

UNIVERZITA PARDUBICE
Fakulta filozofická
Katedra sociální a kulturní antropologie

Dětský diagnostický ústav v érické perspektivě

Autor práce: Magdaléna Frolíková
Obor studia: Sociální antropologie
Vedoucí práce: Mgr. Tomáš Retka

Bakalářská práce
2020

Zadání

Studentka se ve své bakalářské práci zaměří na téma dětských diagnostických ústavů. Studentka vymezí problematiku ústavní a ochranné výchovy a popíše současný český systém diagnostických zařízení. Primární důraz bude studentka klást na analýzu a interpretaci výpovědí samotných klientů těchto zařízení. V této rovině bude studentka vycházet ze svého terénního výzkumu, který realizuje mezi klienty vybraného diagnostického ústavu. Základní použitou metodou budou polostrukturované rozhovory. Studentka se ve své bakalářské práci zaměří na zodpovězení následujících výzkumných otázek:

Jaké jsou strategie klientů při začleňování do kolektivu diagnostického ústavu?

Jak klienti interpretují význam svého pobytu v diagnostickém ústavu?

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci " Dětský diagnostický ústav v emické perspektivě " jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucího bakalářské práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu literatury na konci práce. Jako autorka uvedené bakalářské práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušila autorská práva třetích osob.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo nauzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 9/2012, bude práce zveřejněna v Univerzitní knihovně a prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 2. 7. 2020 _____

Anotace

Studentka se ve své bakalářské práci zaměří na téma dětských diagnostických ústavů. Studentka vymeze problematiku ústavní a ochranné výchovy a popíše současný český systém diagnostických zařízení. Primární důraz bude studentka klást na analýzu a interpretaci výpovědí samotných klientů těchto zařízení. V této rovině bude studentka vycházet ze svého terénního výzkumu, který realizuje mezi klienty vybraného diagnostického ústavu. Základní použitou metodou budou polostrukturované rozhovory. Studentka se ve své bakalářské práci zaměří na zodpovězení následujících výzkumných otázek:

Jaké jsou strategie klientů při začleňování do kolektivu diagnostického ústavu?

Jak klienti interpretují význam svého pobytu v diagnostickém ústavu?

Klíčová slova:

Diagnostický ústav, totální instituce, ústavní výchova, ochranná výchova

Název anglicky

Children's diagnostic institution in emic perspective

Annotation

A student in my bachelor thesis will focus on the theme of children's diagnostic institutions. Student shall define the issues of institutional and protective education and describe the current Czech system of diagnostic equipment. The primary emphasis will be the student put on the analysis and interpretation of the testimonies of the clients themselves of these facilities. In this plane will be a student based on his field research, which implements between clients of the selected diagnostic institute. Basic the method used will be semi-structured interviews. A student in my bachelor thesis will focus on answering the following research questions: What are the strategies of the clients in integrating into the collective diagnostic institute? How clients interpret the meaning of your stay in the diagnostic institute?

Keywords:

Diagnostic institution, total institution, institutional upbringing, protective upbringing

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat svému vedoucímu práce, panu Mgr. Tomáši Retkovi, za pomoc, trpělivost, odbornost a poskytnutí cenných rad.

Dále bych ráda poděkovala celému týmu zaměstnanců dětského diagnostického ústavu, že mě přijali mezi sebe a pomohli mi v mém terénním výzkumu se realizovat.

Velké díky patří i dětem diagnostického ústavu, s kterými jsem mohla trávit společný čas v instituci Dětského diagnostického ústavu.

Obsah

ÚVOD	7
1 METODOLOGIE VÝZKUMU	8
1.1. CÍL VÝZKUMU	9
1.2. POLOSTRUKTUROVANÉ ROZHOVORY	9
1.3. VÝZKUMNÉ OTÁZKY	10
1.4. ETIKA VÝZKUMU	11
1.5. PRŮBĚH VÝZKUMU A SBĚR DAT	12
2 ÚSTAVNÍ A OCHRANNÁ VÝCHOVA	14
2.1 ÚSTAVNÍ.....	14
2.2 OCHRANNÁ VÝCHOVA.....	15
2.3 UMÍSTĚNÍ KLIENTA.....	15
3 DĚTSKÝ DIAGNOSTICKÝ ÚSTAV ANEB TOTÁLNÍ INSTITUCE	17
3.1 DĚLENÍ TOTÁLNÍCH INSTITUCÍ	18
3.1.1 ORGANIZAČNÍ STRUKTURA A JEJÍ STUPNĚ ŘÍZENÍ V DDÚ.....	19
3.2 KLIENT a jeho cesta do DDÚ.....	20
3.2.1 PŘÍJMÁNÍ KLIENTA DO DDÚ.....	20
3.2.2 VLIV INSTITUCE NA KLIENTA.....	21
3.2.3 ZAČLENĚNÍ A POBYT KLIENTA	23
3.2.4 HARMONOGRAM KLIENTA DDÚ	24
3.3 OPATROVATEL	25
3.3.1 SEZNÁMENÍ S PROFESÍ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA, JEHO POSLÁNÍ A ÚSKALÍ POVOLÁNÍ.....	25
3.4 SOUDRŽNOST KLIENTŮ A JEJICH OPATROVATELŮ	29
3.4.1 GOFFMANOVA TEORIE V PRAXI.....	29
4 ÉMICKÝ POHLED KLIENTA.....	32
5 ZÁVĚR	36
Seznam příloh:.....	40

SEZNAM GRAFŮ:

Graf č. 1: Gender	8
Graf č. 2: Důvody umístění klienta do zařízení.....	16
Graf č. 3: Adaptace pomocí činností ústavu	32
Graf č. 4: V čem se klienti zlepšili za dobu svého pobytu.....	33

ÚVOD

Ve své práci jsem si vymezila problematiku ústavní a ochranné výchovy, která je nedílnou součástí tohoto tématu. Dále jsem popsala současný systém diagnostických ústavů. Primární důraz jsem kladla na analýzu a interpretaci výpovědí samotných klientů těchto zařízení a pracovníků, kteří s těmito dětmi pracují.

Můj terénní výzkum se zaměřoval na chod diagnostického ústavu v Hradci Králové. S dětmi, které se nachází v tomto zařízení, jsem prováděla polostrukturované rozhovory. Při terénním výzkumu jsem se zaměřila na klienty, a po dobu jejich pobytu jsem skrz rozhovory zjišťovala jejich postupné zařazení do kolektivu, socializaci, adaptaci, a jejich subjektivní pocity z pobytu v dětském diagnostickém ústavu.

S vychovateli a zaměstnanci jsem získávala data pomocí dotazníků a polostrukturovaných rozhovorů, kde mým záměrem bylo získat informace o strategii dětského diagnostického ústavu. Jak například napomáhají klientovi k zařazení mezi ostatní klienty, jaké výchovné metody používají při práci s klienty, a jak získávají informace o chování klientů.

Má práce pojednává o ústavní a ochranné výchově, umístění klienta do DDÚ, dělení totálních institucí dle Goffmana a aplikaci jeho teorie na konkrétní diagnostický ústav. V další části se zaměřuji na charakteristiku klientů a jejich vychovatelů v instituci.

Hlavním výstupem mé práce bylo získat érický pohled klientů na instituci dětského diagnostického ústavu v Hradci Králové.

1 METODOLOGIE VÝZKUMU

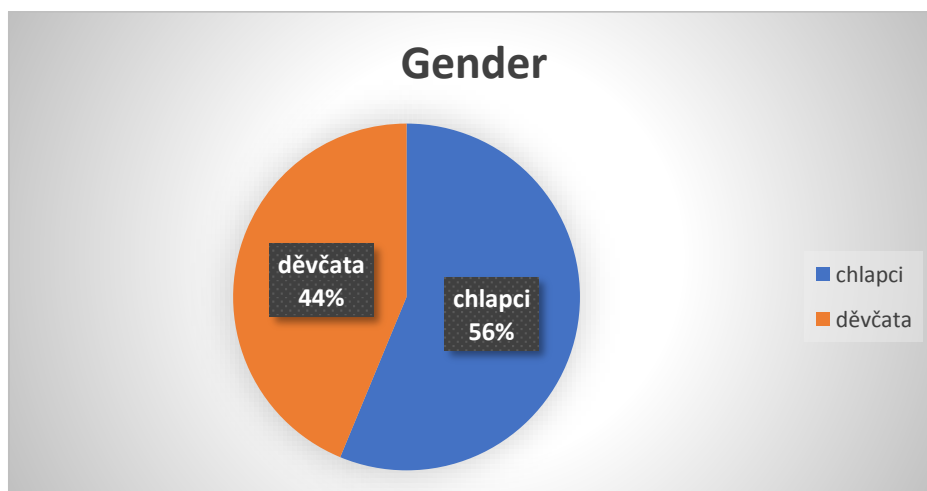
Průvodcem mé práce se stal Clifford Geertz a jeho *Interpretace kultur*. Tato kniha mi pomohla přijít na to, jak oddělit např. sociální systém, kulturu a systém sociálního jednání. Díky tomu jsem se mohla zaměřit na to, jaké aspekty jsou pro hledání odpovědí na mé otázky důležité. Metodologii jsem si zvolila takovou, aby pro mou práci a její problematiku totálních institucí byla adekvátní. Jelikož se jedná o klienty, kteří nedovršili 18 let, tudíž nezletilé, tak jsem volila cestu anonymních rozhovorů a dotazníků, vše bylo ošetřeno smlouvou s institucí (více viz kapitola etika výzkumu). Stěžejní byl můj terénní výzkum v této instituci.

Mezi mé metody a techniky se řadí:

- Desk research – v této oblasti jsem sbírala data přímo v organizaci, co týká například vnitřního řádu, organizačního řádu diagnostického ústavu, systému řízení
- Polostrukturované rozhovory – se všemi respondenty jsem realizovala polostrukturované rozhovory
- Dotazník – tuto metodu jsem využila jak s klienty zařízení, tak i se zaměstnanci, konkrétně s vychovateli

Výzkumným vzorkem pro tuto práci se stalo celkem 15 klientů zařízení dětského diagnostického ústavu. Výzkum jsem dělala celkem se sedmi dívkami a osmero chlapci. Do výzkumného vzorku jsem zapojila i 9 zaměstnanců instituce, se kterými jsem realizovala neformální rozhovory a dotazníky.

Graf č.1: Schéma struktury genderu v dotazníkovém šetření. (Gender) Zdroj: Frolíková 2020



1.1. CÍL VÝZKUMU

Téma dětského diagnostického ústavu jsem si vybrala kvůli své zkušenosti v minulosti. Sama jsem si tímto zařízením prošla, a proto jsem toto téma zvolila ke své závěrečné práci. Vzhledem k mé zkušenosti jsem lépe mohla proniknout do chodu této organizace a být její součástí, v jiné roli než kdysi. Dalším důvodem, kvůli kterému jsem si vybrala toto téma, byl Erving Goffman a jeho pojetí totálních institucí. Pro mě je to zajímavý pohled na tuto instituci z pohledu sociálních věd. Cílem bylo zjistit, jak klienti této instituce interpretují význam svého pobytu a jak se do ní začleňují. I přesto, že v mé práci popisují místo zkoumání, můj primární zájem byl zkoumat uvnitř instituce. Místo zkoumání není pro antropologa předmětem zkoumání, jak uvádí Clifford Geertz, který mi byl inspirací pro postupy a pojmy v mé práci (Geertz 2000: 33).

