

Výroční zpráva o činnosti školského zařízení

Dětský diagnostický ústav Homole 90

Školní rok 2023/2024

Název zařízení: **Dětský diagnostický ústav, dětský domov se školou, středisko výchovné péče, základní škola a školní jídelna Homole 90**

Adresa zařízení: **Budějovická 90, 370 01 Homole**

Právní forma: **příspěvková organizace**

Zřizovatel: **MŠMT, Karmelitská 7, Praha 1**

Identifikátor zařízení: **60076178**

Vedení školského zařízení:

Mgr. Vladimír Ira	ředitel
Bc. Renata Fenclová	zástupce ředitele pro DDÚ
Ing. Pavlína Sedláčková	provozně ekonomická vedoucí
Mgr. Kamil Maroušek	zástupce ředitel pro DDŠ Šindlový Dvory
Mgr. Irena Bublíková	vedoucí SVP Strakonice
Mgr. Cyril Nováček	vedoucí SVP České Budějovice
Mgr. Jan Tůma	vedoucí SVP Český Krumlov

Adresy školského zařízení:

Pracoviště	e-mail	telefon
DDÚ Homole 90	reditel@dduhomole.cz	387 203 491
DDŠ Šindlový Dvory 25	zast.rediteleds@dduhomole.cz	387 203 116
SVP Strakonice, Ellerova 160	vedouci.st@dduhomole.cz	383 324 717
SVP Č. Budějovice, Dukelská 23	vedouci.cb@dduhomole.cz	386 355 888
SVP Č. Krumlov, Špičák 114	vedouci.ck@dduhomole.cz	380 712 426

[www stránky: http://:www.dduhomole.cz](http://www.dduhomole.cz)

1. Charakteristika školského zařízení

Zařízení je zařazeno do sítě škol, předškolních a školských zařízení, rozhodnutím MŠMT ze dne 18. 8. 2005, č. j. 26 463/05-25 s účinností od 1. září 2005.

Součástí školského zařízení:

Název součásti	Adresa	Kapacita
Dětský diagnostický ústav	Homole 90, České Budějovice	24
Dětský domov se školou	Šindlovy Dvory 25, České Budějovice	16
Středisko výchovné péče	Dukelská 23A, České Budějovice	16
Středisko výchovné péče	Špičák 114, Český Krumlov	ambulantní
Středisko výchovné péče	Ellerova 160 Strakonice	ambulantní
Základní škola	DDU, DDS, SVP Č. Budějovice	60
Školní jídelna	DDU, DDS	90

Dětský diagnostický ústav (dále jen DDÚ) je koedukovaným školským zařízením pro výkon ústavní a ochranné výchovy a školským zařízením pro preventivně výchovnou péči s územní působností Jihočeský kraj a kraj Vysočina. Do DDÚ jsou přijímány děti podle § 2 odst. 3, 4 a 5 a § 7 odst. 1 zákona č. 109/2002 Sb., které plní povinnou školní docházku.

Plní úkoly diagnostického, výchovného, vzdělávacího, sociálního, terapeutického, organizačního a koordinačního charakteru. Těžištěm práce je poskytování speciálně pedagogické a psychologické komplexní péče ve věkovém spektru povinné školní docházky. Odborná pomoc je nabízena i rodičovské veřejnosti nebo dětem, o jejichž umístění požádaly osoby odpovědné za výchovu (v zákonem stanoveném rozsahu).

DDÚ metodicky spolupracuje s dětskými domovy ve spádové oblasti stanovené MŠMT ČR. Odborní pracovníci (speciální pedagogové – etopedi) pravidelně navštěvují jednotlivé dětské domovy a spolupracují při zpracování a vyhodnocování individuálních vzdělávacích programů umístěných dětí.

Dětský domov se školou (DDŠ) je jediným školským zařízením tohoto druhu v Jihočeském kraji. Jsou do něj umisťováni chlapci plnící povinnou školní docházku, u kterých byly diagnostikovány závažné poruchy chování. Plní úkoly vzdělávací, výchovné, terapeutické a sociální. Umístěným dětem je poskytováno plné přímé zaopatření.

Středisko výchovné péče (SVP) má pracoviště v Českých Budějovicích, Českém Krumlově a Strakonice. Plní úkoly zejména v oblasti sekundární prevence sociálně patologických jevů a poskytují ambulantní služby. SVP v Českých Budějovicích zajišťuje též internátní a celodenní služby až pro 16 ubytovaných klientů. Nedílnou součástí činnosti SVP je spolupráce se základními školami ve spádové oblasti jednotlivých středisek.

Základní škola (ZŠ) poskytuje základní vzdělávání žákům umístěným v DDS Šindlovy Dvory. Děti umístěné do DDÚ Homole a do pobytového SVP České Budějovice jsou vzdělávány podle individuálních vzdělávacích plánů kmenových základních škol.

Výroční zprávu zpracovává každá součást školského zařízení samostatně a jsou zveřejňovány v www stránkách školského zařízení.

2. Statistika za školní rok 2023/2024

Ve školním roce 2023/2024 bylo do DDÚ umístěno **68 dětí** (29 dívek a 39 chlapců), z toho:

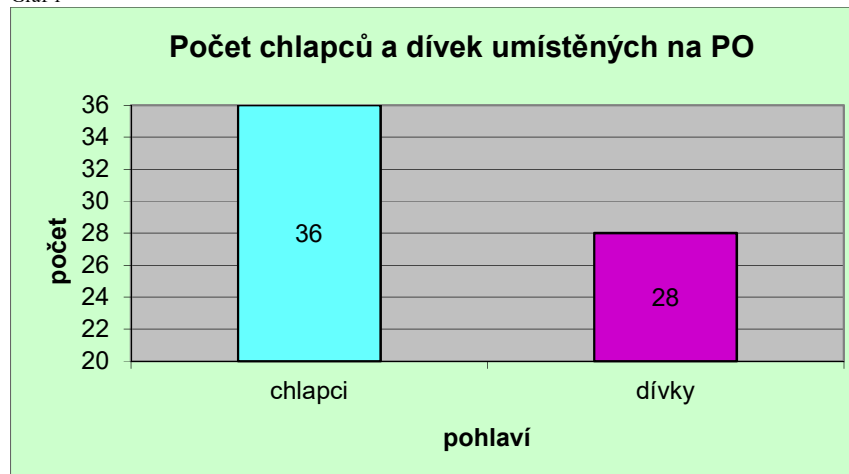
- **64 dětí** na základě **předběžného opatření** Okresních soudů (z toho 17 dětí bylo z dětských domovů (DD) a zařízení vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP))

Statistika předběžných opatření za školní rok 2023/2024

Počty přijatých dětí:

Z celkového počtu 68 dětí bylo přijato 64 dětí (36 chlapců, 28 dívek) na základě předběžného opatření. Z celkového počtu 64 klientů přijatých na základě předběžného opatření bylo 11 dětí přijato z důvodu provedení rediagnostiky.

