově přicházejí do zařízení. V chlapeckých ústavech „*můžeme v šikaně vidět degenerovanou, zvrhlou formu tohoto tradičního tlaku k mužnosti.*“ (Říčan, P., 1995, str. 34) V dívčích ústavech se bohužel také velice často vyskytují formy šikany a agresivity, a to hlavně na nově příchozích klientech. „*Z individuální charakteristiky šikanujících vyplývá, že šikanující vrstevníci jsou často všeobecně agresivní k vrstevníkům, učitelům i rodičům a sourozencům. Bývají od raného dětství temperamentově impulzivní, dominantní, s malou schopností vcítění do druhého.*“ (Dunovský, J., 1995, str. 70)

Mnohokrát jsem měla možnost poslouchat osobní příběhy dívek, které se opakovaně dostaly do diagnostického ústavu právě proto, že byly obětí šikany, a proto se zvažovalo jejich přemístění. Osobní výpovědi se příliš nelišily. Mezi nejběžnější formy šikany v ústavních zařízeních patří:

- vykonávání povinností za jiné klienty
- okrádání o jídlo a oblečení
- sexuální zneužívání
- bití
- psychické týrání

Aby se předešlo těmto závažným formám šikany, je nutné, aby klienti byli neustále zaměstnáni činnostmi a aby personál nepřistupoval k tomuto závažnému jevu pasivně. Je samozřejmé, že v zařízeních, kde jsou klienti dlouhodobě, je složité plně předejít těmto činům, ale můžeme se snažit alespoň o jejich zmírnění.

Ztráta soukromí – je dále často zmiňovaným a kritizovaným problémem mezi klienty. Neustálá kontrola osobních věcí a asistence personálu u telefonních hovorů, zejména v diagnostických ústavech, je hlavním terčem ztráty soukromí. Klienti často shledávají tento systém za nespravedlivý a omezující. Mohu potvrdit, že nadměrné hlídání klientů je zároveň bezpečnostní nutnost, ale také krok k potlačování identity. I mezi klienty se ztráta soukromí

vyskytuje v plné míře, jelikož prostory, které jsou pro klienty společné, jsou neustále zaplněny, každý klient má odlišné návyky a potřeby, což může vést k omezování jiných.

Stereotypní prostředí – začíná být nebezpečné pro klienty v období, kdy v zařízení není dostatek programu a personál se příliš nezajímá o své svěřence. Je totiž známo, že „*stereotypní prostředí, z něhož se nedá uniknout, zvyšuje únavu a snižuje toleranci.*“ (Matoušek, O., 1999, str. 119) Tento problém je lépe řešitelný, než např. problematika uzavřeného prostoru, neboť personál může stereotypní prostředí oživit svými nápady, které se týkají jak aktivit, tak třeba i vylepšení interiéru budovy, do čehož mohou být zapojeni i klienti.

Erotické vztahy – v každém zařízení nějakým způsobem vznikají, ať už to jsou buď pseudohomosexuální vztahy či vztahy heterosexuální, které se spíše objevují v terapeutických komunitách, kde působí klienti smíšeně. Tuto problematiku se snaží omezit řád, který zejména v terapeutických komunitách vztahy neakceptuje. Z těchto důvodů bývají také klienti z komunit vylučováni. Je zároveň však přirozené, že člověk v uzavřeném prostředí, které vnímá negativně, potřebuje někoho blízkého, kdo mu usnadní zvládnout náročný pobyt v ústavu, na druhou stranu ústavní vztahy mohou vést ke komplikacím, které ovlivňují pracovní nasazení klientů.

Rozdílně problémoví klienti – nesmírně ovlivňují sebe samotné a také chod zařízení. Jako zaměstnanec diagnostického ústavu si myslím, že je velký problém právě ve společném soužití klientů s rozdílnými příčinami umístění. Během dvouměsíčního diagnostického pobytu se klienti navzájem v uzavřeném prostředí natolik ovlivňují, že může dojít ke zhoršení chování u dříve méně problémového klienta, který byl do zařízení původně umístěn z jiné příčiny. Nejvíce ohrožení jsou právě klienti diagnostického ústavu, kteří se v ústavním zařízení nacházejí a nejsou ještě dostatečně seznámeni s provozem zařízení. Jsou proto lehce ovlivnitelní, důvěřiví a přizpůsobiví kolektivu. Zároveň je velice pochopitelné, že člověk – obzvláště dítě, má v uzavřeném prostředí zvýšenou potřebu kolektivizace. Převážně slabší jedinci mají tendence se nechat ovlivňovat silnějšími jedinci, kteří mají již bohaté zkušenosti s předchozími ústavními zařízeními. Samozřejmě záleží na každém jedinci, zda se nechá ostatními klienty a jejich chováním ovlivnit. Abychom v těchto zařízeních alespoň trochu zmírnili rizika tohoto problému, je důležité vést klienty k pozitivním činnostem a aktivitám, které napomáhají vzájemnému kladnému soužití.