Cílem výzkumu bylo získat co nejvíce informací o klientech v zařízení dětských diagnostických ústavů. Jak je vlastně klient schopen se vypořádat s novým, cizím prostředím. Důležité pro mě bylo zjistit, zda je obtížné pro klienta se zadaptovat v dané instituci, a jak je klientovi k tomuto kroku napomáháno. Dále pro mě bylo stěžejní získat informace, jak se sám klient, vědomě či nevědomě, zapojuje do chodu instituce, čehož jsem se snažila docílit pozorováním chování klienta, v kombinaci se svými znalostmi sociálního systému této instituce.

Sociální systém, jak uvádí Geert ve své knize *Interpretace kultur*, se myslí ten druh integrace, ve kterém jsou sjednoceny všechny části kauzální sítě, a každá tato část je prvkem akcí a reakcí, který „udržuje systém v chodu“. Sociální systém se skládá ze sociálního jednání, osobnostních systému jednotlivých aktérů, a kulturního systému jednání jednotlivého jedince (Geertz 2000: 168). Díky terénnímu výzkumu jsem mohla s klienty trávit společný čas, kde jsem tyto cíle výzkumu objevovala a pozorovala.

1.2. POLOSTRUKTUROVANÉ ROZHOVORY

Polostrukturované rozhovory jsem vedla se stávajícími klienty DDÚ. Rozhovory jsem si předem připravila a vedla je volnou formou, aby klient nemusel odpovídat pouze stručně. Snažila jsem se osobní formou navázat vztah s klientem a „přátelsky si popovídat“. Někteří klienti s touto formou rozhovorů neměli problém a otevřeli se mi. Vzešly z toho zajímavé poznatky, které jsem zmínila v závěru práce, konkrétně v kapitole Ěmický pohled klienta.

Touto formou jsem si k nim získala cestu, a díky tomu si mohli i lépe zvyknout na mou přítomnost v instituci.

„Polostandardizovaný interview je přechodná forma mezi interview standardizovaným a nestandardizovaným. Jde o interview, kde některé otázky jsou předem přesně formulovány, ale současně se výzkumný pracovník snaží, aby respondent volnějším vyjádřením formuloval odpověď“ (Hyhlík 1996).

Ptala jsem se klientů diagnostického ústavu na otázky typu: Jak ses cítil, když jsi poprvé vstoupil do DDÚ? Z jakého důvodu jsi tu? Jaký máš prospěch ve škole, zlepšil sis v průběhu pobytu své známky? Co tě v DDÚ nejvíce baví? Co bys chtěl dělat do budoucna? Na jakou školu bys chtěl jít? Jaká práce si myslíš, že tě bude bavit?

Dopsat do émičického pohledu rozhovory s těmito otázkami - nahrávky

1.3. VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Mé výzkumné otázky, na které jsem hledala odpověď během výzkumu jsou:

Jaké jsou strategie klientů při začleňování do kolektivu diagnostického ústavu?

Jak klienti interpretují význam svého pobytu v diagnostickém ústavu?

Toto téma mě zajímalo z hlediska klientů, kteří se dostanou do takové instituce, jako je diagnostický ústav. V návaznosti na četbu od Ervinga Goffmana a jeho knihy *Asylums* (1961), jsem chtěla realizovat terénní výzkum v takové instituci, která má k tomuto tématu blízko. Tedy totální instituce v dnešní době na území České republiky.

Výzkumné otázky jsem si zvolila tak, aby byly pro mé téma zajímavé a podněcovali ve mně chuť se o problematice dozvědět více.

Při zjišťování odpovědi na mou první otázku, a tedy, jaké jsou strategie klientů při začleňování se do kolektivu diagnostického ústavu, nebylo tak jednoduché dostat jasnou odpověď. Tento dotaz nebylo snadné formulovat respondentům při tvorbě dotazníků tak, aby byli schopni stručně, ale výstižně, odpovědět. Proto jsem zvolila otázky, které se týkaly volného času, nebo zda si našli v ústavu kamarády apod. V polostrukturovaných rozhovorech jsem již měla možnost tyto otázky více rozvést. V nestrukturovaných rozhovorech, a tedy konkrétně při trávení volného času s klienty, když jsem jim již byla blíže, se moje otázky ubíraly konkrétně na jednotlivce a jejich subjektivní pocity při navazování vztahů při vstupu do DDÚ. Tato otázka měla dva cíle. Jednak, jak klienti ústavu navazovali nové vztahy

s ostatními klienty a zároveň, jak se adaptovali do kolektivu DDÚ celkově. To znamená například, jak se přizpůsobovali vnitřnímu řádu a nastaveným pravidlům.

Při formulaci otázky, jak klienti interpretují význam svého pobytu, jsem chtěla poukázat na to, co jim daná instituce za dobu svého pobytu dala. Jakým způsobem je ovlivnila a jak sami klienti vnímají instituci během svého pobytu.

1.4. ETIKA VÝZKUMU

V předchozí kapitole metodologie jsem zmiňovala moje respondenty. Hlavními respondenty ve zjišťování odpovědí na mé otázky byli klienti DDÚ. Celkem 15 respondentů. Sedm dívek a osmero chlapců.

Před začátkem výzkumu v Dětském diagnostickém ústavu v Hradci Králové jsem si zřídila smlouvy, které byly uzavřeny mezi mnou, Univerzitou Pardubice a institucí Dětského diagnostického ústavu v Hradci Králové. Konkrétně se jednalo o: *Smlouva o odborné praxi a spolupráci* a *Dohoda o přidělení k instituci za účelem odborné praxe*. Dále jsme uzavřeli *Smlouvu o provedení vstupní instruktáže při nástupu*. V tomto ohledu jsem byla proškolená pracovním řádem instituce, vyhláškou ČÚBP č. 50178 Sb., o odborné způsobilosti v elektrotechnice, dále o poskytování první pomoci. A nakonec, nejdůležitější bod v etické otázce výzkumu k mé praxi, zákon č. 101/2000 o ochraně osobních údajů a zákon č. 106/99 o poskytování informací, poučení o důvěrnosti získaných informací o dětech a zákazu jejich zneužití.

Na základě těchto smluv a dohody mezi mnou a institucí jsem anonymizovala veškeré respondenty, ať to bylo v dotaznících nebo v polostrukturovaných rozhovorech, jak popisují níže ve výpovědích samotných klientů. Vzhledem k choulostivé otázce mladistvých do 18 let jsem nechtěla zveřejňovat jejich rodinné pozadí apod. Čerpala jsem pouze odpovědi, které byly adekvátní pro zjišťování výsledků na mé výzkumné otázky, tedy pouze to, co se týkalo diagnostického ústavu. Vzhledem k přepisu výpovědí klientů jsem měla dohodnuto s institucí výpovědi nahrávat během polostrukturovaných rozhovorů a následně, po ukončení rozhovoru, jsem si musela vše přepsat a nahrávku smazat za dozoru jednoho ze zaměstnanců.

Vzhledem k podepsaným smlouvám mezi mnou a institucí diagnostického ústavu a dohodou, kde jsme si stanovili jasně daná pravidla pro můj výzkum, jsem nemusela získávat souhlasy zákonných zástupců.

V rámci citlivého tématu jsem neshromažďovala a nezveřejňovala žádná data, která by mohla potencionálně respondenty ohrozit.

Dalšími respondenty pro mou práci se stali zaměstnanci DDÚ, konkrétně vychovatelé, kteří s klienty tráví volný čas a organizují jim náplň práce. V dotazníkovém šetření a prepisech rozhovorů jsem anonymizovala veškerá jména.

1.5. PRŮBĚH VÝZKUMU A SBĚR DAT

Můj výzkum započal při uvažování nad tématem mé závěrečné práce. Téma totálních institucí mě zaujalo již během studia. V dětství jsem si institucí dětského diagnostického ústavu prošla, a proto pro mě bylo zajímavé toto téma zpracovat jako dospělý jedinec, který na to může nahlížet z vědeckého hlediska. V kapitole Průběh výzkumu a sběr dat bych chtěla nastínit, jak probíhalo shromažďování informací, potřebných k mé závěrečné práci.

Instituci jsem kontaktovala a domluvila si schůzku. Nastínila jsem, o čem má práce pojednávat. Kolektiv DDÚ mě mile přivítal a výzkum mi umožnil. Dostala jsem povolení s klienty diagnostického ústavu terénní výzkum provést.

Před zahájením výzkumu jsem musela podepsat mlčenlivost a osobní ochranu dat. Jelikož klienti v ústavu nedosahují na věkovou hranici 18 let, veškeré moje poznámky a poznatky musely být zcela anonymní. Více popsáno v kapitole Etika výzkumu.

Nejprve jsem byla na několika domluvených schůzkách se zástupkyní ředitele pro vzdělávací úsek. Na těchto schůzkách jsme si ujasnily, jaké mám požadavky, a zda je to v souladu se zákonem. Po těchto konzultacích jsem mluvila i se zástupkyní ředitele pro výchovný úsek, která mi umožnila můj terénní výzkum mezi klienty realizovat.

V první fázi jsem provedla dotazníkové šetření a následovaly polostrukturované rozhovory. Instituce mi neumožnila s klienty trávit mnoho času. Dojížděla jsem na občasně schůzky, kde jsem hovořila s každým klientem zvlášť. Bylo to ve večerních hodinách, kdy klient měl již po odpoledních aktivitách. Nebylo snadné si z těchto rozhovorů vzít potřebná data pro můj výzkum, a tak jsem požádala, zda bych mohla trávit v instituci společný čas s klienty. Po konzultaci se zástupkyní mi to bylo nakonec umožněno. Trávila jsem s klienty odpolední aktivity, kde jsem měla možnost je poznat blíže a lépe navázat na můj výzkum.

Můj terénní výzkum spočíval v trávení organizovaného času institucí se skupinami diagnostického ústavu. Neformální rozhovory jsem vedla, jak s klienty, tak i s vychovateli. Mezi aktivitami bylo např.: péče o zahradu, zvířectvo a sportovní aktivity. Veškerá posbíraná data jsem si zaznamenávala po skončení denních aktivit do terénního deníku.

Během mého pobytu v instituci jsem měla možnost nasbírat potřebná data k mojí závěrečné práci. Mezi výchozí data terénního výzkumu patřily polostrukturované rozhovory, neformální rozhovory, dotazníky – více zmíněno v kapitole Metodologie výzkumu.

2 ÚSTAVNÍ A OCHRANNÁ VÝCHOVA

Úkony spojené s přemístěním a umístěním dítěte se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 109/2002(zákon o ústavní a ochranné výchově), zákona č.561/2004 (školský zákon) a zákona č.500/2004 (správním řád) (Vnitřní řád DDÚ 2017).

Ústavní výchova se se řídí předpisem č. 89/2012 Sb. Nový Občanský zákoník – Díl 4 - Ústavní výchova. Ochranná výchova se řídí zákonem o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže) - Díl 5 - Ochranná opatření – předpis č. 218/2003 Sb. (Podnikatel.cz 2007-2020).

2.1 ÚSTAVNÍ

Ústavní výchovu nařizuje soud. Je několik důvodů a nařízení, o kterých soud rozhoduje ve věci ústavní výchovy.