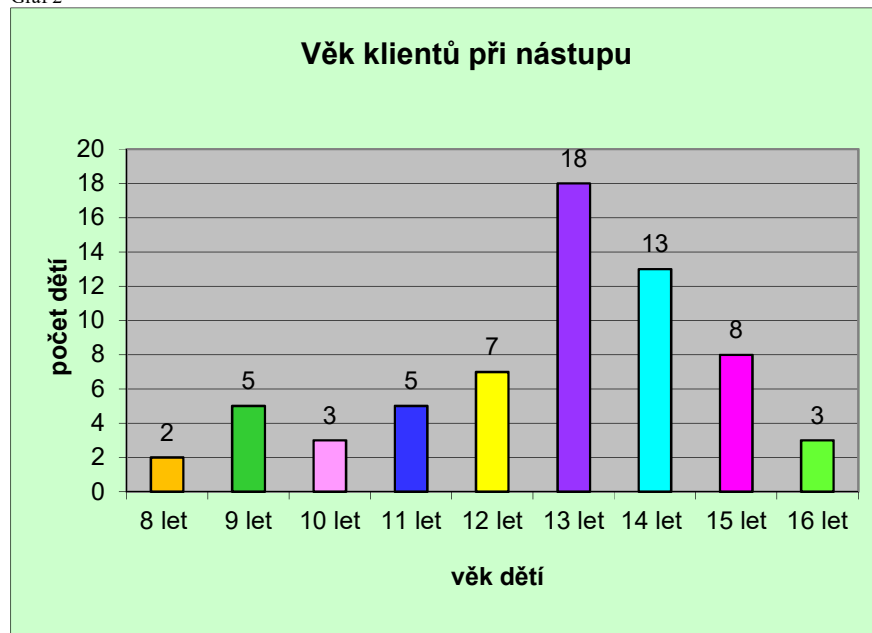
Graf 1



Věk dětí při nástupu:

Průměrný věk při nástupu dětí na diagnostický pobyt činil **13,34 let**

Graf 2



Délka pobytu v DDÚ:

Průměrná délka pobytu dětí v DDÚ činila 100,77 dne

Důvody umístění:

Nejčastějšími důvody umístění dětí do DDÚ byly:

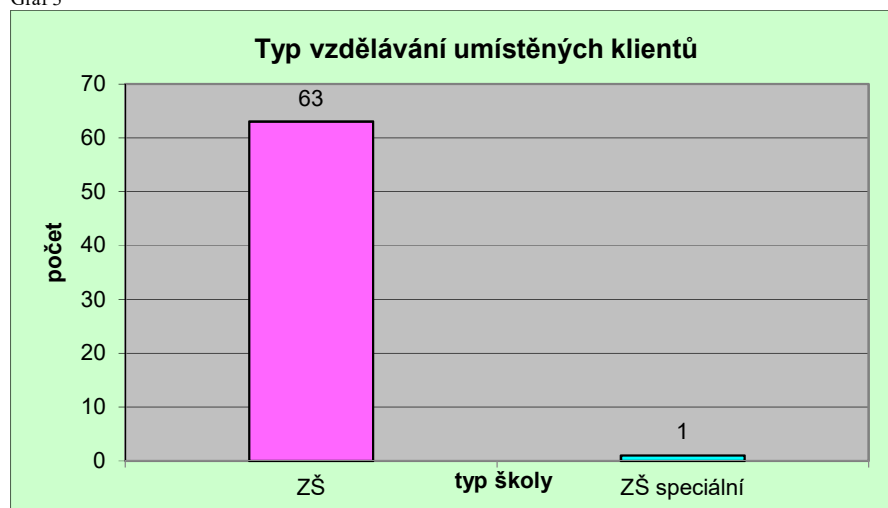
- poruchy chování (záškoláctví, nerespektování autorit, agresivita, útěky z domova, trestná činnost, autoagrese, užívání návykových látek, sexuálně-rizikové chování)
- syndrom CAN
- sociální důvody

Vzdělávání dětí:

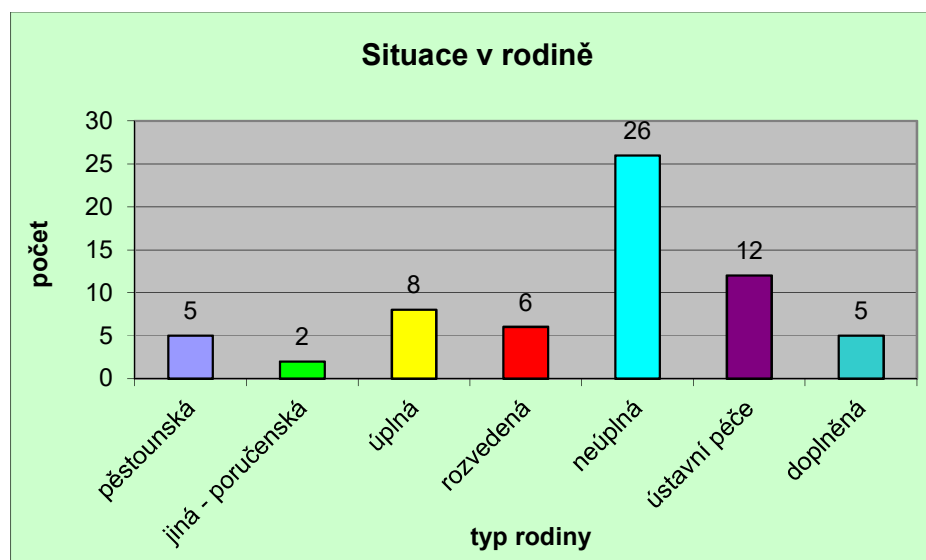
63 dětí přijatých na základě předběžného opatření navštěvovalo ZŠ

1 dítě přijaté na základě předběžného opatření navštěvovalo ZŠ speciální

Graf 3



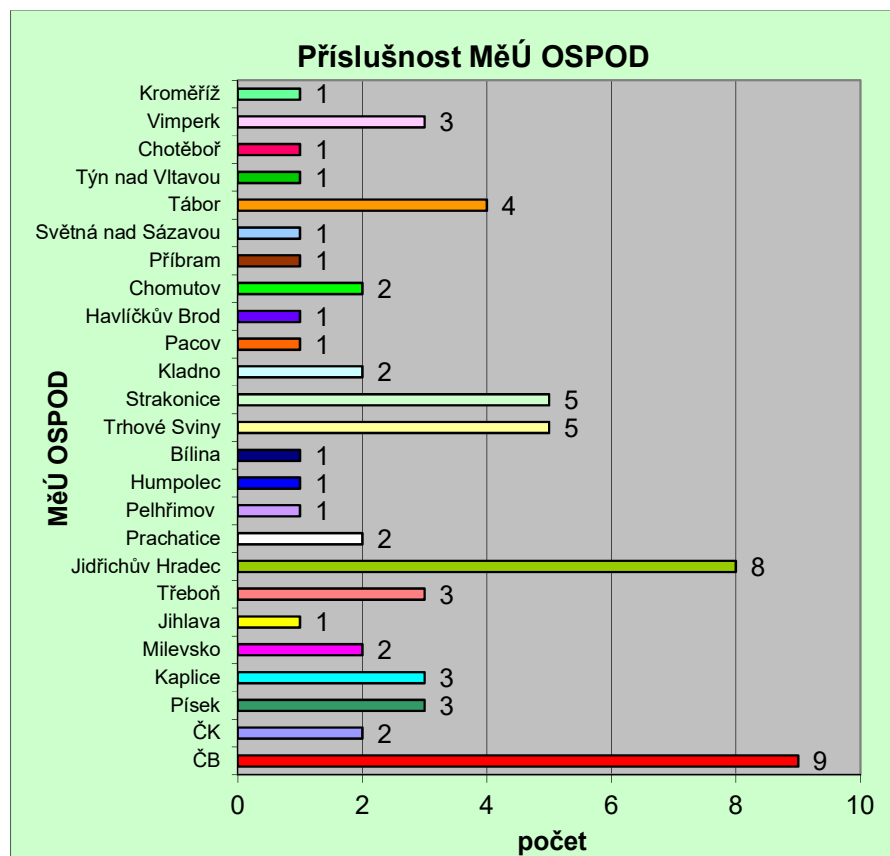
Rodinná situace klientů, umístěných do DDÚ na základě předběžného opatření:



Graf 4

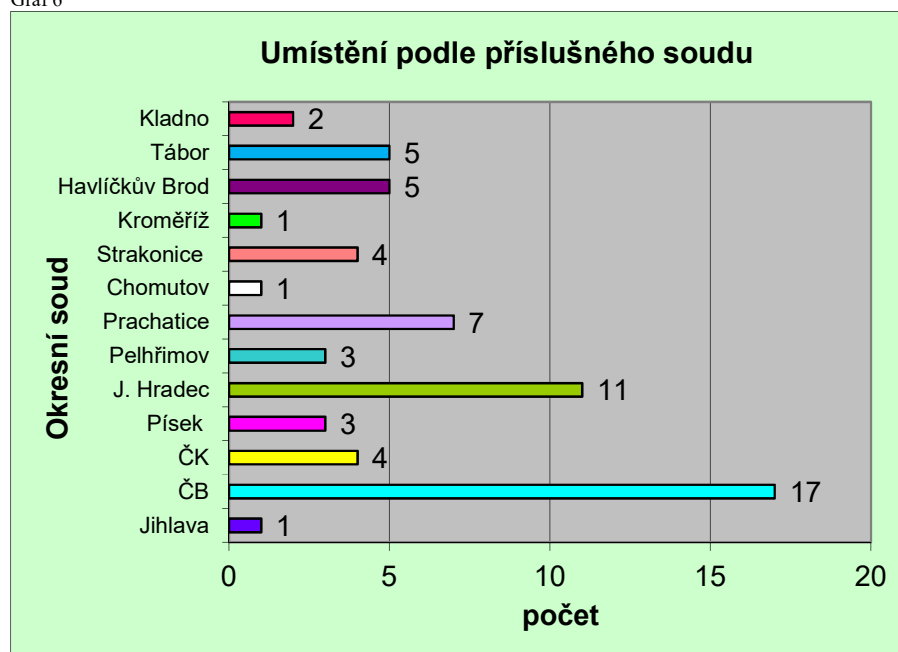
Počet umístěných dětí podle jednotlivých MěÚ:

Graf 5



Soudy, které rozhodovaly o umístění dětí:

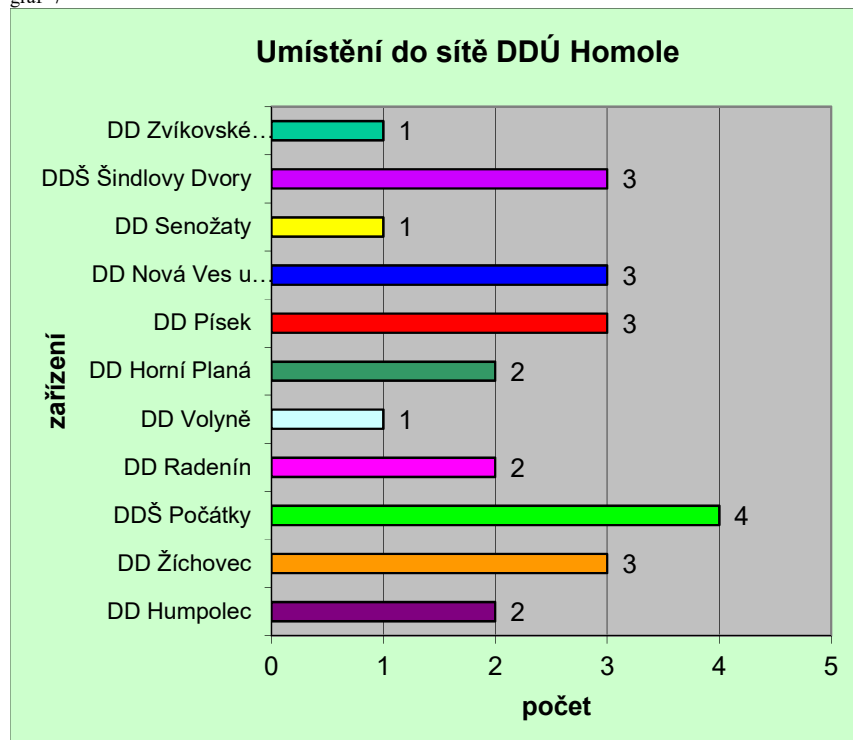
Graf 6



Rozmístění dětí po ukončení diagnostického pobytu:

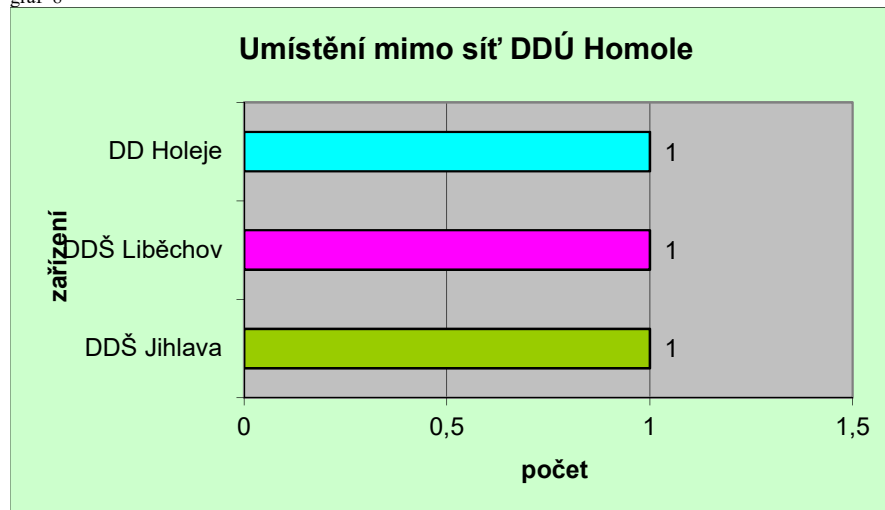
I. v síti DDÚ Homole

graf 7



II. mimo síť DDÚ Homole

graf 8



III. dlouhodobý pobyt v rodině

25 dětí se po ukončení diagnostického pobytu vrátilo zpět do rodiny, do ukončení řízení o další výchově z toho jedno dítě bylo umístěno do zařízení pro výkon ústavní výchovy z důvodu selhání v rodinném prostředí.

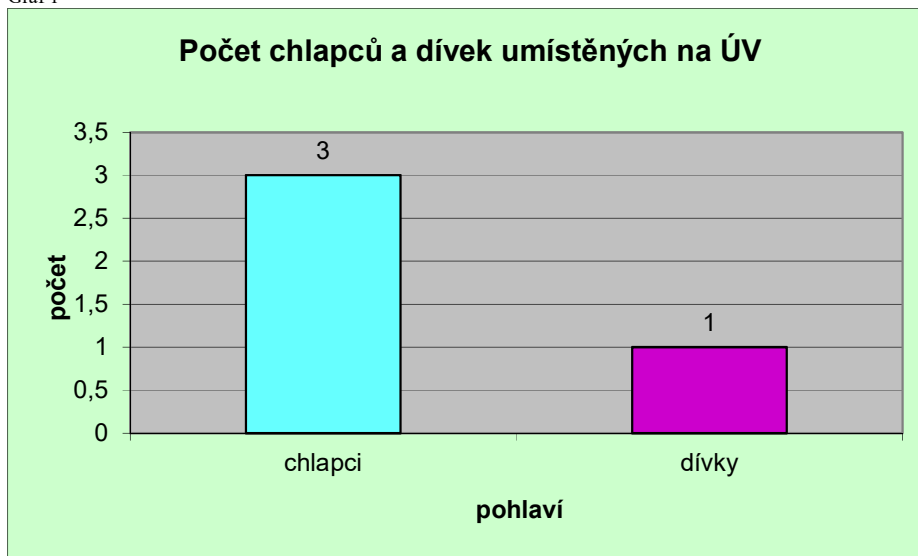
IV. 11 dětí nebylo zatím umístěno z důvodu přijetí v době letních prázdnin a z důvodů administrativních úkonů.