4.2. Pozitiva ústavní péče

V této podkapitole bych ráda uvedla a nastínila i druhou stranu ústavní péče. O kladné stránce ústavní péče se příliš nikde nehovoří, což automaticky pro širokou veřejnost znamená, že nic takového neexistuje. Je samozřejmé, že velice těžko nalezneme v této problematice něco přímo pozitivního, ale také nesmíme zapomenout na fakt, že ústavní péče opravdu mnoha klientům pomohla.

Tato část vychází především z mých vlastních poznatků, k němž jsem během své praxe dospěla.

V diagnostickém ústavu pro dívky se často setkávám se dvěma protipóly klientek, a to na jedné straně s těmi, které ústavní péči zásadně odmítají a nepřijímají a potom s takovými, které se ústavnímu režimu přizpůsobují velice rychle a plně jim vyhovuje. Mezi takové klienty, kteří dávají přednost péči ústavní před tou vlastní rodinnou, patří převážně děti zanedbávané a týrané, pocházející z ohrožujících životních podmínek. Tyto děti většinou pracují velice pěkně a mají kladný vztah jak k personálu, tak k prostředí zařízení. Jsou skutečně vděčné za zájem vychovatelů a program, do kterého se s chutí zapojují. V tomto případě shledávám jako obrovské pozitivum to, že dítě, které žilo v nedostatečných podmínkách, má konečně nárok na plnohodnotnou péči.

Aby byla však ústavní výchova také zčásti vnímána pozitivně, je proto třeba stále rozvíjet projekty pro zlepšování systému a rozvoje odbornosti personálu.

Problém je bohužel ale stále v tom, že i jakákoli pozitivní myšlenka může být v ústavní péči prolínána s negativním rizikem.

Mezi pozitivně hodnocené vlivy ústavní péče patří:

- odborná péče
- důraz na zodpovědnost
- cíl pomoci
- snaha o osobní přístup a prostředí

5. VÝZKUM Z DIAGNOSTICKÉHO ÚSTAVU V PRAZE 4 - HODKOVIČKÁCH

V této části se budu zabývat výzkumem, který jsem prováděla v místě mého pracoviště – v diagnostickém ústavu pro dívky ve věku od patnácti do osmnácti let.

5.1. Cíl

Cílem mého výzkumného šetření bylo zjišťování nejčastějších příčin umístování dívek do diagnostického ústavu.

Téměř od začátku mé tříleté praxe v tomto zařízení se touto problematikou zabývám a myslím si, že je nesmírně důležité proniknout do ní hlouběji. Kdykoli pracuji s klientkou, mám k dispozici její osobní spis, kde jsou velice stručně popsány hlavní příčiny jejího umístění právě do ústavního zařízení, což mně osobně k odborné práci nestačí. Snažím se tedy vždy zabývat těmito příčinami podrobněji. Po několikaleté praxi stále více zjišťuji, jak se příčiny umístění opakují a mnohdy je velice sporné se těmito záznamy řídit.

Při vypracovávání tohoto výzkumu jsem si kladla za cíl soustředit se na všechna možná prolínání nejčastějších problémů, jelikož dle mého názoru není možné pracovat s klientkou pouze na základě stručného zápisu.

Snažím se s klientkou pracovat individuálně a všechny příčiny řešit komplexně. Pro můj výzkum bylo důležité se zabývat věkem dívky, typem rodiny, ze které pochází a vzděláním. Pak teprve je možné podrobněji zkoumat zadaný úkol.

5.2. Metody, metodika

Ke svému výzkumu jsem použila 40 osobních spisů klientek, které pobývaly v našem zařízení během roku 2010. Soustředila jsem se na nejčastěji uváděné příčiny, dále pak na druh rodiny, ze které klientky pocházejí a na závěr jsem zkoumala nejčastější následná umístování klientek po absolvování diagnostického pobytu.

Bylo velice složité od sebe následující fakta oddělovat, jelikož nejčastější příčiny umístění jsou vzájemně propojené a většinou se sebou plně souvisejí. U každé dívky v jejím

osobním spise bylo uvedeno několik nejdůležitějších příčin jejího umístění do zařízení, zkoumala jsem převážně ty příčiny, které se vzájemně nejvíce prolínají a souvisejí se sebou navzájem.

Mezi nejčastěji uváděné příčiny v našem diagnostickém ústavu patří:

- zanedbávání
- týrání
- agresivita
- krádeže
- drogy
- záškoláctví
- prostituce
- útěky
- sebepoškozování
- sexuální zneužívání

V následujících částech charakterizují výše zmiňované příčiny a prostřednictvím grafického znázornění zveřejním výsledky mého výzkumu.

5.3. Úkoly

V této části se budu zabývat charakteristikou příčin nejčastěji uváděných ve spisech.