1. Ústavní výchova nastává v ten okamžik, pokud je dítě nebo jeho tělesná, duševní, rozumová stránka zanedbána a rodiče nemohou výchovu zabezpečit, zakročuje soud, který nařizuje nezbytná opatření, a tím je ústavní výchova. Soud zakročuje až v ten moment, kdy dřívější opatření nebyla na vědomí nebo nevedla k nápravě.
2. Pokud rodič není schopen zabezpečit výchovu dětí, a to z vážných důvodů, pouze na přechodnou dobu, soud rozhoduje o zařazení dítěte vyžadující okamžitou pomoc. V tomto případě může dítě pobývat v dané instituci až 6 měsíců.
3. Kvůli nedostatečným bytovým či majetkovým poměrům. Avšak samotné důvody nedostatečných bytových nebo majetkových nejsou sami o sobě důvodem pro ústavní výchovu.
4. Soud rozhoduje o zařízení, kam je dítě umístěno. Samozřejmě soud přihlédne k zájmům konkrétního dítěte a k vyjádření orgánu sociálně právní ochrany dětí. Soud v tomto rozhodnutí snaží, aby dítě bylo co nejbliže svému bydlišti a svým rodičům nebo osobám blízkým. Pokud soud rozhoduje o přemístění dítěte do jiného zařízení, také k těmto zájmům přihlédne (Podnikatel.cz 2007-2020).

Obvyklá doba ústavní výchovy jsou tři roky. Po této době ji lze opakovaně prodloužit. Ústavní výchova trvá po takovou dobu, dokud soud nerozhodne o zrušení. Podle okolností, zda pominou důvodu či se najde jiné řešení než ústavní, soud toto nařízení zruší a zároveň rozhodne o dalším postupu.

Soud jednou za dobu 6 měsíců přezkoumává, zda není možné dítěti zajistit náhradní rodinnou péči. Pro toto rozhodnutí je nutné pro soud: zpráva od příslušného sociálně-právního orgánu ochrany dětí, vyjádření samotného dítěte a vyjádření rodičů.

Ústavní výchova zaniká rozhodnutím soudu o osvojení (Podnikatel.cz 2007-2020).

2.2 OCHRANNÁ VÝCHOVA

Ochranná opatření jsou taková opatření, která mají zajistit ochranu společnosti před pácháním provinění mladistvými. Mezi jednotlivé druhy opatření patří: ochranné léčení, zabezpečování detence, zabránění věcí, zabránění části majetku a ochranná výchova. Ochranná výchova může nastat v tom případě, že:

- není o mladistvého řádně postaráno, není zajištěna potřebná výchova v rodině
- pokud byla dosavadní výchova zanedbána
- pokud prostředí neposkytuje záruku zlepšení výchovy a nejsou brány na zřetel uložená výchovná opatření

Doba trvání ochranné výchovy trvá takovou dobu, dokud to vyžaduje její účel nebo do dovršení plnoletosti mladistvého. Pokud nelze mladistvého ihned zařadit do ochranné výchovy, je mu po tu dobu přidělen probační úředník. Může nastat situace, kdy pominou důvody pro které byla uložena ochranná výchova a v ten moment může soud od výkonu upustit (Podnikatel.cz 2007-2020).

2.3 UMÍSTĚNÍ KLIENTA

V této kapitole umístění klienta se chci konkrétně věnovat Diagnostickému ústavu v Hradci Králové. To, na jakém základě tento konkrétní ústav přijímá své budoucí chovance do chodu instituce.

Dítě neboli klient instituce, se dostává do diagnostického ústavu na základě soudního rozhodnutí. Nejčastěji je to na základě předběžného opatření soudu, oproti předchozím znění, kde bylo rozhodování na odbornících z dětského diagnostického ústavu.

Předběžné opatření se rozděluje na "rychlé" nebo "dlouhé", což je běžné opatření, kde soud rozhoduje během jednoho týdne, u toho "rychlého" je to do 24 hodin (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).

Vnitřní řád diagnostického ústavu v Hradci Králové uvádí, jakékoli úkony s umístěním klienta do zařízení DDÚ se řídí zákony: zákonem č. 109/2002 - zákon o ústavní a ochranné výchově, zákonem č.561/2004 (školský zákon) a zákonem č.500/2004 -správním řád (Vnitřní řád DDÚ 2017).

Klienti jsou do DDÚ přijímány dle vnitřního řádu Dětského diagnostického ústavu:

a) na základě žádosti zákonných zástupců dětí (příjem, průběh a ukončení pobytu se řídí dohodnutým smluvním vztahem)

b) na základě rozhodnutí soudu a po předchozím projednání s příslušným orgánem sociálně-právní ochrany dětí (dle § 4 vyhlášky č.438/2006).

Předání informací se realizuje telefonicky či osobní návštěvou pracovníka OSPOD. Cílem je připravit odpovídající podmínky pro pobyt dítěte v DDÚ a seznámit příslušné pracovníky DDÚ se situací dítěte. Obsahem jednání s orgánem sociálně-právní ochrany dětí zpravidla jsou: stručná rodinná, osobní anamnéza, hodnocení školy, dosavadní postup v řešení situace dítěte, navrhovaná opatření, formulace zakázky k pobytu (Vnitřní řád DDÚ 2017).

Dotazníkové šetření. Zkoumání klientů z důvodu umístění do zařízení. Celkový počet aspektů v dotazníku tvoří 25. Některé aspekty se prolínají. Například klient byl umístěn do zařízení z více jak jednoho důvodu. Ad 3 z dotazníku. V tomto směru jsem měla cílenou otázku na klienta:

Otázka č. 2: Z jakého důvodu tu jsi?

Graf č. 2: Schéma důvodů umístění klienta z dotazníkového šetření dle výpovědi samotných klientů (Důvody umístění klienta do zařízení) Zdroj: Frolíková 2020



3 DĚTSKÝ DIAGNOSTICKÝ ÚSTAV ANEB TOTÁLNÍ INSTITUCE

Diagnostický ústav je instituce, kde je pobyt klienta nařízený soudem. Ovšem pobyt může být také dobrovolný, na základě rozhodnutí zákonných zástupců a s jejich souhlasem. Diagnostický ústav klienty přijímá na základě: vyšetření, zdravotní prohlídky a celkového zdravotního stavu. Klienti, kteří v diagnostickém ústavu, jsou během svého pobytu diagnostikováni, a na základě diagnóz a výsledků jsou umisťovány do dětských domovů, dětských domovů se školou nebo do výchovných ústavů (Vnitřní řád DDÚ 2017).

Délka pobytu klienta se pohybuje okolo dvou měsíců. Ale i přesto, že to je doporučená doba pro klienta, může být klient chycen v pasti instituce o mnoho déle. Podle rozhovorů se zaměstnanci ústavu někdy trvá, než česká justice podnikne potřebné kroky pro umístění klienta tak, aby opustil diagnostický ústav po dvou měsících (*etoped DDÚ*).

„Bohužel, některé děti, které by tu správně měly být po dobu dvou měsíců, což je doporučená doba, tu pobývají mnohem déle kvůli nefungujícím českým zákonům a soudům“ (*rozhovor s etopedem DDÚ*). V rámci mého terénního výzkumu jsem si potvrdila tuto smutnou pravdu. Například děvče, 15 let, které je v DDÚ přes tři měsíce. „*Je mi dvanáct, jednou jsem tu už byla a teď jsem tady podruhé...*“ (Andrejka, klient DDÚ).

Diagnostický ústav plní podle potřeb dítěte úkoly:

- a) diagnostické, spočívající ve vyšetření úrovně dítěte formou pedagogických a psychologických činností,
- b) vzdělávací, v jejichž rámci se zjišťuje úroveň dosažených znalostí a dovedností, stanovují a realizují se specifické vzdělávací potřeby v zájmu rozvoje osobnosti dítěte přiměřeně jeho věku, individuálním předpokladům a možnostem,
- c) terapeutické, které prostřednictvím pedagogických a psychologických činností směřují k nápravě poruch v sociálních vztazích a v chování dítěte
- d) výchovné a sociální, vztahující se k osobnosti dítěte, k jeho rodinné situaci a nezbytné sociálně-právní ochraně; podle potřeby zprostředkovává zdravotní vyšetření dítěte,
- e) organizační, související s umisťováním dětí do zařízení v územním obvodu diagnostického ústavu vymezeném ministerstvem, popřípadě i mimo územní obvod; spolupracuje s orgánem sociálně-právní ochrany při přípravě jeho návrhu na nařízení předběžného opatření, které bude vykonáváno v diagnostickém ústavu nebo na návrh diagnostického ústavu v jiném zařízení,
- f) koordinační, směřující k prohloubení a sjednocení odborných postupů ostatních zařízení v rámci územního obvodu diagnostického ústavu, k ověřování jejich účelnosti a ke

sjednocení součinnosti s orgány státní správy a dalšími osobami, zabývajícími se péčí o děti (Sociální práce 2008).

3.1 DĚLENÍ TOTÁLNÍCH INSTITUCÍ

V této kapitole bych ráda porovnávala dětský diagnostický ústav s totálními institucemi z perspektivy díla od Ervinga Goffmana, *Asylums*. Ervin Goffman byl významný sociolog, antropolog původem z Kanady. Erving Goffman se uplatnil v oblasti sociologie. Ve směru jeho práce mě nejvíce zaujala jeho teorie totálních institucí.

Dětský diagnostický ústav je v českém školském a výchovném systému zařízení definované zákonem 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).

Nejprve bych chtěla uvést, jak Goffman popisuje totální instituce, které jsou hlavním tématem díla *Asylums* z roku 1961, a poté aplikovat dnešní diagnostický ústav na tuto knihu.

V běžném smyslu je instituce: „...sociální zařízení – instituce v běžném smyslu pojmů – jsou místa jako místnosti, prostory o více místnostech, budovy, kde se děje určitá činnost.“ (Goffman 1961: 3) Oproti tomu totální instituce jsou místa, která mají charakteristické vlastnosti viz popsáno níže.

Jak autor uvádí, některé objekty nám poskytují služby, jiné zábavu. Každý tento objekt společnost využívá, ať je to k trávení volného času, řešení problémů či k pracovnímu závazku. I přesto že máme povinnosti vstupujeme do těchto objektů víceméně dobrovolně (Goffman 1961: 3). „Každá instituce si nárokuje nějakou část času a zájem svých členů a poskytuje svět pro ně, krátce řečeno, každá instituce má pohlcující tendence [...] totální povahu symbolizují hranice sociální interakce(styku) se světem venku a nemožností odchodu, jsou to např. zamčené dveře, vysoké zdi, ostnatý drát,...[...] Tato uskupení nazýváme totálními institucemi“ (Goffman 1961: 4).

Erving Goffman ve své knize rozděluje totální instituce do 5 skupin (Goffman 1961: 4,5).

1. Instituce pro tělesně postižené. Do této kategorie se řadí osoby, které se o sebe nedokáží postarat a zároveň pro společnost nejsou ničím nebezpečné. Patří sem: domovy důchodců, sirotčince, domy pro slepce apod. (Goffman 1961: 4)
2. Místo, kde je pečováno o osoby, které se sami o sebe nedokáží postarat a zároveň jsou nebezpečné pro společnost. Sem patří například domovy pro duševně choré.