Statistika soudem nařízené ústavní výchovy za školní rok 2023/2024

Počty přijatých klientů:

Z celkového počtu 68 dětí byly přijaty 4 děti (3 chlapci a 1 dívka) na základě soudně nařízené ústavní výchovy.

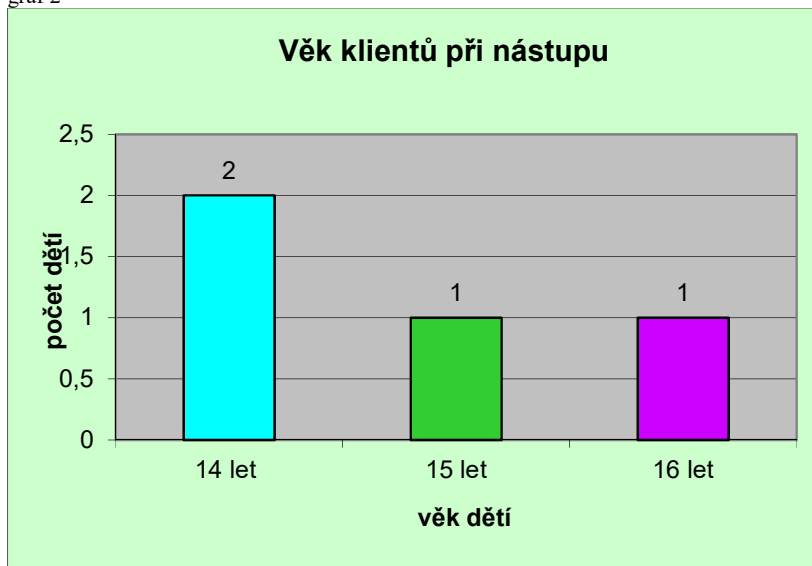
Graf 1



Věk dětí při nástupu:

Průměrný věk při nástupu dětí na diagnostický pobyt činil 14,8 let

graf 2



Délka pobytu v DDÚ:

Průměrná délka vedení klientů ve stavu DDÚ činila 113 dní

Důvody umístění:

Nejčastějšími důvody umístění dětí v DDÚ byly:

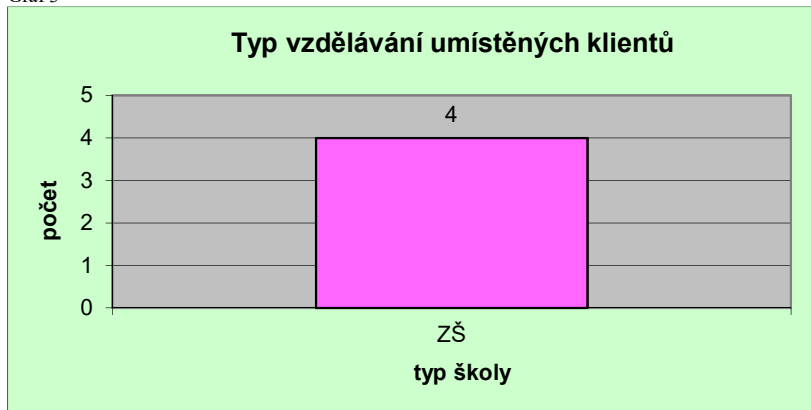
- poruchy chování (záškoláctví, nerespektování autorit, agresivita, útěky z domova, trestná činnost, užívání návykových látek)

- sociální důvody (závislost zákonných zástupců)

Vzdělávání klientů:

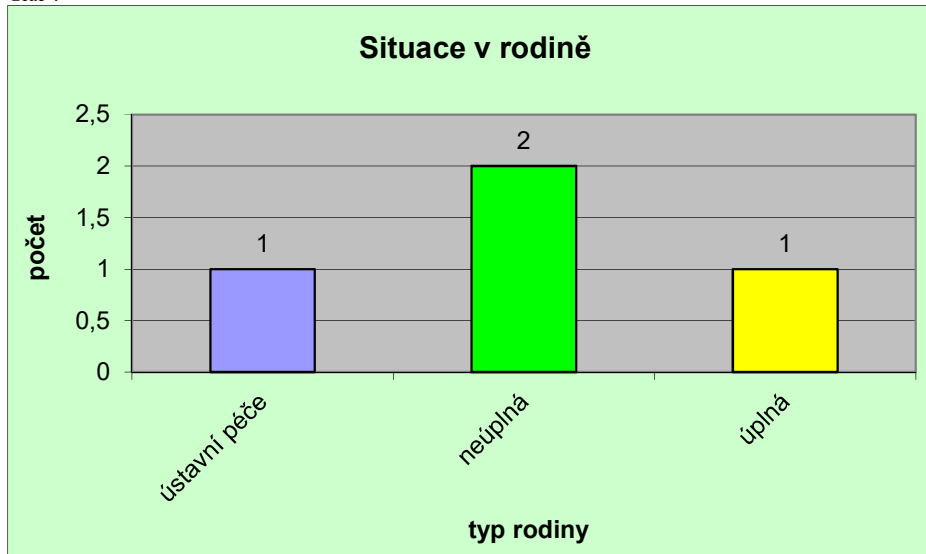
4 děti přijaté na základě rozsudku o nařízení ÚV navštěvovali ZŠ

Graf 3



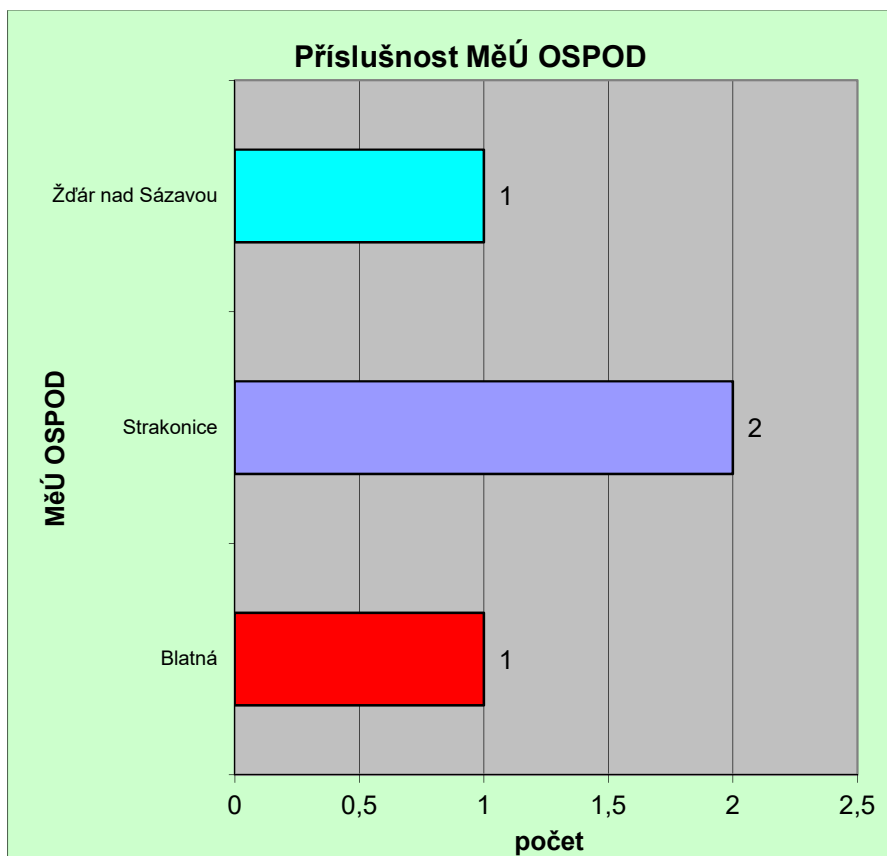
Rodinná situace klientů, umístěných do DDÚ na základě ústavní výchovy:

Graf 4



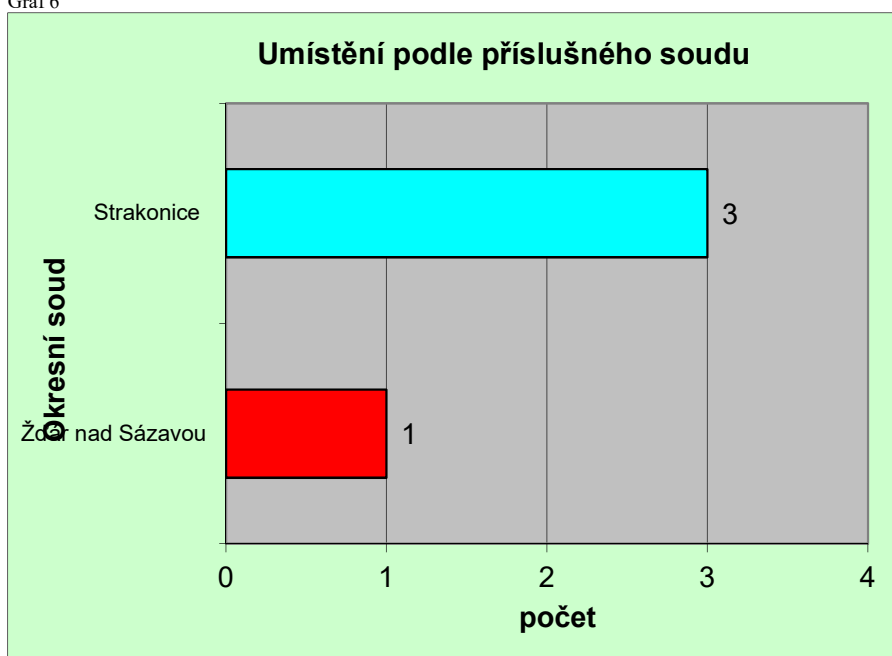
Počet umístěných klientů z jednotlivých MěÚ:

Graf 5



Soudy, které rozhodovaly o umístění klientů:

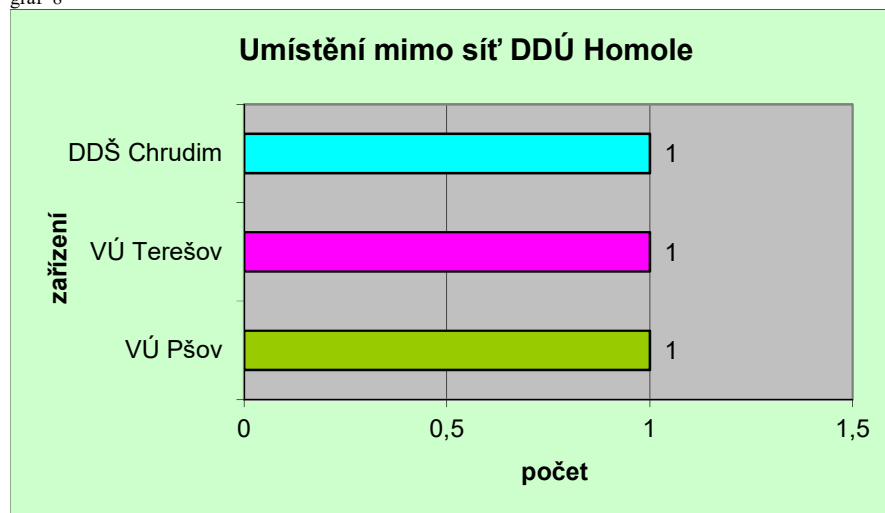
Graf 6



Počty rozmístěných klientů po ukončení diagnostického pobytu:

- i. 1 dítěti byla po absolvování diagnostického pobytu v DDÚ ústavní výchova zrušena a klient se vrátil zpět do péče rodiny.
- ii. mimo síť DDÚ Homole

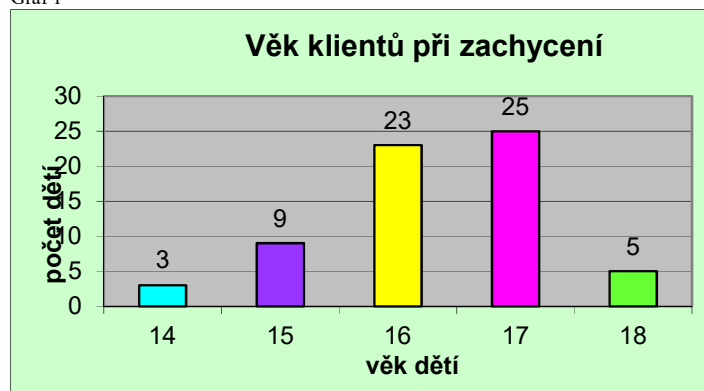
graf 8



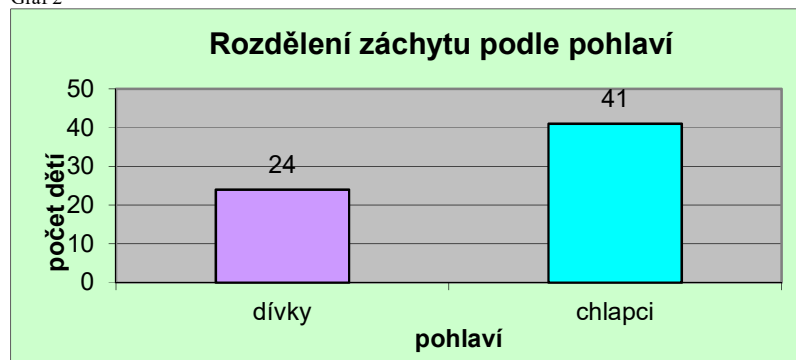
Statistika záchytů za školní rok 2023/2024

Ve školním roce 2023/2024 bylo na záchytné pracoviště DDÚ přijato 65 klientů
Průměrný věk klientů zadržených na útěku činil 16,39 let