Zanedbávání - „základních potřeb dítěte se děje nejčastěji v dysfunkčních rodinách a hlavně funkční rodině a nezbytně vyžaduje intenzivní dlouhodobou pomoc a řešení.“ (Dunovský, J., 1995, str. 17) Zanedbaností míníme takový stav, kdy dítě vyrůstá obvykle v jednodušším prostředí s nedostatečnými podmínkami, bez vhodných vzorů vyspělého chování. (Dunovský, J., str. 87) Zanedbávané dítě je právě většinou umístováno do ústavních zařízení z důvodu komplexního syndromu CAN, „které označuje poškození fyzického, psychického i sociálního stavu a vývoje dítěte, které vzniká v důsledku jakéhokoli

nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby, jež je v dané společnosti hodnoceno jako nepřijatelné.“ Dostupné z: <<http://www.icm.cz/syndrom-can-charakteristika>>) cit. 21.6.2011

Tento problém je velice závažný, neboť míra ohrožení dítěte může každým okamžikem vzrůstat. Mezi nejčastější faktory, které zvyšují riziko zanedbávání dítěte, patří:

- nízká socioekonomická rodinná úroveň
- alkoholismus a drogová závislost rodičů
- duševní či tělesná onemocnění rodičů
- citová nezralost a nevyspělost rodičů

Týrání – patří stejně tak jako zanedbávání do syndromu CAN (z angl. Child Abuse and Neglect), neboli v překladu souhrn příznaků týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte. Tělesné a psychické týrání může být páčáno buď pasivním či aktivním způsobem. Jedná se o „*úmyslné, ale i neúmyslné nepečování o dítě, z důvodu závažné psychické poruchy či značné nezralosti rodičů.*“ (Dunovský, J., 1995, str. 59) Psychické týrání se projevuje především tím, že rodič dítěti opakovaně bezdůvodně nadává, ponižuje ho, zesměšňuje jeho osobnost a opovrhuje jím. Mezi týrání fyzické řadíme zejména bití, nadměrné trestání a mučení.

Agresivita – je podle úsudků psychologů stejně jako většina lidského chování naučená a osvojujeme si ji na základě zkušenosti. „*Člověk je často agresivní proto, že se naučil, že se to vyplácí, zejména že je možno zmocnit se agresí žádoucího předmětu nebo si od ostatních vynutit služby, na nichž nám záleží.*“ (Říčan, P., 1995, str. 23)

Klienti jsou do ústavních zařízení často umístováni právě z důvodů zvýšené agrese, která jim převážně sloužila jako nástroj k sebezprosažení v problematickém kolektivu, ve škole, při krádežích atd. Často ústavnímu umístění předcházela u těchto klientů dětská psychiatrická léčba, které ale ne vždy splnila svůj účel.

„Z dítěte se stává vysoce agresivní člověk postupně, a to tak, že si pamatuje ty způsoby svého vlastního jednání, které vedou k úspěchu.“ (Říčan, P., 1995, str. 23)

Nutno uvést, že agresivita se zvyšuje u klientů také velmi často z důvodů předchozích traumat a psychických bolestí, které na nich byly napáchány.

Krádeže – patří mezi velice časté příčiny umístování do ústavních zařízení. Jedná se převážně o činy, které jsou spojeny s výše zmiňovanou agresivitou. Mnohokrát se setkávám s osobními výpověďmi klientů, kteří uváděli, že hlavní důvod jejich krádeží byla potřeba patřit mezi silnější a dominantní kolektiv, který převážně experimentuje s drogami a jinými návykovými látkami. V dívčím kolektivu je ale nejběžnější, že klientky se dopouštějí krádeží převážně kvůli svým partnerům, kteří se dostali náhle do náročné životní situace nebo do finančních problémů, a to zejména kvůli trestným činům, dluhům či drogám. V krádežích klienti pokračují i v ústavních zařízeních, kde se zaměřují zejména na věci a peníze svých spolubydlících.

Krádeží se většinou klienti dopouštějí doma nebo v rodinném kruhu, obchodech a následně se odcizené věci snaží uplatnit pouličním či bazarovým prodejem.

Drogy – a s ní související problematika jsou jednou z hlavních příčin umístění do ústavního zařízení, které se mu snaží pomoci při hledání další vhodné léčby.

Drogová problematika je velice obsáhlá a aktuální, proto s ní také souvisí většina dalších příčin umístování do ústavních zařízení. *„Užívání drog nemá jednu jedinou příčinu platnou pro všechny, kdo s užíváním drog začínají. Je jich mnoho a u různých lidí převažují jiné.“ (Hajný, M., 2001, str. 11)*

Jak často pozoruji v Diagnostickém ústavu v Praze 4 – Hodkovičkách, dívky často uvádějí, že s drogami začaly experimentovat právě díky svému partnerovi, závadové partě. Jako větší extrém mohu uvést fakt, že někteří klienti vyrůstají se svými rodiči přímo v prostředí, kde se běžně drogy užívají a oni jsou součástí tohoto závažného procesu.

Drogově závislým klientům se odborný personál snaží v zařízení pomoci tím, že s nimi konzultuje jejich situace a snaží se nalézt společně pozitivní možná řešení léčby v terapeutické komunitě. Mezi nejčastěji zneužívané látky mezi klienty patří marihuana, pervitin a alkohol.