3. Instituce organizovaná na ochranu společnosti před osobami, které jsou vědomě nebezpečnými. Do této kategorie patří věznice, nápravná zařízení.
4. Zařízení, kde jsou realizovány určité technické záležitosti související s provozem společnosti-kasárna, pracovní tábory, internátní školy. (Keller 1996: 129)
5. Posledním typem podle Goffmana jsou následná zařízení. „...patří sem zařízení navržená pro únik před světem, i když často slouží také jako školící stanice pro nábožensky založené osoby, například kláštery.“ (Goffman 1961: 5)

Pro mou práci je nejdůležitějším typem organizace, třetí typ podle Goffmana. Tedy zařízení pro osoby, které jsou vědomě nebezpečné pro společnost. Dětský diagnostický ústav je takový typ instituce, která charakterizuje klienty během svého pobytu a zároveň se je snaží diagnostikovat. Dle mého názoru je to typ nápravného zařízení s možností péče pro klienty. Nápravného z důvodu, že klient musí dodržovat nastavená pravidla a plnit vnitřní řád ústavu. Je mu zde nastaven režim, který není běžný pro normální život za zdmi instituce. Zároveň tato instituce obsahuje složky, které poskytují psychologickou, diagnostickou, zdravotní a sociální péči.

3.1.1 ORGANIZAČNÍ STRUKTURA A JEJÍ STUPNĚ ŘÍZENÍ V DDÚ

Každá instituce má své organizované řízení. V této kapitole bych chtěla uvést, jakou organizační strukturu má konkrétně Diagnostický ústav v Hradci Králové a její konkrétní pozice.

„Pro každou organizaci připadají stupně řízení nebo také označované organizační úrovně. Jedná se o počet stupňů organizačních jednotek v organizační struktuře instituce“ (Managementmania 2019). Díky tomuto organizačnímu schématu je jasně dané, jaká pozice, k čemu náleží a jaké má pravomoci či povinnosti.

Nadřízeným orgánem a zřizovatelem Dětského diagnostického ústavu, střediska výchovné péče, základní školy a školní jídelny Hradec Králové, Říčařova 277 je MŠMT ČR (Vnitřní řád DDÚ 2017). Statutárním zástupcem školského zařízení správní subjektivitou je ředitel. Statutární zástupce ředitele jej zastupuje v plném rozsahu pravomocí a zodpovědností v době jeho nepřítomnosti.

Čtvrtý stupeň řízení je statutární orgán (dále ředitel) přímo personálně řídí svého statutárního zástupce a zástupce pro SVP, zástupce pro školu, zástupce pro odloučené pracoviště DDÚ, vedoucího ekonoma organizace.

Druhý stupeň řízení v této organizaci je statutární zástupce ředitele, zástupce pro SVP. Do třetího stupně řízení spadají vedoucí jednotlivých pracovišť SVP, vedoucí výchovného úseku DDÚ HK a vedoucího odborného úseku DDÚ HK, tito vedoucí přímo řídí jednotlivá pracoviště.

První stupeň řízení připadá na zástupce ředitele pro školu-přímou řídit (metodicky, odborně a personálně) učitele a asistenty pedagoga na úseku školy. Dále zástupce ředitele pro odloučené pracoviště, kde například přímo řídí sociální pracovníci, etopeda, psychologa, vychovatele, a další. Také pro první stupeň řízení připadají pozice zástupce ředitele pro odborný úsek (přímé řízení psychologů, sociálních pracovníků, referentku, všeobecnou sestru, technického pracovníka). Dále se zde objevují první stupně řízení pro ekonomický úsek, vedoucího ŠJ, účetní, vedoucího výchovného úseku (Vnitřní řád DDÚ 2017).

3.2 KLIENT a jeho cesta do DDÚ

Pokud nastane problém v rodině či se u budoucího klienta projeví chování, které není adekvátní, nastupuje soud, který rozhoduje o dalších krocích, které jsou v ten moment nezbytné. Soud rozhoduje o další, náhradní výchově. Matoušek vymezil náhradní výchovu jako: „všechny formy náhradní rodiny u dětí bez vlastního funkčního rodinného zázemí, tj. kojenecké ústavy, dětské domovy, diagnostické ústavy, výchovné ústavy, ústavní služby, pečovatelské rodiny (jimiž jsou i „rodiny“ pečovatelek v SOS dětských vesničkách), osvojitelské rodiny, svěřeni dítěte do péče jiné fyzické osoby než rodičů (obvykle prarodičů nebo jiných příbuzných) a poručenství“ (Matoušek 2008: 107).

Každý jedinec, který se nachází v instituci DDÚ je jiný. Společným rysem pro všechny je sociální systém, který udržuje ústav v chodu. Jak jsem již výše zmiňovala, každý jedinec má své vlastní hodnoty, významy, pocity, habitus a tím i svůj vlastní svět a svou vlastní kulturu. Habitusy jsou generativní principy odlišných a odlišujících praktických činností, jak uvádí Bourdieu na příkladu dělníka, který něco jí, a hlavně jakým způsobem to jí, sporty, jež pěstuje, a jakým způsobem je pěstuje [...] tyto způsoby rozlišující vidění a názory na dané okolnosti. Pomocí habitu rozlišujeme mezi tím, co je dobré a co špatné. Každý má svůj vlastní subjektivní názor dle svých principů (Bourdieu 1998: 16).

3.2.1 PŘÍJMÁNÍ KLIENTA DO DDÚ

V okamžiku, kdy má být klient přijat do organizace je tím pověřený pracovník, který má v tu konkrétní dobu hlavní službu. Hlavní službou se rozumí pověření pracovníka při příjmu dítěte. Mezi úkoly pracovníka, který má hlavní službu patří: fyzické převzetí, převzetí nezbytné dokumentace (bez této dokumentace nelze klienta do instituce přijmout), do které se řadí: pravomocné rozhodnutí soudu nebo předběžné opatření, lékařský posudek, osobní dokumenty (rodný list, vysvědčení, očkovací průkaz apod.). Dále je pracovník pověřen převzetím cenných věcí klienta do úschovny (Vnitřní řád DDÚ 2017).

Klient, který vstoupí do DDÚ je nejprve zkontrolován zdravotní sestrou, kde se podrobí vyšetření. Následně se provede základní hygiena, která zahrnuje osprchování, vyčištění uší, dezinfekce. Klientovi se přidělí oblečení, pokud nemá svoje vlastní. Poté je zaveden na vlastní pokoj, který sdílí s jedním až se čtyřmi dalšími klienty. Celá instituce je rozdělena na několik rodinných jednotek. Klient je zařazen do jedné z výchovných skupin. Skupina se rozumí základní organizační jednotka. Na každou skupinu jsou přiděleni dva kmenoví vychovatelé.

3.2.2 VLIV INSTITUCE NA KLIENTA

„Termínem “totální instituce“ označuje Goffman ty organizace, které vytvářejí pro své členy prostředí, jež se v zásadním ohledu liší od životního světa, tak jak je znám běžným občanům moderní společnosti“ (Keller 1996: 128). „Jestliže každá organizace si pro sebe nárokuje určitou část kapacit a času svých členů, totální instituce se vyznačují tím, že jejich nároky v tomto ohledu jsou maximální“ (Keller 1996: 129). Jak uvádí Keller, tyto instituce jsou částečně formálními organizacemi a sídelními komunitami. Tato zařízení jsou zaměřena na cílenou změnu osobnosti (Keller 1996: 130).

Kdybych tuto tezi měla aplikovat na konkrétní dětský diagnostický ústav, tak bych netvrdila, že jediným cílem této instituce je dosažení změny osobnosti. Diagnostický ústav se snaží zavést mezi tyto klienty určité vzory společensky přijatelného chování, které je obecně platné, a návyků, které mají za cíl neproblematické chování u skupiny těchto jedinců v jejich budoucím životě. Cílem této organizace je z mého pohledu diagnostikovat klienta, vychovávat ho v ten určitý moment, kdy se nachází na půdě této instituce a zároveň se snaží být klientům vzorem. Jak je patrné ze sloganu Diagnostického ústavu v Hradci Králové: „Programem není trest, ale pomoc“.

Klient, který přichází do DDÚ si s sebou nese určitý druh stigmatu. Vzhledem k jeho osobním problémům nebo nežádoucímu chování je vyloučen ze společnosti. V ten moment,

kdy je odříznut, jak uvádí Goffman v knize *Stigma*, se ocitá v pozici diskreditované osoby čelící světu, který jej nepřijímá (Goffman 2003: 29-30). Následuje příchod klienta do DDÚ. Když se dostane do DDÚ, tato instituce mu je širší skupinou, kde se nachází mezi jedinci, s tím samým stigmatem nebo podobným tomu jeho.

Hned při příchodu klienta do instituce, si jedinec nechce připustit, že se dostal do polosvěta, kde může svou nevýhodu používat pro uspořádání svého života. Avšak se musí smířit s tím, že se momentálně nachází ve světě, kde mu to bude umožněno, a přijmout svou přítomnost v ústavu (Goffman 2003: 31). Tento příklad prvotního šoku a odmítavé pozice ve stylu: *nemám tu co dělat, stejně mi nepomůžou*, je typická pro každého nově přichozího.

Na příkladu klienta jednoho z rozhovorů, který přišel do ústavu pár dní předtím, než jsem nastoupila na terénní výzkum.

„...no dělal jsem průsery, utíkal jsem ze školy. Prodával jsem trávu, krádeže. Pak mě sem soud dal.“ Na otázku, jaké to bylo, když jsi sem přišel mi odpověděl: „Hrozný, divnej pocit, být fakt tady zavřenej, nuda. Stejně sem tu k ničemu, nebaví mě to tu“ (David, 12 let).

Po tom, co klient přijme svoji existenci v této instituci, nachází soucítění mezi ostatními klienty. Jsou to osoby postižené tím samým či podobným stigmatem. Tyto osoby mohou jedince „zasvětit do všech potřebných figlů a otevřít mu dveře, za nimiž si může postěžovat, uchýlovat se pro morální podporu a pro pocit útěchy, protože se tu bude cítit mezi svými, uvolněn“ (Goffman 2003: 30). Dalšími soucítícími jsou osoby, které s klienty pracují, jsou mu oporou a etopedickou, psychologickou, diagnostickou cestou se mu snaží ukázat správný směr, kterým by se měl vydat.

Dětský diagnostický ústav je svým řádem a nastavenými pravidly připravuje na budoucí život v institucionalizovaném světě společenské interakce. Jak uvádí Simmel: „Fungování sociálních vztahů se tedy vždy řídí jistými modely či pravidly, která jistým způsobem ohraničují individuální svobodu. Existence těchto modelů vysvětluje stálost a pravidelnost chování“ (Simmel 2005: 267).

Schmidbauer pojednává i o totálních institucích a syndromu pomáhajících. „Mnohé děti jsou dočista přivedeny ke slabomyslnosti a jako „duševně opožděné“ jsou desetiletí odevzdávány do veřejné sociální péče“ (Schmidbauer 2000: 105). Pobyty v různých ústavech v raném dětství způsobují značnou část následné kriminality. Jak autor uvádí, pracovníci zde většinou bez jakéhokoli hlubšího citu, krmí, přebalují apod. děti jako na běžícím pásu (Schmidbauer 2000: 105,106). „Děti jsou poškozovány systémem hromadné péče, nikoli zúčastněnými osobami“ (Schmidbauer 2000: 106). „Totální instituce je ovládána napětím mezi pomáhajícím a chráněnci. Každá strana má své stereotypy pojetí těch druhých. Personál

považuje chráněnce za nedůvěryhodné, zákeřné, nevypočitatelné, zahořklé a uzavřené, zatímco ti hodnotící pomáhající jako pyšné, kontrolující, autoritářské a lhostejné (Schmidbauer 2000: 108).