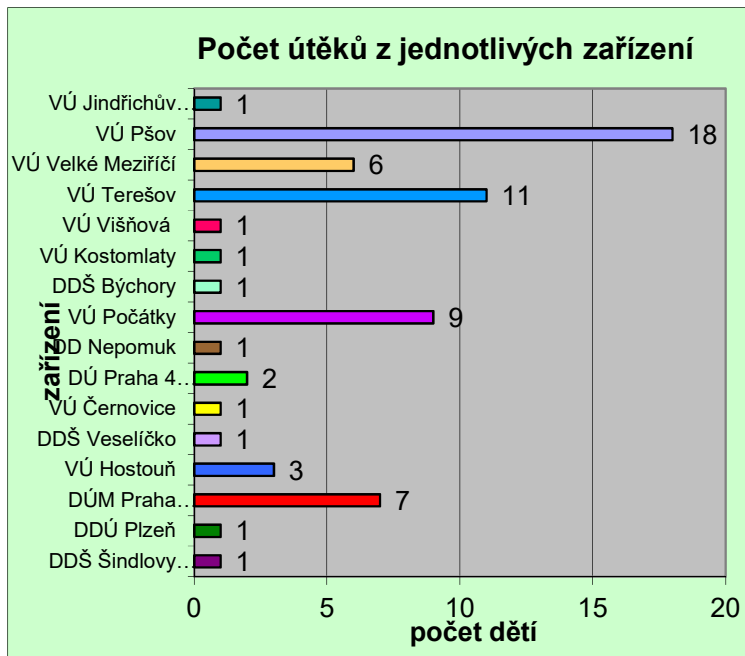
Graf 1



Graf 2



Graf 3



3. Odborná speciálně pedagogická a psychologická činnost

Odbornou péči poskytlo naše zařízení v průběhu tohoto školního roku celkem 68 dětem. Z důvodu legislativních průtahů a zejména přeplněnosti sítě zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy, nebylo možné dislokační přemístění dětí po ukončení řádné diagnostiky do zařízení dle jejich potřeb. To vedlo k prodlužování pobytu dětí a nebylo možné přijímat k diagnostice další zájemce. Zájem o diagnostické pobyty v průběhu celého školního roku přesahoval kapacitní možnosti našeho zařízení zablokované dlouhodobým setrváváním dětí v DDÚ i po diagnostice.

Umístování dětí do DDÚ – legislativní způsoby

Předběžná opatření:

Usnesením o předběžném opatření bylo přijato celkem 64 dětí. Umístění na základě předběžného opatření bylo realizováno dvojí formou:

- 1) Dle občanského soudního řádu - soud rozhoduje na základě návrhu zákonných zástupců (často ve shodě s OSPOD) nebo méně často přímo z návrhu OSPOD ve lhůtě do 7 dní. Z 64 dětí bylo do DDÚ Homole tímto pomalým předběžným opatřením přijato 31 dětí. Podskupinou tzv. pomalých opatření je uvedení přesného trvání předběžného opatření, kdy soudem nařízený pobyt je ohraničen trváním diagnostiky v rozsahu osmi týdnů. Z počtu 31 dětí, přijatých pomalým předběžným opatřením, mělo soudní specifikaci trvání předběžného opatření v rozsahu osmi týdnů 20 dětí. Toto termínované vymezení délky pobytu předpokládá, že je pobyt chápán jako preventivně výchovný a pro rodinu srozumitelný v návratu dítěte do jeho původního prostředí. Je pružnou formou poskytnutí odborné péče, která nevede neodůvodněnému, protahovanému pobytu dítěte v DDÚ.

Právní úprava tzv. termínovaného pobytu je využívána i řediteli dětských domovů, kteří nemají jinou možnost, jak poskytnout dětem umístěným v ústavní výchově odbornou pobytovou dlouhodobou pedagogicko-psychologickou péči ve školském zařízení, jež by přispěla ke stabilizaci chování dítěte, potažmo k setrvání dítěte v jeho kmenovém zařízení. Termínový pobyt absolvovalo 7 dětí z dětských domovů (z

- celkového počtu 18 dětí přijatých z DD či ze ZDVOP tj. již s nařízenou ústavní výchovou s přemístěním do DDÚ pomalým předběžným opatřením).
- 2) Dle zákona o zvláštních řízeních soudních - soud rozhoduje po návrhu OSPOD do 24 hodin v situaci akutního ohrožení dítěte. Interně je tento postup nazýván rychlým předběžným opatřením. Z počtu všech 64 předběžných opatření pak bylo do zařízení přijato urgentně tzv. „rychlým předběžným opatřením“ 33 dětí.

Nařízením ústavní výchovy s výkonem v DDÚ Homole přijaty 4 děti.

Úskalím přijímání dětí do DDÚ rozsudkem o ústavní výchově je pak následná nutnost podání nového návrhu na přemístění dítěte do příslušného zařízení dle diagnostických závěrů. DDÚ není zařízení primárně určené pro výkon ústavní výchovy.

Ukončování pobytu v DDÚ

Ukončení pobytu se odvíjí od závěrů a termínu diagnostiky, ve spolupráci s rodinou a OSPOD. Jednání soudu k budoucnosti dítěte se děje v souběhu s platností předběžného opatření, jež je právě mnohdy nutno soudem prodlužovat do doby uvolnění kapacit a možného přemístění.

O naplánovaném termínu ukončení diagnostického procesu jsou soudy neprodleně po nástupu dítěte do DDÚ písemně informovány, aby tak mohly v co nejkratší době od ukončení diagnostiky nařídit jednání o situaci dítěte.

V tomto školním roce činila průměrná doba pobytu dítěte v DDÚ Homole 106,5 dní (u dětí s ústavní výchovou pak 113 dní, při pobytu na předběžné opatření 100 dní).

Zákon č.109/2002 Sb. (o ústavní a ochranné výchově a o preventivně výchovné péči) uvádí, že diagnostický pobyt trvá zpravidla osm týdnů (tj. v optimálním případě by měl trvat 56 dní).

Kazuistika složitosti procesu umístění dětí z DDÚ do následného zařízení:

*Chlapec, 13 let, umístěn v DDÚ Homole v říjnu 2023. Pro vyšší psychiatrickou zátěž a závažné poruchy chování nebylo možno po ukončení diagnostického procesu v DDÚ k 8. 12. 2023 umístit chlapce do zařízení odpovídajícího jeho potřebám, tj. do dětského domova se školou. Spádové zařízení DDÚ Homole (Dětský domov se školou Šindlovy Dvory) byl kapacitně celý rok naplněn, stejně tak zařízení tohoto typu i mimo region. Chlapec tak setrval v DDÚ Homole až do uvolnění kapacit s nadcházejícím školním rokem, tj. přemístěn byl až k 1 9 2024. **Celkem strávil v DDÚ Homole 325 dní.***

*Obdobně vyčkal v DDÚ Homole na uvolnění kapacity do DDŠ Šindlovy Dvory další chlapec (13 let) který byl do zařízení přijal v listopadu 2023. Na přemístění tak v DDÚ čekal v souhrnu **288 dnů**, přičemž velká vzdálenost od rodiny byla hlavní příčinou téměř nulových osobních kontaktů chlapce s rodinou (která je sociálně slabá, nemajetná, simplexní a cestu do zařízení zvládla za téměř 9 měsíců pobytu jen jednou na polodenní návštěvu). Bohužel se chlapce nepodařilo (přes násobné jednání, urgency, apely, přímlyvy krajského koordinátora) přemístit ani blíže rodině mimo spádovou oblast DDÚ Homole (do regionu Vysočina, kde má chlapec trvalé bydliště a rodinu).*

Průběh diagnostického pobytu

Bezprostřední přijetí dítěte do DDÚ Homole probíhá ve spolupráci s rodiči, následnými zařízeními, nebo OSPOD i soudními vykonavateli, kdy je kompetentními pracovníky zařízení zpracována se všemi zúčastněnými podrobná rodinná, školská, osobní a zdravotní anamnéza. Jsou vysvětlena pravidla pobytu, spolupráce v DDÚ Homole, vysvětlen průběh i ukončení pobytu, možné perspektivy budoucnosti.