Záškoláctví – je mezi příčinami umístování do výchovného zařízení často spojováno s drogovou problematikou a útekem. Klienti, kteří nenavštěvují školu, většinou volí takový způsob života, který je volný a ničím neomezuje. Jejich rodiče většinou ale s takovým stylem života nesouhlasí, a proto se snaží o nastolení pevnějších pravidel, která většinou vedou až do ústavního zařízení. Častou příčinou záškoláctví je fakt, že dítě je ve škole obětí šikany a agresivity, a proto se do ní bojím chodit. Řešení tohoto problému je náročné, protože nejprve musíme zjistit prvotní příčinu, proč dítě do školy nechodí.

Odborný etopedický útvar v ústavním zařízení se samozřejmě snaží společně s klientem najít vhodné řešení týkající se školní docházky. Klienti často v ústavním zařízení hovoří o tom, že se bohužel ani po opakovaných přestupech do jiných škol necítí dobře. Nahlíží se na ně jako na automaticky problematické žáky, což může opět vést k negativnímu přístupu ke škole. Proto je potřeba klienta psychicky posilovat a připravovat na vstup do nového školního zařízení, a to nejlépe formou komunikačních a opakovacích cvičení.

Prostituce – je mezi klientkami v jednotlivých ústavních zařízeních velmi odlišná. Často se hovoří o tom, že třeba v „*dětských domovech je tento výskyt spíše výjimečný, v některých domovech se školou a následně ve výchovných ústavech se tento problém již týká 70% klientek.*“ (La strada Česká republika, o.p.s., 2008, str. 18)

V diagnostickém ústavu se s tímto jevem setkávám ojediněle, ale často postupně zjišťuji, že se spíše jedná o jednodušší formu tohoto problému, která většinou není v osobním spise klientky uvedena. Mezi nejběžnější formy prostituce jako příčiny umístění do ústavního zařízení patří:

- nucená, organizovaná
- v domácím prostředí – zdroj obživy
- nouzový zdroj obživy – během útěku z ústavu či domova
- dobrovolná prostituce
- lehká prostituce
- homosexuální (chlapecká) prostituce

Je bohužel známo, že mezi dětskými prostitutkami se vyskytují klientky romského původu pocházející z afunkčních rodin.

Útěky – často opět souvisejí s problematikou záškoláctví a s drogami. Klienti často utíkají před nějakým problémem nebo za pocitem volnosti. Útěkové tendence mají často klienti, kteří čelí osobním a rodinným problémům nebo jsou proti svému temperamentu příliš tvrdě vychováváni či trestáni. Ve své odborné praxi se setkávám s názorem, že klientky nejčastěji utíkají za svými partnery, kteří jsou mnohdy jediní, ke komu mají hlubší citový vztah. V ústavních zařízeních je běžné, že tyto klientky také velice často utíkají přímo ze zařízení. Někdy se dokážou na svobodě skrývat před ústavním pobytem i několik měsíců, jindy se dostanou do podmínek, kdy se raději vrátí i samy.

Sebepoškozování - „představuje chování bez vědomého a cíleného záměru zemřít, jehož důsledkem je poškození tělesné integrity.“ (Kocourková, J., 2003, str. 73)

Sklony k sebepoškozování má v ústavní péči velké množství klientů, kteří často před nástupem do zařízení podstoupili psychiatrickou léčbu. „Opakované sebepoškozování totiž bývá právě spojováno s osobnostní patologií, nejčastěji s poruchou hraničního typu.“ (Kocourková, J., 2003, str. 75)

K sebepoškozování mají častější sklony dívky, a to zejména ty, které již dlouhou dobu nemohou najít ve svém osobním životě uspokojení. Jak sama mohu potvrdit, klientky se často sebepoškozují ostrými řeznými předměty do předloktí či zápěstí a vyřezávají si do kůže různé znaky a ornamenty. Většina ze sebepoškozovaných klientek smýšlí negativně a není schopna uvést racionální důvod k těmto činům. Je známo, že k sebepoškozování často vedou pocity méněcennosti a zbytečnosti.

Sexuální zneužívání - „je jednou z forem širšího jevu – týrání, zanedbávání a zneužívání dítěte (CAN).“ (Vaničková, E., 1997, str. 12).