Vzhledem k mému pozorování a trávení času v instituci jsem se nesečkala s tím, že by vychovatelé jakkoli negovali jednotlivé klienty v instituci. Naopak bych řekla, že je tam velmi přátelská atmosféra ze strany vychovatelů. Přirovnala bych tuto instituci k letnímu táboru.

3.2.3 ZAČLENĚNÍ A POBYT KLIENTA

Klient – školou povinný, v této instituci chodí do ZŠ nebo ZŠ praktické, kde je vzděláván dle vzdělávacích programů. Tato škola se nachází přímo v budově instituce.

Podle Durkheima je škola faktorem sociální integrace. [...] Podle jeho názoru má vzdělání pomáhat řešit konflikty. Tím, že se přizpůsobuje různým vývojovým stupňům společnosti, také umožňuje socializaci jedince. Škola je nástrojem socializace a jako taková má dvě role: sjednocovat společnost okolo obecných hodnot (láska, disciplína) a připravovat jedince na různá zaměstnání (plnění úlohy, zprostředkovávání, profesní kvalifikace) *in* (Montoussé, Renouard 2005: 269).

V ten moment, kdy si klient osvojí vnitřní řád a pravidla této instituce, nastává sociální zralost. Tím se rozumí „označení výsledku socializačního procesu, resp. stupně, v němž si jedinec osvojil hodnoty, normy apod. sociálního útvaru, jehož je členem, a splňuje očekávání tohoto útvaru, že se bude chovat podle platných a členy útvaru uznávaných zvyklostí se zřetelem k jeho sociálním pozicím, které zastává. Sociálně zralý jedinec internalizoval všechny hodnoty, normy, cíle, zvyklosti atp., které sociální útvar, jemuž přísluší, považuje za jediné platné a žádoucí (nutné) pro své fungování a jejichž dodržování je nezbytným předpokladem pro udržení a rozvinutí existence útvaru (Sociologický slovník Bohumil Geist 1992: 568).

„Sociální zralost znamená rovněž vědomé převzetí odpovědnosti za své jednání a chování a projev uznání norem, hodnot atp. útvaru a vůle podřídit se jim a je zachovávat. Sociální zralost lze měřit. V tomto případě je možno ji vymezit jako empiricky stanovenou (zjištěnou) míru socializace, již jedinec projevuje svým chováním vůči sociálnímu prostředí a jeho podnětům.“ (Geist 1992: 568).

Podle autora, jakožto měřitelný aspekt se zohledňují následující hlediska: přizpůsobování, vztah ke skupině, vychovatelnost, a hodnocení - v tomto případě, hodnotícími jsou vychovatelé, etopedové, lékaři, učitelé, atd. (Geist 1992: 568).

3.2.4 HARMONOGRAM KLIENTA DDÚ

Harmonogram klienta v diagnostickém ústavu je jasně daný. Klienti mají přesně rozvržené časy, při kterých se věnují konkrétně daným činnostem. Jedná se o rámcovou strukturu dne.

Harmonogram se rozděluje na dvě části. Tou první jsou aktivity, které probíhají od pondělí do pátku, během povinné školní docházky. Škola se nachází přímo v budově instituce.

Každé ráno začíná budíčkem v 6:40, následuje ranní hygiena, oblékání a kontrola ložnic. Každý klient musí mít uklizeno a srovnanou skříň na oblečení. Po ranní hygieně následuje snídaně, hodnocení a předání dětí do školy. Od 7:40 je vyučování, kde mají jednu přestávku na svačinu a vyučování končí v 13:10. Opět následuje hodnocení a předání klientů ze strany učitelů a asistentů do rukou vychovatelů. Vychovatelé si klienty odvádí na oběd. Odpolední výchovný blok začíná v 13:45 a končí v 18:00. Poté všichni klienti se svými vychovateli odchází na večeři. Po večeři mají osobní volno a hodnocení dne, následuje večerní hygiena. Ve 20:00 jsou klienti předány nočním vychovatelům. V tento moment se realizují telefonní rozhovory, výběrový poslech filmu. Na film mohou pouze klienti, kteří jsou kladně vyhodnoceni a mají nasbírané body, které jim tuto činnost umožňují. Večerka nastává ve 21:00. Do tohoto týdne, tedy od pondělí do pátku, také spadají týdenní režimové prvky. V pondělí od 15:00 jsou prospěšné pracovní činnosti (do této kategorie může spadat péče o zvířata, úklid zahrady, apod.). Od 16:30 do 18:00 je dětský klub. Na každé úterý připadají zájmové kroužky (deskové hry, sportovní aktivity, plavání, atd.), zájmové kroužky probíhají od 14:00-16:00. Každé úterý je také dnem, kdy v 19:30 usedne vychovatel se svou skupinou a projednávají týdenní hodnocení jednotlivců ve skupině - chování, nasbírané body. A dle toho pak následují návrhy výchovných opatření. Ve středu je na programu komunita. To znamená, že se všichni vychovatelé se svými skupinami sejdou v jedné místnosti a hovoří o týdenním hodnocení včetně udělených výchovných opatření. V tento moment klient vyhodnocený určitým počtem bodů může dosáhnout na doložku nejvyšších výhod. Tato doložka mu umožňuje například vycházku, víkendový pobyt u rodiny či možnost výletů organizovaných diagnostickým ústavem. Školní i mimoškolní činnosti vycházejí z ročního plánu činností, dále pak ze školních vzdělávacích programů a týdenních plánů výchovných skupin (Vnitřní řád DDÚ HK 2017).

3.3 OPATROVATEL

Opatrovatel je osoba, která – konkrétně na aplikaci diagnostického ústavu – je to pracovník, trávící čas se svými chovanci, organizuje jim náplň dne, práce, úkolů. Tento pracovník diagnostického ústavu chovance pozoruje a zároveň diagnostikuje.

3.3.1 SEZNÁMENÍ S PROFESÍ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA, JEHO POSLÁNÍ A ÚSKALÍ POVOLÁNÍ

Autorka Banksová (in Matoušek 2003: 46) uvádí 4 typy pracovníků v sociálních službách:

1. Angažovaný sociální pracovník – své povolání vykonává na základě osobního přesvědčení. Často také uplatňuje své vlastní morální hodnoty. Klient je mu rovnocenným partnerem, ke kterému se chová empaticky a s respektem. Úskalím tohoto přístupu by mohlo být vytvoření osobního vztahu ke klientovi nebo syndrom vyhoření.
2. Radikální sociální pracovník – do své práce také vkládá osobní hodnoty, jde mu však o společenskou změnu. Řídí se ideologií, díky které chce dosáhnout změny zákona, praxe nebo oblasti sociální politiky, které považuje za nespravedlivé. Spíše, než bezpodmínečná péče o klienta je mu přednější politická změna.
3. Byrokratický sociální pracovník – řídí se především pravidly zaměstnavatele, které jsou odděleny od jeho osobních či profesních hodnot. Péče o klienta je iluzí a cílem sociální práce je manipulace s lidmi v zájmu jejich změny. Klienti jsou vnímáni jako konzumenti péče vybírající si z nabízených možností.
4. Profesionální sociální pracovník – za svou prioritu považuje právo a zájem klienta. Je autonomním profesionálem a klienta bere za aktivního spolupracovníka. Klade důraz na individualitu jejich vztahu. Při práci se řídí etickým kodexem.

Učitelé, etopedové, vychovatelé a celý tým v dětském diagnostickém ústavu i přesto, že někteří nejsou lékaři, dokáží klienta léčit. Jak poukazuje Adolf Guggenbühl-Craig ve své knize *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. Autor této knihy uvádí. „Ačkoli tedy sociální pracovník nemá lékařský diplom a jeho vzdělání nemá s medicínským ani v nejmenším co dočinění, přece jeho povolání v určitém ohledu stojí pod stejnou hvězdou jako profese lékaře. [...] Lékař je fascinován polaritami fyzicky zdravý-fyzicky nemocný, psychiatr polaritami duševně zdravý-duševně nemocný, psychoterapeut a analytik rovněž polaritami duševně zdravý-duševně nemocný, přičemž u duševně nemocného pro něj stojí v centru zájmu

především poruchy vycházející z nevědomí. V tom smyslu hraje velkou roli polarita vědomí-nevědomí. Sociální pracovník bojuje s polaritami sociálně zdravý-sociálně nemocný“ (Guggenbühl-Craig 2007: 77,78).

Celý tým, který pečuje o klienta i lékař, v dětském diagnostickém ústavu, mají společnou vlastnost. „Všichni jsou v podstatě fascinováni archetypem léčitel-nemocný...“ (Guggenbühl-Craig 2007: 78).

Jak již bylo řečeno v kapitole výše, podle Kellera každý sociální pracovník, který pracuje v DDÚ zapadá do organizace instituce. Má své jasně dané místo a náplň práce.

Během mého terénního výzkumu jsem si kladla za cíl seznámit se a poznat konkrétní vychovatele v DDÚ v HK. Při terénním výzkumu, který byl zaměřen na samotnou interpretaci klientů, jsem se zaměřila na vychovatele z důvodu toho, že s nimi tráví nejvíce času, organizuje jim harmonogram – učí je, sportuje s nimi, komunikuje s nimi při běžných činnostech apod.

Data, která jsem posbírala během svého terénního výzkumu jsou výstupy z dotazníků a rozhovorů s vychovateli.

Každý z opatrovatelů má na svou směnu na starosti 4-8 klientů. Vychovatel v instituci klienta diagnostikuje a zároveň mu familiární formou organizuje volný čas. Sportují, hrají deskové hry, farmaří apod. V tento moment bych ráda zmínila pohled jednoho ze zaměstnanců na jeho práci, kdy podle jeho reakce: „...*na jednu stranu klienta po odborné stránce diagnostikujeme, odbornými postupy studujeme osobnostní rysy a zároveň, jak s nimi trávíme hodně času při skupinových aktivitách, tak máme možnost se do konkrétního klienta a jeho životního osudu vcítit*“ (Petr, vychovatel DDÚ). Tím okamžikem mezi vychovatelem a klientem vzniká jakési familiární pouto.

V dotazníku jsem otázky č. 2 a 6 propojila z důvodu společného rysu a tím je: Co pomáhá klientům ústavu začlenit se, jak ze strany instituce – jejich daných postupů, odbornosti, tak ze strany vychovatelů.

Vychovatelé zkoumají silné a slabé stránky jedince, např. v zátěžových situacích, také jak klient spolupracuje v kolektivu, jaký má vztah ke zvířatům, a celkově se zajímají a zkoumají jeho názory, osobnost a potřeby jedince. Z odpovědí vychovatelů mnohdy vyplynulo, že v ten moment, kdy se klient dostává do nepříjemných či neznámých situací lze pozorovat jeho “pravé“ já. V ten moment si jedinec sundává masku, jelikož neví, jak se v této situaci má chovat a tím se odkrývají jeho stránky osobnosti. Podle rozhovorů nastanou takové

situace, že na příkladu klienta, který již během sportovní aktivity nemůže, a je vystaven tlaku okolí, se buď rozpláče, rozzuří, rezignuje nebo se naopak vyburcuje k lepšímu výkonu. Na otázku, v jakých situacích zkoumáte rysy daného dítěte mi například vychovatelé odpovídali:

„Interakce s vrstevníky, dospělými, zátěžové situace, běžné situace“ (dotazník č. 9).