Po nástupu do zařízení je dítě v průběhu adaptačního období plynule a postupně seznamováno s novým prostředím, pedagogy i vrstevníky, pravidly a režimem. Po čtrnáctidenním adaptačním období je vytvořen pro každé dítě ve spolupráci se všemi odbornými pracovníky týmu Program rozvoje osobnosti dítěte (PROD), který je po celou dobu pobytu dítěte průběžně vyhodnocován a aktualizován. V průběhu celého pobytu je dítěti poskytována pravidelná individuální,

výchovně vzdělávací, etopedická, psychologická a terapeutická, zdravotní péče, vycházející z kontextu výchovných obtíží dítěte, jejich analýzy a z aktuálních potřeb dítěte.

Odborná péče je poskytována dítěti ve výuce i při mimoškolních činnostech, při cílených motivačních rozhovorech, při intervencích v náročných životních situacích dítěte, při odborných psychologických vyšetřeních, etopedických intervencích, motivačních pohovorech, s využitím projektivních technik, standardizovaných testů, technik FIE, Scénotestu, techniky Sandspielu, a široké škály expresivních přístupů.

Zákonní zástupci i následná zařízení, dostávají po ukončení pobytu jejich dítěte v DDÚ Homole tzv. Komplexní diagnostickou zprávu a doporučení k další výchově a vzdělávání dítěte (Program rozvoje osobnosti dítěte). Je nabídnuta možnost následné ambulantní spolupráce (telefonické či osobní intervence).

Závěrečná diagnostická zpráva z pobytu dítěte v DDÚ obsahuje:

- zprávu sociální pracovnice (souhrn osobní, zdravotní, školní a rodinné anamnézy)
- zprávu školy zaměřující se na školní výsledky a celkovou prosperitu žáka ve škole, osvědčená doporučení a postupy
- zprávu vychovatele popisující chování dítěte v mimoškolních činnostech
- zprávu psychologa
- zprávu etopeda s popisem stavu dítěte zejména v oblasti emocionální, v oblasti sociability a morálního vývoje v kontextu jeho problémů a prostředí, s odhadem prognózy a doporučení k další budoucnosti dítěte
- program rozvoje osobnosti dítěte, který obsahuje podrobná odborná doporučení pro řešení jeho situace ve střednědobém, až dlouhodobém časovém horizontu.

Spolupráce se zákonnými zástupci v rámci pobytu dítěte probíhá formou telefonických, emailových či osobních konzultací rodičů s odbornými pracovníky. Míra spolupráce je výrazně odvislá od zájmu rodiny participovat na budoucnosti jejich dítěte.

Cílem spolupráce je rozkrytí možností změny na straně rodiny, posílení výchovných kompetencí rodičů, nastavení funkčního režimu, pravidel, bezpečných podmínek jako přípravy pro návrat dítěte do rodiny. Zpětné navrácení dítěte do rodiny je zásadní prioritou před nařízením ústavní výchovy.

Z celkového počtu 68 dětí se 26 dětí vrátilo po diagnostickém pobytu v DDÚ Homole zpět do rodiny, což činí 38 %. Oproti loňské statistice se vrátilo domů o 7% dětí méně. Svědčí to o nárůstu jednak závažných problémů v chování dětí, které jim neumožňují návrat do původního prostředí (rodiny či DD) ale také o snižující se kvalitě rodinného zázemí dětí, kde není rodina i přes opakovanou podporu schopna vytvořit bezpečné a podnětné prostředí pro prosperitu jejich dítěte.

Četně jsou, po domluvě všech zainteresovaných subjektů ještě před definitivním rozhodnutím soudu o další budoucnosti dítěte využívány i tzv. zkušební pobyty dítěte v rodině. Dítěti (potažmo celé rodině) se poskytne čas a prostor (odročením rozhodnutí soudu o budoucnosti dítěte) vyzkoušet si společné soužití po diagnostickém pobytu s novými pravidly a dítětem motivovaným k pozitivní změně.

Pokud dítě ve stanovém zkušebním pobytu v rodině prosperuje, je o tom informován soud a dítě následně zůstává doma. V tomto školním roce byl umožněn zkušební pobyt 11 dětem, z nichž 5 dětí pobyt doma nezvládlo a muselo se do DDÚ Homole vrátit. Tyto děti pak již většinou směřovaly do ústavní výchovy. V odůvodněných případech (končí povinnou školní docházkou) je však možné po nějaké době realizovat i druhý zkušební pobyt. To se stalo u 2 dětí.

U několika dětí došlo v průběhu dg. pobytu v roce 2023/2024 k nařízení ústavní výchovy s výkonem DDÚ Homole, v početních jednotkách byly některé děti s ústavní výchovou s výkonem DDÚ Homole již umístěni - tento nový trend značně komplikuje následné umístění do odpovídajícího zařízení z důvodu zdlouhavého jednání příslušných soudů a nedostatku

kapacit v následných zařízeních. Ve výsledku to nejvíce postihuje samotné děti – diagnostický režim není uzpůsobený na dlouhodobé výchovně vzdělávací potřeby dětí. DDÚ Homole se snaží vyvolávat jednání a konzultovat tento sice zákonný, ale nešťastný postup s pracovníky OSPOD a soudů ohledně definování primární funkce diagnostických ústavů.

Terapeutické skupiny

Terapeutické skupiny jsou osvědčeným nástrojem odborné péče poskytované v DDÚ Homole. Probíhají v již zaběhlém režimu, pod vedením speciálních pedagogů jednou týdně, v trvání 1 hodiny. Skupiny jsou otevřené pro nově přichozí i odchozí. Terapeutické skupiny vedou dále k harmonizaci vztahů na skupině, ke konstruktivnímu řešení případných skupinových problémů, k uvolnění nahromaděného napětí efektivní, přijatelnou cestou a nenásilným nácvikem a rozvojem sociálních kompetencí ke společensky akceptovatelnému chování a vyjadřování vlastních emocí.

Obecné cíle skupinových terapeutických setkání:

- zaměření se na problematické interpersonální vztahy dítěte k okolí, na jejich identifikaci, nápravu
- rozvoj schopností dítěte správně interpretovat vnější situace, reálné dění, uvědomění si vlastní odpovědnosti, zkušenosti, sdílení zkušenosti druhých
- nácvik adekvátních věku příslušejících sociálních dovedností ve vztahu k vrstevníkům i dospělých osobám v různých prostředích (nácvik často od triviálnosti)
- kultivace emocionálních projevů nácvikem přijatelných mechanismů uvolňování (se zaměřením se na silné emoce a prožitky)
- nácvik technik zaměřených na snižování emoční vulnerability (zranitelnosti), zvyšování tolerance stresu, dovednosti zvládání zátěže
- rozvoj schopnosti empatie, kooperace, anticipace s cílem zabránění sociálního vyloučení
- podpora sebeúcty, zdravého sebevědomí, rozvoj schopnosti sebereflexe, sebehodnocení
- edukace stran rizik a důsledků sociálně patologického chování
- nácvik relaxačních technik s cílem odbourávání nežádoucí tenze.