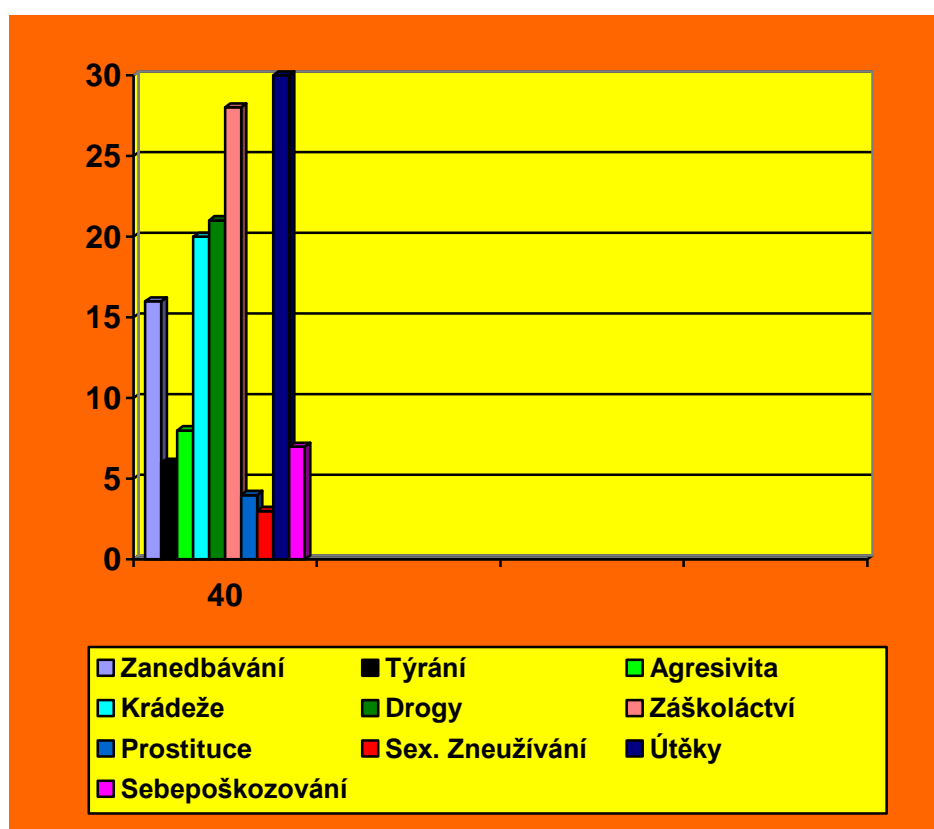
Obětí sexuálního zneužívání jsou zejména děti s nízkým sebehodnocením, které pravděpodobně již v minulosti prožily jinou formu syndromu CAN. V ústavních zařízeních se ale převážně mezi dívkami nachází velký počet těch, které již od dětství inklinují ke koketnímu chování a vyzývavému vystupování, což vede často k tomuto problému. Sexuální zneužívání dělíme na :

- dotykové
- bezdotykové
- verbální
- exhibicionismus
- komerční sexuální zneužívání

5.4. Výsledky výzkumu a jejich interpretace

V následující podkapitole zveřejním výsledky svého výzkumu, který jsem směřovala na nejčastější příčiny umístění dívek do Diagnostického ústavu v Praze 4. Výsledky znázorním pomocí grafů a okomentuji je.

Graf č. 1: Kompletní výsledek nejčastějších příčin umístění



Tento graf znázorňuje nejčastější příčiny umístění dívek do Diagnostického ústavu v Praze 4. Výsledky vyplývají z výzkumu, ke kterému jsem použila 40 osobních spisů klientek z roku 2010.

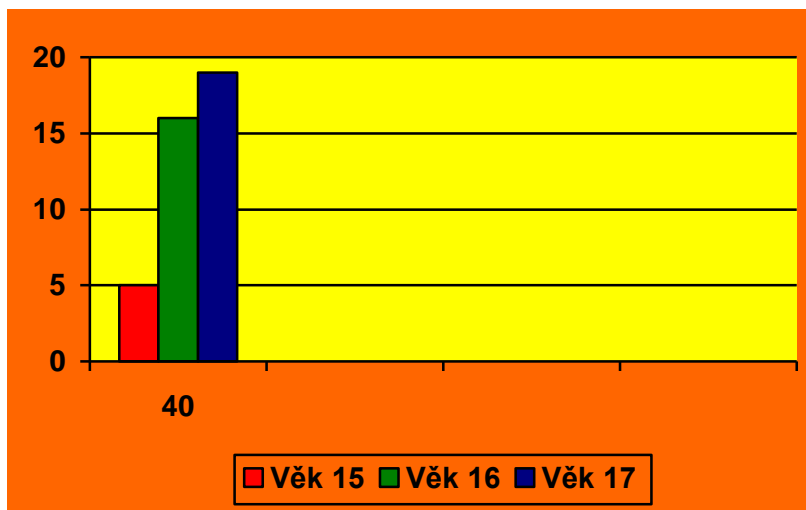
Výsledky výzkumu:

- **útěky (30 klientek)**
- **záškoláctví (28 klientek)**
- **drogy (21 klientek)**

- krádeže (20 klientek)
- zanedbávání (16 klientek)
- agresivita (8 klientek)
- sebepoškozování (7 klientek)
- týrání (6 klientek)
- prostituce (4 klientky)
- sexuální zneužívání (3 klientky)