„To je měnné. Co dítě tak osobnost a co osobnost, ta vyžaduje individuální přístup“ (dotazník č. 7).

„Ve všech, zejména, když jsem s ním. Zajímám se o názory a postřehy kolegů, snažím se vnímat veškeré drobnosti“ (dotazník č. 3).

Vychovatelé v instituci diagnostikují osobnost, chování každého klienta a dle toho i následně volí individuální přístup. Klient má každý den zpětnou vazbu od vychovatele osobním bodovým hodnocením. Vzhledem k pozorování klientů vychovateli, bych to ráda přirovnala podobnosti k cíli etnografie. Jak uvádí Clifford Geertz „...etnografie spočívá v rozvrstvení hierarchie významových struktur, v jejímž rámci dochází k produkci, vnímání a interpretování“ (Geertz 2000: 17). Vychovatelé spatřují pozitivní stránku svého povolání v tom, že se klienti zlepšují jak ve školním prospěchu, chování, tak jsou více cílevědomí a rádi za každý pokrok. Zároveň jako negativní stránku vnímají přebytečnou byrokracii a mnohdy psychicky náročnou stránku svého povolání. Setkala jsem se i s výpovědí vychovatele, kdy zmiňoval jeho syndrom vyhoření. Avšak přistupuje k tomu s nadhledem: *„Moje povolání, mnohdy velmi náročné, je mi zároveň posláním. Naplňuje mě vidět děti se zlepšovat a zdokonalovat, to jejich uvědomění, že se dá žít i jinak, mě naplňuje. Právě v ten moment se má práce stává i posláním“ (vychovatel DDÚ).*

Toto náročné povolání není vždy jednoduché. Proto bych zde ráda zmínila syndrom pomáhajících. Zaujala mě kniha *Psychická úskalí pomáhajících profesí* od Wolfganga Schmidbauera. Tento autor se věnoval především skupinové terapii, zejména u pomáhajících profesí (lékaři, učitelé, dobrovolníci) a u té příležitosti definoval tzv. syndrom pomocníka (Helfesyndrom), kterým se proslavil. Slovo syndrom je spojení jednotlivých příznaků chorobného procesu. V oblasti psychologie je přítom hranice mezi „zdravým“ a „nemocným“ zřídka kdy stanovitelná. Účinným předpokladem pomoci je vcitivé chápání slabostí a nedostatků, vlastních i cizích. Pojem „burn out“, tedy vyhoření, je nezřídka důsledek toho, když něco očekáváme a nejsme schopni tyto očekávání naplnit (Schmidbauer 2000: 13-22).

V otázce adaptace klienta na instituci diagnostického ústavu jsem spařila rozdíl mezi výpověďmi klientů a vychovatelů. Dle subjektivních pocitů klientů se zařazují do chodu instituce okamžitě. Naopak z pohledu odborného, tedy vychovatelů, je tato doba spíše individuální. Většinou se klient adaptuje do instituce během dvou týdnů. Největší šok, který přichází s prvními okamžiky trvá první tři dny, kdy se klient vyrovnává s prostředím. Do měsíce od příjetí do DDÚ jsou znatelná zlepšení v chování, v prospěchu, v přístupu jednotlivců a k tomu jim dopomáhá jak vnitřní řád, bodování (motivace), tak hlavně vliv vychovatelů na samotné jedince.

Vychovatel každý den zaznamenává denní chování jedince do spisu. Do této kategorie spadá jak hodnocení vychovatelů, tak i např. psychologická posouzení. Po dvou měsíční době se rozhodne, na základě těchto zjištění, o dalším umístění klienta. „Diagnostický ústav na základě výsledků diagnostických, vzdělávacích, terapeutických, výchovných a sociálních činností, které jsou součástí komplexního vyšetření, zpracovává komplexní diagnostickou zprávu s návrhem specifických výchovných a vzdělávacích potřeb podle § 2 odst. 10, stanovených v zájmu rozvoje osobnosti (zákon 109/2002 Sb. § 5).

Na otázku, kolik procent dětí rádo vzpomíná na pobyt, mi vychovatelé odpovídali pozitivně. Na diagnostický ústav v Hradci Králové, jak uvádějí vychovatelé, vzpomínají klienti kladně. K instituci se sami hlásí, zpětně je kontaktují na sociálních sítích, píše dopisy a někteří se dokonce přijdou osobně podívat a pozdravit. Zde bych ráda citovala některé vychovatele.

„Zpětná vazba na pobyt u nás je převážně pozitivní, za což jsem i já rád, za takovouto zpětnou vazbu od dětí, a to považuji za úspěch“ (Petr, vychovatel DDÚ).

„Procento neodhadnu. Občas některé pozitivně reaguje vzkazem na stránkách DDÚ na Facebooku, při náhodném setkání mimo zařízení se dítě „hlásí“, pozdraví, ptá se, zda si ho vychovatel ještě pamatuje“ (dotazník č. 8)

„Při loučení na komunitě je většina dětí na měkko, často od nás nechťejí – toto je velká většina dětí. Ozývají se přes facebook, přijdou se podívat“ (dotazník č. 9).

Vychovatel v diagnostickém ústavu je dle mého názoru tou nejdůležitější složkou instituce. Samotní klienti v něm mohou spatřit vzor, nechají se jím motivovat a ovlivňovat. Jelikož jako společná výchovná skupina spolu s vychovatelem tráví volný čas, nastává zde “famiiliární“ vztah.

3.4 SOUDRŽNOST KLIENTŮ A JEJICH OPATROVATELŮ

Dle Simmela základem všech sociálních jevů jsou mezilidské vztahy. K jejich navazování jedince podněcují tzv. obsahy společnosti, jež jsou souhrnem pocitů, podnětů, pohnutek, zájmů a cílů. Společenské vztahy tedy vznikají právě na základě těchto „obsahů společnosti“ (Simmel 2005: 54).

Soudržnost klientů a jejich opatrovatelů je v DDÚ žádoucí, jelikož spolu tráví veškerý volný čas. K tomu jim pomáhají nastavená pravidla a řád, který je nedílnou součástí instituce. Tento řád a pravidla udržují instituci v chodu a uspořádaném systému.

V okamžiku nástupu do diagnostického ústavu se klient stává součástí instituce a zařazuje se do její struktury viz kapitola Struktura a řád, kde každý klient, opatrovník, učitel i třetí osoba jako pozorovatel má svoji úlohu a stanovená pravidla, kterými se musí řídit a dodržovat je.

3.4.1 GOFFMANOVA TEORIE V PRAXI

Goffman ve své knize popisuje fungování jedinců ve společnosti jako divadlo, ve svém díle *Všichni hrajeme divadlo (1999)*. Tuto teorii jsem aplikovala na svůj výzkum v této konkrétní instituci. Autor popisuje lidské chování jako hraní společenských rolí. Při této interakci účastníci užívají různých jevištních pomůcek jako jsou domy, kostýmy a zároveň vystupují v diskrepantních rolích. A zároveň i jak účastníci komunikují mimo svou roli (Goffman 1999).

Ve své knize *Všichni hrajeme divadlo* poukazuje na různé role ve společnosti.

Každý z nás vystupuje v určitých situacích v různých rolích. Dáváme sami sebe do role, která nám nejvíce vyhovuje v daný okamžik, role která je nám pro danou chvíli pohodlná a cítíme se v ní dobře. „O lidech vůbec platí, že čím jsou civilizovanější, tím víc jsou také herci; předstírají náklonnost, úctu ke druhým, mravnost, nezištnost, aniž by tím ovšem někoho podváděli. Neboť všichni ostatní jsou srozuměni s tím, že to není míněno od srdce a je ostatně dobře, že to tak na světě chodí“ in (Kant 1798: 150 in Sokol 2002: 147)

Já jsem se pokusila tuto knihu aplikovat na dětský diagnostický ústav a jeho roli aktérů ve vzájemných aktivitách.

Při identifikaci klienta, jenž je nutná jak pro klienta jako takového, tak pro jeho začlenění do týmu instituce, je nezbytné odhalit roli, kterou samotný jedinec hraje. Zda něco

neskrývá apod. V tento okamžik tu jsou vychovatelé, speciální pedagogové apod. aby odhalili skutečnou tvář klienta.

„V tomto ohledu to není bráno negativně, že chceme získat informace o dítěti, jaký je, ale hlavně je důležité pro toto zjištění fakt, že díky tomu může instituce jako taková, pomoci každému dítěti, který se tam nachází. Např. najít adekvátní možnost pomoci pro konkrétního jedince“ (Jan, vychovatel DDÚ)

„Když se jednatel ocitne v přítomnosti ostatních, bude chtít odhalit skutečnosti týkající se situace, v níž se ocitá. Kdyby tyto informace měl, věděl by, co se stane, přihlédl by k tomu a mohl by ostatním přítomným dát tolik z toho, co jim náleží, kolik by vyhovovalo jeho dobře informovanému vlastnímu zájmu“ (Goffman 1999: 240). Každý klient, který přichází do instituce diagnostického ústavu přichází s určitou maskou a rolí. Samozřejmě nechce, aby bylo odhaleno jeho pravé já. Proto hraje „divadlo“, aby ukázal, že je ve skutečnosti někdo jiný. Veškerý personál instituce má však své strategie, jak u každého jednotlivce tuto masku sejmout a nahlédnout do jeho pravého já.

„Význam masky [...] zdůrazňuje jakousi základní nepřístupnost druhého člověka v jeho osobě samé, v jeho „nitru“ čili myšlenkách a záměrech, o nichž se mohu jen nepřímo dohadovat na základě jeho jednání v různých rolích. [...] Okolnost, že druhý člověk, který stojí proti mně, není mrtvá maska, nýbrž osoba, do níž sice nemohu nahlížet, která se však právě prostřednictvím své tváře nějak sama vyjadřuje a tváří.“ (Sokol 2002: 272) Chování vždy vypovídá o dané osobě. Z jejich gest a činech můžeme číst, jaká je. Zároveň máme nasazenou masku a ta je další indicií, díky které můžeme osobu lépe odhadnout.

A proto diagnostický ústav, který jedince diagnostikuje a zjišťuje pravou osobnost účastníka.

Postupem času si klient vybuduje ke svému týmu důvěrnost. Členové týmu jsou vázány právy, označovanými jako práva „familiárnosti“ (Goffman 1999: 86). Jak uvádí Goffman na příkladu dělníka, který i přesto, že ve svém kolektivu láme normy, je stále stejnou součástí dosavadního týmu. Stejně tak klient, který jakýmkoli způsobem nespolupracuje se svým týmem (vychovatelé, spoluklienti, učitelé) či dokonce porušuje vnitřní řád instituce, není o nic méně součástí svého týmu. (Goffman 1999: 86). Za nedodržení pravidel nemůže být klient vyloučen, ale následují jiné sankce. Například, pokud klient nenasbírá požadující počet bodů, nemůže se účastnit zajímavých aktivit nad rámec běžných činností DDÚ (žádné vycházky, výlety apod.).

Pokud by nefungovala soudržnost mezi klienty a ošetřovateli, nefungovali by jako tým, který se navzájem podporuje a důvěřuje si.

4 ÉMICKÝ POHLED KLIENTA

V dotazníku jsem využila tyto otázky:

Otázka č. 5: Máš tu nějaké kamarády? Když jsi sem přišel, našel sis hned kamarády?

Otázka č. 4: Co tě tu nejvíce baví?

Otázka č. 7: Jaká je tady tvoje nejoblíbenější činnost?

Zde se konečně dostávám k zodpovězení výzkumných otázek, k závěru, k vyhodnocení terénního výzkumu a výstupům z dotazníků dětí.

Na základě výše zmíněného, se pokusím shrnout, jak hodnotí klienti tuto instituci.

Z těchto otázek jsem hledala výstup pro moje hlavní výzkumné otázky.

Klienti neměli problém se začleněním do chodu ústavu. Většina uvedla, že se do chodu organizace začlenili téměř okamžitě a našli si mezi ostatními kamarády.

V adaptování do chodu instituce jim pomáhaly následující činnosti, které je také nejvíce bavily a naplňovaly. Na doplňující otázky, zda je baví např. péče o zvířata, a zda mají nějaké kladné zážitky, reagovali pozitivně (viz otázka č. 7 a 10).

Graf č. 3: Schéma začlenění klientů do chodu ústavu pomocí činností (Adaptace pomocí činností ústavu) Zdroj: Frolíková 2020



Rychlost začlenění byla pro každého jedince velmi individuální. Každé osobě trvá rozdílnou dobu, než se přizpůsobí. V této instituci jsou nastavena daná pravidla a řád. Čím

dříve se klient přizpůsobí, tím dříve z toho může čerpat výhody, slušné chování rovná se výhody. V těchto pravidlech je jistá motivace pro každého. Pokud klient ovládá své chování a dodržuje řád instituce může očekávat např. doložku nejvyšších výhod, možnost vycházek, možnost pobytu u rodiny přes víkend, možnost dostat se na výlet s ostatními klienty za slušné chování.

Při formulaci otázky, jak klienti interpretují význam svého pobytu, jsem chtěla poukázat na to, co jim daná instituce za dobu svého pobytu dala. Jakým způsobem je ovlivnila. V tomto směru jsem se v dotazníku ptala například otázkami č. 6, 9 a 11:

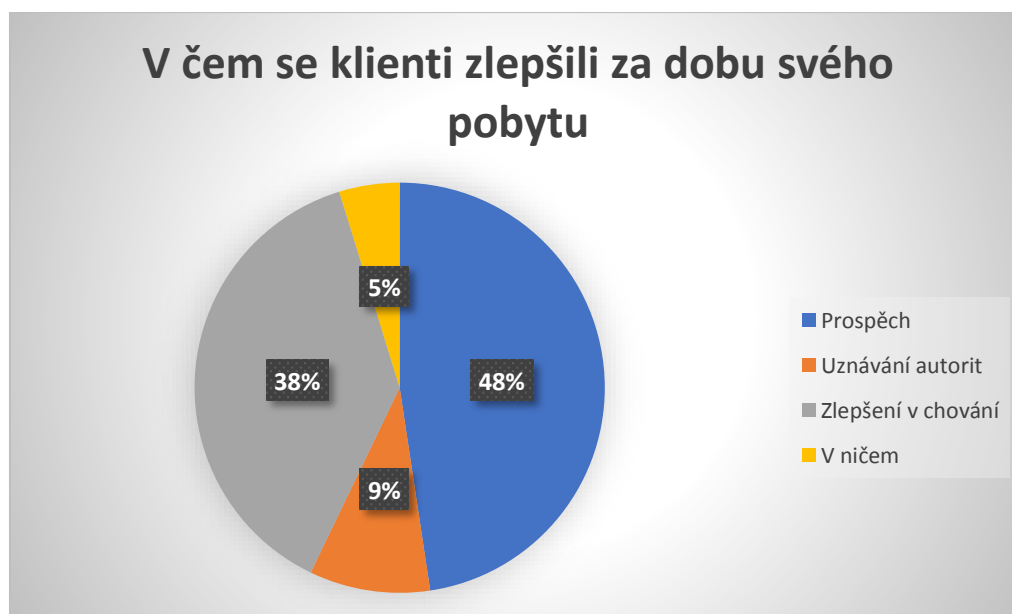
Otázka č. 6: Myslíš si, že ti tady pomohli?

Otázka č. 9: Myslíš si, že budeš hezky vzpomínat na pobyt tady?

Otázka č. 11: Napiš mi v krátkosti, co ses tu naučil.

Viz graf č. 4. Závěrem (ad otázka č. 6, 9, 11) 24 z 25 tázaných osob odpovědělo, že si myslí, že jim pobyt v ústavu pomohl. A to především: zlepšení chování, uznávání autorit, prospěch ve škole. Za povšimnutí stojí, že nikdo z dotazovaných nereagoval žádným způsobem na školní výuku jako takovou, přestože uváděli, že se jejich školní výsledky zlepšili.

Graf č. 4: Schéma subjektivních pocitů klientů o změně jejich chování (V čem se klienti zlepšili za dobu svého pobytu) Zdroj: Frolíková 2020



Ad 11. Klienti uváděli, že se naučili slušnějšímu chování, soběstačnosti, učit se, manuálními pracemi, chování vůči ostatním vrstevníkům. Téměř všichni klienti uvedli, že

pobyt v ústavu jim dal mnoho a budou na něj vzpomínat kladně. Toto také podkládá tvrzení dotazovaných pracovníků, kteří se v dotazníku zmínili o kladných zpětných vazbách klientů, co již ústav opustili (dopisy, komentáře na sociální síti). ad 9.

V dotaznících i v následných rozhovorech s klienty bylo jasné, že instituce jim pomohla ve více než jednom směru. V rozhovorech s klienty jsme měli i skupinovou debatu (neformální focus group), kde jsem s nimi hovořila o budoucnosti. Toto téma jsme otevřeli v rámci vzdělávání, kde jsme se bavili o lepších známkách, lepší práci, lepší budoucnosti. Většina mi odpovídala, že až v DDÚ si uvědomila, že škola je velmi důležitá, a že je vlastně baví. Vzhledem k individuálnějšímu přístupu školy v DDÚ si klienti zlepšovali své výsledky, a to je motivovalo nad tím takto uvažovat.

Zde bych chtěla uvést výpovědi polostrukturovaných rozhovorů s respondenty a jejich náhled na zařízení diagnostického ústavu.

Velmi zajímavý rozhovor jsem vedla s klientem Diagnostického ústavu v Hradci Králové, kterému jsem dala anonymizované jméno Hugo. Chlapec se se semnou přátelsky a upřímně bavil o sobě a svém pobytu v instituci. Tyto rozhovory jsem nahrávala – více v kapitole Etika výzkumu.

„...jmenuju se Hugo, je mi třináct a jsem tu teď 2 měsíce. Jak já jsem přišel z toho děcáku, tak jsem to cítil tak nějak pozitivně, že to tady bude dobrý. A je to tady dobrý. Jsem spokojený. Než jsem se zařadil mezi ostatní, tak to netrvalo dlouho. Když jsem přišel, tak se mě hned ptali, odkud jsem, a tak jsem se s nima hned začal bavit. Akorát mám tu nějaké kamarády, ale je tu jeden, který na mě pořád žaloval, ale nějak jsem si zvyknul a už si ho nevšímám. Jsem tu kvůli tomu, že jsem byl vulgární vůči dospělým a drzý ve škole. Ze začátku mi to bylo jedno, jak se budu chovat, ale teď mám doložku nejvyšších výhod. Když jsem chodil dříve do školy bylo to jiné než tady. Je to tu o hodně lepší. Opravdu jsem se tu zlepšil a jsem z toho šťastný. Je to dobrý pocit. Do budoucna bych se chtěl dostat na zedničinu anebo na policajta. Uvědomil jsem si, že až se odsud dostanu, chtěl bych změnit partu, která mě hodně ovlivňovala, aby mě to pořád nestahovalo dolů. Nejvíce mě baví úterý, to jsou kroužky. Máme tu deskovky, sport, plavání a tak. Pak mě baví středa, to je komunita, tam si povídáme o chování, kdo je nejlépe vyhodnocená skupina, co na srdci to na jazyku. Ze začátku komunity si zahrajeme nějakou hru. Nejradši jsem ze začátku chodil na kroužek sportu. Ze začátku, když jsem sem přišel mi moc nešlo si zvyknout na ten řád, na pravidla. Ten první týden. Pak už jsem se zlepšoval. A ještě výlety mě tady bavěj. O víkendu jsme byli třeba na Sněžce. Já kdybych mohl, tak tu jsem ještě třeba rok, jakože mě to tu baví a bojím se, že kdybych se vrátil do těch Nechanic, do děcáku, takže bych se zase vrátil zpátky k tomu horšímu...“

Dalším mým respondentem bylo děvče. Patnáctiletá Lea, která pobývá v Dětském diagnostickém ústavu dva měsíce.

„...je mi patnáct a už to budou dva měsíce, co jsem tu. Když jsem sem přišla bylo to divný tady být, tady ty pravidla a musela jsem si hned zvyknout. Ze začátku jsem hrozně brečela, jak jsem nemohla ven. Pak jsem se dozvěděla, že budu moct ven až po čtrnácti dnech a bylo to strašný. Do party jsem se zapojila dobře, holky byly strašně hodný. Mám doložku nejvyšších výhod. Co se týká školy, já bych řekla, že to je asi lepší, protože jak tady je málo dětí, tak se tady ty učitelky víc věnujou. A jsou tady takový milý, mi přijde ty učitelky, není to jako v tý normální škole, kde pořád řvou a takhle. A určitě i v tom učení jsem se zlepšila i víc mě to baví. Né úplně žejo, ale je to lepší než předtím ve škole. Dostala jsem se sem kvůli alkoholu. Sem chodila po škole nebo i za školu s partou pít a kouřit“. Konkrétně této respondentky jsem se ptala, jak je to v zařízení například s cigaretama, jestli je některé děti mají třeba u sebe.

„...jo někdo tady u sebe má a večer po večerce třeba s holkama kouříme na záchodě, horší pak je, když na to přijdou. On to je pak průser“. Kouření je samozřejmě přísně zakázáno a vychovatelé v ústavu dělají namátkové a ranní kontroly. Kontrolují se pokoje, skříně, postele, všechno, kde by se mohli nacházet jak cigarety, alkohol, drogy nebo telefony. (telefony jsou v ústavu také zakázány, kromě vyhrazené doby, kdy je mohou klienti použít). Pak jsem se ptala respondentky na plány do budoucna. *„...já vůbec nevím, nevzali mě na žádnou školu, takže nevím. Hlásila jsem se na cukrářku, ale měla jsem pětky. Ale teď jsem se zlepšila ve škole, tak uvidím. Na rád jsem si zvykla, protože jsem musela, nic jiného mi nezbylo“.* Dále jsem se ptala, zda si něco uvědomila během svého pobytu. Například, že nebude dělat průsery, lépe se učit a podobně. *„...no já nevím, asi když se vrátím, tak to bude podobný, těším se na kamarády a jiné kamarády nemám, takže to bude asi podobný“.*

U některých respondentů jsem pozorovala zlepšení, jak ve škole či v chování, ale zajímavým faktorem je fakt, že někteří klienti, kteří se vrátí do stejného prostředí, opět zklouznou do „starých kolejí“. Jak uvádí Veronika Nielsen Sobotková, že v průběhu adolescence, tedy dospívání, roste význam sebepojetí, které je stále více zapojováno do procesu regulace vlastního chování a prožívání. Vztah k sobě samému je ovlivňován názory a hodnoceními například vrtevníků (Sobotková 2014: 26). „Rizikové chování v adolescentním věku je nejvíce zastoupeno právě konzumací alkoholu, kouřením cigaret a zkušenostmi s drogami, zejména s marihuanou. Toto rizikové chování je dále spojeno například s typem vrtevníků a se způsobem trávení volného času“(Sobotková 2014: 47).