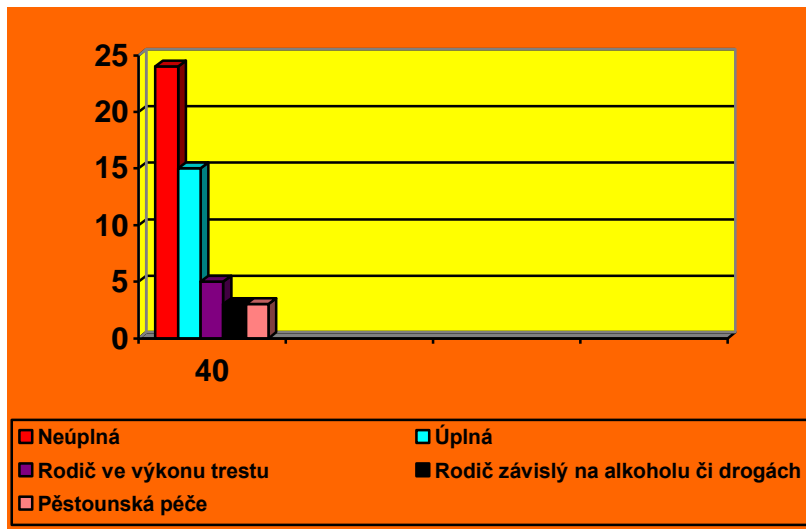
Nutno uvést, že tyto nejběžnější příčiny se vzájemně velice prolínají, a proto jsou v diagnostickém ústavu takto početně zastoupeny. Zejména první tři nejčastěji zastoupené příčiny souvisí s běžným životním stylem mladistvých umístěných do zařízení.

Graf č. 2: Znázorněný věk zkoumaných klientek



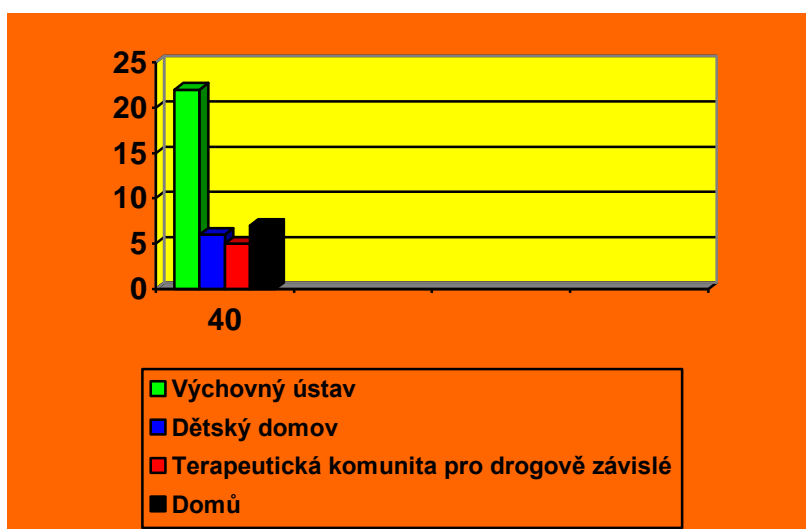
Tento graf nám znázorňuje, že z osobních spisů dívek, který dosahoval počtu 40, jsou nejčastějšími klientkami ústavních zařízení:

- dívky ve věku 17 let (19 klientek)
- dívky ve věku 16 let (16 klientek)
- dívky ve věku 15 let (5 klientek)

Graf č. 3: Původ z rodiny

Tento graf znázorňuje, z jaké rodiny klientky pocházejí. Nejčastěji klientky do zařízení přicházejí z:

- neúplné rodiny (24 klientek)
- úplné rodiny (15 klientek)
- z rodiny, kde minimálně jeden z rodičů pobývá ve výkonu trestu (5 klientek)
- z rodiny, kde je minimálně jeden z rodičů závislý na návykových látkách (3 klientky)
- z pěstounské péče (3 klientky)

Graf č. 4: Odchody klientek z diagnostického zařízení

Graf č. 4 nám ukazuje, kam nejčastěji klientky diagnostický ústav dále umísťuje. Je bohužel téměř jednoznačné, že většina dívek směřuje do výchovných ústavů, což již vyplývá z grafu č. 1.

Klientky diagnostického ústavu nejčastěji odcházejí:

- do výchovných ústavů (22 klientek)
- domů (7 klientek)
- do dětských domovů (6 klientek)
- do terapeutických komunit (5 klientek)

Jako pozitivní fakt můžeme shledat to, že 7 dívek z počtu 40 odchází po diagnostickém pobytu zpět domů a nebyla jim tedy soudně nařízena ústavní výchova. Tyto klientky však většinou byly do diagnostického ústavu umístěny na základě dobrovolné dohody. Je ale časté, že po určité době se opět do diagnostického ústavu vracejí, a to tak, že nedobrovolně.

5.5. Závěry a doporučení

Na základě svého výzkumu jsem dospěla k závěru, že mezi hlavní příčiny umístování dětí do diagnostických ústavů patří 10 závažných příčin mnohdy se vzájemně prolínajících. Z hlubšího studia této problematiky mohu vyvodit i obecnější závěr, a to že většina problémů vzniká v dysfunkčních a afunkčních rodinách, což se v současné době charakterizuje jako „krize rodiny“ mající ve svém důsledku celospolečenský dopad.