5 ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce bylo zpracovat výzkum na téma dětský diagnostický ústav, objasnit problematiku ústavní a ochranné výchovy a popsat současný český systém diagnostických zařízení. Dále zjistit, jak se určitá skupina klientů začleňuje do kolektivu diagnostického ústavu a jak interpretují význam svého pobytu v něm.

Na základě šetření a terénního výzkumu jsem došla k závěru, že klienti diagnostického ústavu se velmi dobře adaptují na zařízení tohoto typu, na jeho řád a autority v něm. Klienti jsou zde de facto oddělení od okolního světa, což jim zajišťuje jistou anonymitu. Vytvoří si zde vlastní prostředí, ve kterém se adaptují na podmínky, a po několika dnech jsou zcela vtaženi do řádu instituce. Toto zařízení jim umožňuje si vytvořit novou tvář a uvědomit si životní cíle a priority. Mohou se zde realizovat k obrazu svému. Pro každého klienta je vypracován individuální program, kde si sám může zvolit, co ho baví a naplňuje.

Diagnostický ústav, jak zmiňuji výše, je jak výchovný, tak i vzdělávací. Probíhá zde interakce mezi jednotlivými klienty, tráví společně čas v prostorách instituce. Dohromady se věnují programům, které zařízení nabízí. Vzhledem k vytížení klienta a možnosti individuálního programu, se klient rychle adaptuje na prostředí, získává si postavení mezi ostatními klienty, a navazuje s nimi vztahy. Účelem je zaměření se na kooperaci se spoluklienty, vychovateli a svou seberealizaci. Z toho tedy vyplývá odpověď na mou otázku, kterou jsem si kladla: *Jak se klient začleňuje do kolektivu dětského diagnostického ústavu? V adaptování do chodu instituce jim pomáhaly činnosti, ve kterých si našli zálibení a zároveň měli pocit, že jsou v jejich plnění úspěšní.* Např. sportovní aktivity, péče o zvířata, zájmové kroužky. Pro mě bylo velmi příjemné zjištění, jak rychle jsou klienti schopni se adaptovat na prostředí a navazovat vztahy s ostatními.

Specifickým faktorem pro toto zařízení je hodnocení klienta po každém dni. Vychovatel se svými aktéry shrne, jak si vedli během dne, co je jejich slabšími stránkami, v čem si počínali dobře. A každý klient je poté ohodnocen body. Po nasbírání určitého počtu bodů může klient obdržet doložku nejvyšších výhod, což je velmi motivující pro každého z nich. Doložka nejvyšších výhod klientovi umožňuje například jeden den v týdnu vycházku, či víkendový pobyt ve svém domově. Možnost získání podobné výhody klienta motivuje k seberealizaci a zlepšení svého chování, což vede k hladší adaptaci na prostředí diagnostického ústavu.

Odpověď na mou druhou výzkumnou otázku jsem získávala hlavně pomocí rozhovorů a dotazníků s klienty a vychovateli. Po rozhovorech a stráveném času s klienty jsem

vypozorovala, že při svém pobytu v zařízení i oni sami pocítují zlepšení svého chování. Jsou více sebevědomí, ukáznění a zlepšují si prospěch ve škole. Jsou rádi za kladné hodnocení od vychovatelů, což je posouvá směrem dopředu a motivuje. Ve výpovědích klientů jsem zaznamenala jediné negativum, a sice strach, že až se vrátí do původního prostředí a běžného života, vliv jejich okolí je vtáhne zpátky do předešlého stereotypu. Na druhou stranu si sami, i když za pomoci odborné péče, vytváří vize vlastní budoucnosti. Jsou schopni přemýšlet o tom, do jaké školy chtějí nastoupit a jakého vzdělání by rádi dosáhli s ohledem na kvalitu jejich budoucího života. V zařízení k nim pedagogové přistupují více individuálně, což jim napomáhá zlepšit jejich dosavadní prospěch. Z tohoto hlediska je instituce dětského diagnostického ústavu velmi přínosná, jak pro klienta, tak i pro český sociální a školský systém.

Téma dětského diagnostického ústavu mě velmi zaujalo. Shledala jsem velké pozitivum v tom, jak se klienti zlepšují a mají příznivější pohled na svět po pobytu v tomto zařízení. Klienti, kteří do tohoto zařízení vstupují, mají problémy s kázní nejen ve škole, ale i v soukromém životě, bojují s užíváním drog a omamných látek, alkoholem i násilím. V dětském diagnostickém ústavu jsou pod dohledem a vedením odborníků, dostává se jim od nich podpory, motivace a jistého usměrnění, co se týče vzorců chování, a díky tomu jsou schopni se lépe zamyslet nad svým vystupováním a přístupem k sobě samým, svému životu i okolí. Toto jsou aspekty, které mnohdy vedou k přehodnocení jejich žebříčku priorit a získání nového, kladnějšího, pohledu na svět, který by teoreticky mohl vést k jejich nápravě, což vskutku vnímám jako velmi pozitivní.

Použitá literatura:

Kniha:

1. Bourdieu, P. 1998. *Teorie jednání*. Praha: Karolinum.
2. Geertz, C. 2000. *Interpretace kultur*. Praha: Sociologické nakladatelství.
3. Geist, B. 1992. *Sociologický slovník*. Praha: VICTORIA PUBLISHING, a. s.
4. Goffman, E. 1961. *Asylums: essays on the social situation of mental patients and other inmates*. Garden City., N. Y.: Anchor Books.
5. Goffman, E. 1963. *Stigma: Poznámky k problému zvládnání narušené identity*. Praha: Sociologické nakladatelství.
6. Goffman, E. 1999. *Všichni hrajeme divadlo*. Nakladatelství studia Ypsilon.
7. Guggenbühl, C., 2007. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. Praha: Portál.
8. Keller, J. 1996. *Sociologie byrokracie a organizace*. Praha: Sociologické nakladatelství.
9. Matoušek, O. 2008. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál.
10. Montoussé, M. Renouard, G. 2005. *Přehled sociologie*. Praha: Portál.
11. Schmidbauer, W. 2000. *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. Praha: Portál.
12. Sobotková Nielsen, V., a kolektiv. 2014. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada Publishing, a.s.
13. SOKOL, J. 2002. *Filosofická antropologie: člověk jako osoba*. Praha: Portál.

Zdroj dostupný online:

- a) Hyhlík, F. 2018. Sociologická encyklopedie 2018. *Interview (MSgS)*. Dostupné z: [https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Interview_\(MSgS\)](https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Interview_(MSgS)) [28.06.2020]
- b) Sociální práce 2008. *Diagnostický ústav*. Dostupné z: <https://socialni-prace.webnode.cz/diagnosticky-ustav/> [28.06.2020]
- c) ManagementMania. 2019. *Stupně řízení*. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/stupne-rizeni> [28.06.2020]
- d) Dětský diagnostický ústav Hradec Králové. 2017. *Vnitřní řád Dětského diagnostického ústavu, střediska výchovné péče, základní školy a školní jídelny Hradec Králové, Říčařova 277*. Dostupné z: <http://www.ddu-hk.cz/ckfinder/userfiles/files/dokumenty/Vnit%C5%99n%C3%AD%20%C5%99%C3%A1d.pdf> [1.07.2020]
- e) Podnikatel.cz. 2007-2020. *Zákon o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže) (úplné znění)*. Dostupné z: <https://www.podnikatel.cz/zakony/zakon-o-odpovednosti-mladeze-za-protipravni-ciny-a-o-soudnictvi-ve-vecech-mladeze-a-o-zmene-nekterych-zakonu-zakon-o-soudnictvi-ve-vecech-mladeze/uplne/#f2435294> [1.07.2020]
- f) Podnikatel.cz. 2007-2020. *Zákon o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže) - Díl 5 - Ochranná opatření*. Dostupné z: <https://www.podnikatel.cz/zakony/zakon-o-odpovednosti-mladeze-za-protipravni->

ciny-a-o-soudnictvi-ve-vecech-mladeze-a-o-zmene-nekterych-zakonu-zakon-o-soudnictvi-ve-vecech-mladeze/f2435278/ [1.07.2020]

Odkaz na zákon:

Česko. Zákon č. 109/2002 Sb. Platnost od 29. března 2002 o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, in Sbirka zákonů České republiky. 2002, částka 48.

Seznam příloh:

Příloha č. 1 Dotazník s klienty: Pobyť v dětském diagnostickém ústavu

POBYT V DĚTSKÉM DIAGNOSTICKÉM ÚSTAVU

Ahoj, prosím tě o vyplnění dotazníku k mé bakalářské práci. Tento dotazník je anonymní a nikde nebude použit s tvým jménem a tvou osobou.

1. *Odkud jsi?*
2. *Z jakého důvodu tu jsi?*
3. *Z jakého důvodu tu jsi?*
4. *Co tě tu nejvíce baví?*
5. *Máš tu nějaké kamarády?*
6. *Myslíš si, že ti tady pomohli? Například lépe se učit, být slušnější, atak?*
7. *Jaká je tvoje nejoblíbenější činnost tady? Napiš ke každému, co přesně.*
 - *Sport*
 - *Zvířata*
 - *Výlety*
 - *Jiné*
 - *Kroužky*
8. *Baví tě starat se tu o zvířata, která tu máte?*
9. *Myslíš si, že budeš hezky vzpomínat na pobyt tady?*
10. *Jaký je tvůj nejlepší zážitek tady?*
11. *Napiš mi v krátkosti, co ses tu naučil.*

DĚKUJI ZA VYPLNĚNÍ ☺

NA ZADNÍ STRANU DOTAZNÍKU MI MŮŽEŠ NAKRESLIT, CO VYSTIHUJE TVŮJ POBYT TADY. (zvířata, sport, vychovatelé,...)

Příloha č. 2 Dotazník k vychovateli: Pobyt v dětském diagnostickém ústavu

POBYT V DĚTSKÉM DIAGNOSTICKÉM ÚSTAVU

Prosím o vyplnění dotazníku jako podkladu pro mou bakalářskou práci. Veškeré odpovědi budou anonymní a použity pouze pro studium.

1. *Kolik dětí máte při své směně na starosti?*
2. *Jaké strategie využíváte, aby se dítě lépe začlenilo do chodu DDÚ?*
3. *V jakých situacích zkoumáte rysy daného dítěte?*
4. *Pracujete s každým dítětem individuálně? Jak od vás dítě dostává zpětnou vazbu?*
5. *Jak dlouho trvá dítěti, než se začlení mezi kolektiv?*
6. *Co jim pomáhá lépe se přizpůsobit tomuto zařízení?*
7. *Pozorujete zlepšení chování u dětí v průběhu pobytu? Za jakou dobu?*
8. *Kolik procent dětí rádo vzpomíná na pobyt v DDÚ? Máte nějakou zpětnou vazbu od dětí, které již opustili DDÚ?*
9. *Baví Vás tato práce? Prosím stručně popište, co Vás naplňuje nebo naopak negativně ovlivňuje.*
10. *Popište, v několika větách náplň svoji práce.*

Děkuji Vám za vyplnění 😊