Jako doporučení bych uvedla důraznou primární prevenci, kvalitnější výchovu k rodičovství a spolupráci rodičů s odbornými poradnami.

Nesmíme ovšem opomenout fakt, že ke zlepšení celkové problematiky vede i rozvoj a zmodernizování ústavní výchovy, která se stává na dobu určitou náhradní péčí klientů a silně působí na jejich další osobnostní rozvoj.

ZÁVĚR

Problematika ústavní výchovy je velice obsáhlá a složitá. Svou práci jsem se proto snažila směřovat k teoretické i praktické části, což může čtenáři lépe celou problematiku nastínit.

Myslím si, že je skutečně důležité, aby čtenář pochopil všechna související témata, která tvoří tuto problematiku, protože jedině tak je možné se plně vžít do situací, které s sebou ústavní výchova nese.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zdůraznit nejčastější příčiny, které vedou k umístování klientů do ústavních zařízení a přimět čtenáře k zamyšlení nad touto problematikou, která úzce souvisí i se společností, ve které žijeme. Musíme si uvědomit, že právě společnost a stát formuje mezilidské vztahy, ze kterých vyplývá v případě selhání velké množství nejzávažnějších problémů.

Pevně věřím, že v několika následujících letech se sociální politika a systém vyvine natolik, že již nebude tak represivně pohlíženo jak na klienty tak na zařízení, do kterých jsou umístováni. Bohužel je ale známo, že v této oblasti neustále chybí dostatek financí pro zlepšení podmínek v zařízeních, což už nutí nezávislého člověka pohlížet na tento problém negativně.

Na závěr bych ráda sdělila z vlastní zkušenosti, že za dobu své tříleté praxe jsem nabyla velké množství poznatků a ujasnila si svůj hodnotový systém, který souvisí právě s tematikou rodiny a výchovy.

Kvalitní rodinná péče každému člověku zajišťuje správný start do následujícího života, bez kterého v dnešní době není možné obstát. Je proto důležité, aby i výchovná ústavní péče patřila mezi nejvyšší a nejmodernější institucionální složku.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BAŠTĚCKÁ, B. a kol. Terénní krizová práce. Havlíčkův Brod: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-0708-X

DAVID, R., Práva dítěte. Olomouc: Nakladatelství Olomouc, 1999. ISBN 80-7182-076-8

DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z., kolektiv., Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. Havlíčkův Brod: Grada Publishing, 1995. ISBN 80-7169-192-5

GABRIEL, Z., NOVÁK, T. Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči. Havlíčkův Brod: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-1788-3

GOODYER., P. Drogy a teenager. Praha: Nakladatelství Slovanský dům, 2001. ISBN 80-86421-44-9

HAJNÝ, M., O rodičích, dětech a drogách. Havlíčkův Brod: Grada Publishing, 2001. ISBN 80-247-0135-9

HARTL, P. Komunita občanská a komunita terapeutická. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 1997. ISBN 80-85850-45-1

JANDOUREK, J. Sociologický slovník. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-269-0

KAHOUN., V. a kol. Vybrané kapitoly k sociální práci. Praha: Triton, 2007. ISBN 978-80-7387-064-5

KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J. Sebevražedné chování. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-732-9

LA STRADA ČESKÁ REPUBLIKA, o.p.s., Cool je vědět víc. La Strada ČR, 2008. ISBN 978-80-254-1524-5

LAAN, G., Otázky legitimace sociální práce. Boskovice: Nakladatelství Albert, 1998. ISBN 80-85834-41-3

MATĚJČEK, Z. a kol. Náhradní rodinná péče. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-304-8

MATOUŠEK, O. Ústavní péče. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 1999. ISBN 80-85850-76-1

MATOUŠEK, O. Rodina jako instituce a vztahová síť. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 1997. ISBN 80-85850-24-9

MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. Mládež a delikvence. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-226-2

MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ, H. Hodnocení ohroženého dítěte. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-739-8

MIKŠÍK, O. Hromadné psychické jevy. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0930-4

NOVOSAD, L., Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-509-7

RONENOVÁ, T., Psychologická pomoc dětem v nesnázích. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-370-6

ŘÍČAN, P., Agresivita a šikana mezi dětmi. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-049-9

VANÍČKOVÁ, E. Dětská prostituce. Havlíčkův Brod: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1138-9

VANÍČKOVÁ, E., PROVAZNÍK., K., MOUSSOVÁ-HADJ., Z. Sexuální zneužívání dětí II.díl. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-878-6

VANÍČKOVÁ, E., PROVAZNÍKOVÁ, H., Stručný průvodce dětskou krizovou intervencí. Praha: Univerzita Karlova, 2006. ISBN 80-239-8347-4

INTERNETOVÉ ZDROJE

www.uiv.cz

www.icm.cz/syndrom-can-charakteristika

<http://odbor-socialni.kraj-lbc.cz/page1966/Cinnost-OSPOD>

<http://www.ddu-liberec.cz/>

http://www.ddc.cz/index.php?menu=nase_zarizeni

<http://www.msmt.cz/ministerstvo>

PRÁVNÍ ZDROJ

Deklarace práv dítěte

Úmluva o právech dítěte č. 104/1991 Sb.

Zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky a Listina základních práv a svobod

Zákon č. 94/1963 Sb., O rodině, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 140/1961 Sb., Trestní zákon, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 359/1999 Sb., O sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů

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

Zákon č. 218/2003 Sb., O soudnictví ve věcech mládeže, ve znění pozdějších předpisů

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Fotografie

Příloha B - Ukázkový vyplněný dotazník veřejnosti

Příloha A



Obrázek č. 1 – Vchod do diagnostického ústavu



Obrázek č. 2 – Zadní část budovy



Obrázek č. 3 – Vstupní hala



Obrázek č. 4 – Hřiště



Obrázek č. 5 – Zasedací aula



Obrázek č. 6 – Pokoj dívek na oddělení A



Obrázek č. 7 – Koupelna dívek na oddělení A



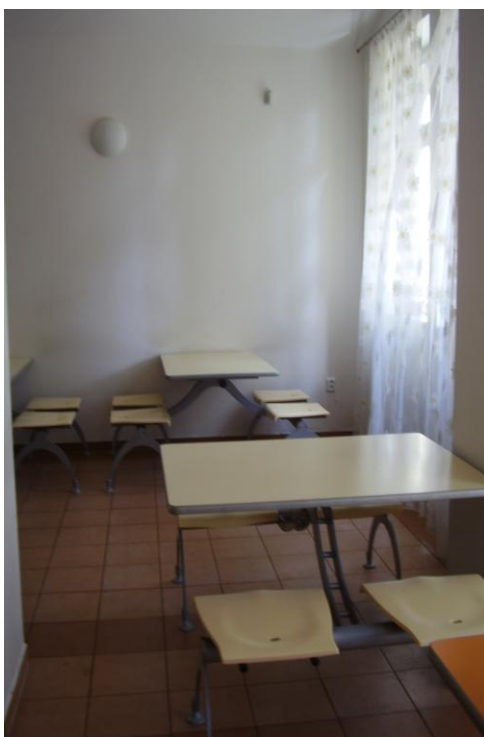
Obrázek č. 8 – Klubovna dívek na oddělení A



Obrázek č. 9 – Izolační pokoj na oddělení A



Obrázek č. 10 – Apartmán dívek na oddělení C



Obrázek č. 11 – Jídelna

Příloha B**DOTAZNÍK – ústavní výchova**

Odpovědi prosím zvýrazněte, děkuji!

Pohlaví: žena

Věk: 24

Student, zaměstnanec, nezaměstnaný, důchodce, jiné (odpověď zvýrazněte, prosím)

1) *Zajímáte se vy osobně o tuto problematiku?*

Ano

Ne

Někdy

2) *Znáte někoho ve Vašem okolí, kdo strávil nějakou dobu v ústavním zařízení?
(diagnostický ústav, výchovný ústav, dětský domov)*

Ano

Ne

Nevím

Ano, já sám(a)

3) *Jaká tři slova se Vám vybaví, když se řekne výchovný ústav?*
pasták, zlobivé děti, vězení

4) *Uveďte několik důvodů, které si myslíte, že jsou hlavní příčinou pro umístění
nezletilého do tzv.ústavního zařízení pro mládež.*
porušení zákona, nezvladatelnost dítěte rodiči

5) *Kdo si myslíte, že má největší podíl na tom, že se dítě dostane do ústavního
zařízení? (Můžete zaškrtnout až tři odpovědi)*

Rodiče

Dítě samotné

Kamarádi

Sociální pracovníci

Společnost jako taková

Školní prostředí

Nedokážu posoudit

- 6) *Myslíte si, že tzv.nápravné ústavy plní svůj účel nebo spíše dítě ještě více dovedou na „dno“?- Otázka je myšlena tak, zda je podle Vás dítě schopné po opuštění ústavu samostatně fungovat, nebo se problémy stále vrací?*

Ústavy jsou určitě dobré a jsou potřeba k náhradní výchově problémové mládeže.

Je to sporné, záleží na kolektivu, pracovnících, přístupu...

Ústavy jsou zbytečné, stejně až dítě zletí a zařízení opustí, problémy se vrátí a ještě více prohloubí.

- 7) *Myslíte si, že byste byli schopni umístit své vlastní dítě do výchovného ústavu, když byste se dozvěděli, že má problémy se školou, drogami, kriminalitou?*

Ano

Ne

Nevím, neznám situaci

- 8) *Dokážete si vy osobně představit, že byste vyrůstal(a) ve výchovném ústavu nebo dětském domově?*

Ano

Ne

Vyrůstal(a) jsem

SUMMARY

Ústavní výchova mládeže v České republice

Institutional care of youth in the Czech Republic

Štěpánka Bartůňková

This work dealt mainly clarifying key concepts and research investigations most often cited reasons for placing clients in institutional care. Based on my own research, I concluded that the most frequently reported causes are intertwined, and among them particularly the issue of truancy, drugs, and escapes.