Zaměření a obsah terapeutických skupin:

1. terapeutická skupina:

Skupina je určena pro žáky 1.-5. ročníků, obsah skupiny vychází z aktuálního dění na výchovné skupině, individuálních problémů, nálad, konstelací mezi dětmi. Jsou využívány různé techniky práce s dětmi - pohyb (spontánní i řízený), pohybová imaginace, relaxační techniky, kreativní výtvarné, hudební činnosti, praktické techniky rozvíjející sociální dovednosti, užívány instrumenty metoda FIE, rozvíjející schopnosti logického myšlení, soustředění, komunikace, dále verbální i nonverbální techniky kultivace emočních projevů, technika komunitního kruhu, činnosti zaměřené na zvládání projevů ADHD.

2. terapeutická skupina:

Skupina je určena pro žáky 6.-7. ročníků. Zaměřuje se zejména na získání objektivního náhledu na své chování, situaci, nácvik sociálních dovedností, prosociálního chování, zvládání konfliktů, jejich řešení, rozvoj empatie, asertivního jednání, prevenci užívání návykových látek. V tomto školním roce navíc proběhl tento terapeutický program i se skupinou chlapců v DDŠ Šindlovy Dvory.

3. terapeutická skupina:

Skupina je určena pro žáky 8.-9. ročníků, se zaměřením na kultivaci projevů v chování, eliminaci nežádoucích stereotypů, prevenci rizikového závislostního chování, sexuálně rizikového chování, pohlavního zneužívání, záměrného sebepoškozování, prevence páchání

trestné činnosti, informovanost v oblasti právní odpovědnosti, využití instrumentů techniky FIE.

Metodická, koordinační a intervenční činnost

V tomto školním roce začala transformace části dětských domovů zřizovaných Jihočeským krajem. Transformace byla zahájena koupí domů nebo bytových jednotek a přípravou dětí na přesun do těchto bytů a domů. V kraji Vysočina dochází ke slučování více dětských domovů pod jedno vedení. Byly tak zahájeny systémové změny a zatím není jasné, jaký vliv budou mít na síť a kapacitu zařízení v následujícím období.

Koordinační činnost probíhala 2x ročně v každém zařízení ve spádové oblasti, v případě potřeby i častěji.

Terénní diagnostiky (TD): jsou vyhledávaným způsobem etopedicko-psychologického diagnostického šetření, aniž by dítě muselo nastoupit na diagnostický pobyt. Jedná se o způsob práce etopeda, jehož výstupem je zpracování posudku s doporučením.

Intervenční práce se z důvodu komplexní péče i nepříznivějších kauzálních dopadů na dítě postupně prolíná s terapeutickou péčí a podporou, těžiště je v individuální etopedické rovině v souběhu potřeb dítěte i celkové zakázky pobytu, skupinově pak 1x týdně.

Důležitou součástí etopedické práce je udržování a podporování kontaktů dětí s osobami blízkými, na provázání spolupráce s rodiči, zejména ve smyslu navázání důvěry a propojení s dětmi tak, aby se posílily vzájemné vztahy a ve výsledku umožnily návratů do rodinného prostředí. Častěji se vyskytuje nespokojenost osob blízkých, kteří reálně nepřijímají doporučení ani náhled na své dítě ve spojitosti s nimi samými. Speciální pedagogové jsou vystaveni slovně agresivním útokům ze stran podezřelých či obviněných. Najímání právníků vnáší nejen do etopedické práce řadu nepříjemností. Vedení kauz si žádá profesionalitu i lidsky velmi citlivé způsoby řešení nad rámec speciálně pedagogické roviny. Etopedi bývají přizváni k soudním jednáním jako svědci, což je z profesního i osobního hlediska velmi svazující a vyžaduje to maximální nasazení a vysokou míru profesionality.

Zdravotně a psychicky rizikové projevy chování

Automutilace a suicidální chování má každoročně zvyšující se počty nejen u dívek, ale i u chlapců. Nejčastěji se jedná o řezání dostupně běžnými ostrými předměty na různých částech těla (odkrytých i skryvaných). Děti sebepoškozované již přicházejí, jedná se o lehčí formy, ale i o masivní hluboké jizvení, často ještě nezhojené.

Během pobytu dochází k eliminaci těchto projevů, někdy se toto jednání během pobytu neobjeví vůbec. Vážné stavy s tím spojené se řeší ve spolupráci s pedopsychiatry, možností řešení je i pobyt v psychiatrické nemocnici. Toto jednání bývá v důsledku psychické zátěže či z důvodu návodného či demonstrativního jednání. Sebetetáže, pearsingy a jizvení začínají být normou poškozování těla.

Psychiatrická péče - medikace: většina dětí je v DDÚ psychiatricky medikovaná. Časté jsou zkušenosti dětí s pobyty v psychiatrických nemocnicích. U medikovaných dětí se objevují sekundární obtíže (dopolední spavost, únava - útlum, nevolnosti apod.), které limitují jejich prosperitu. Značným dlouhodobým problémem zůstává nedostupnost pedopsychiatrické péče, participační nepružnost, dlouhé čekací lhůty, experimentování s medikací ve školských zařízeních. Umisťování do psychiatrických nemocnic bývá v době diagnostického pobytu velmi obtížné i přes akutní doporučení. Tristní je, že školský systém musí zvládat děti s akutními zdravotními (emočně-psychickými) kolapsy.

Stravovací obtíže jsou dobovým fenoménem zejména u dívek, které přicházejí v dietologických programech a chybách, které si samy přivodily svým nezdravým životním stylem a posedlostí hubnutím. Dětská obezita je také důsledkem rizikového životního stylu.

Přejídání se, mlsání, vybíravost, závislost na sladkostech, sladkých nápojích či energy drincích jsou častými zlovyky u velké části dětí. Osvěta správné životosprávy s odklonem od nevhodných stravovacích návyků patří k etopedicky intervenčním častým tématům. Děti s těmito poruchami obecně přibývá.

Sexualizované jednání (gravidita, trestní odpovědnost, zneužití)- již pravidelně se objevují dívky se sexuálními zkušenostmi od spodní věkové hranice 12 let. Řešení gravidit, interrupcí, samovolných potratů, dodržování šestinedělí vyžaduje specifickou péči s ohledem na zdravotní stav dívek, nutná je maximální podpora i osvěta k problematice. DDÚ Homole plní vše potřebné stran zdravotní péče. Gravidita vždy naruší režimový standart pravidel i komfort ostatních dětí kvůli různým omezením vyplývajících ze stavu dívek. Gravidita by měla být důvodem pro umístění přímo do zařízení pro těhotné, ne do dětských diagnostických ústavů. Sexualizované sklony u dívek i chlapců, a to i u nižších věkových kategorií, jsou stále častější. Porno témata, intimní rozvolněnost a pohlavní nezdrženlivost začíná být určitou normou ve vztazích. Prezentace nových druhů pohlavního zařazení začíná být prosazovanou formou osobní identity u některých jedinců, osobní zvláštnosti s extrémy bývají kauzálně komplikovanější v pedagogických přístupech. Dívek zneužitých pod hranicí 15let přibývá, jedná se o dobrovolné i nedobrovolné aktivity, které s sebou přinášejí nutnost oznamovací povinnosti či řešení ve formě spolupráce s PČR, gynekology atd. Přesvědčit dívku o dobrovolnosti (nutnosti) gynekologické prohlídky je stále obtížnější. V DDÚ se objevují obě kategorie dětí, oběti i pachatelé.

Děti s CAN jsou do DDÚ umísťovány kontinuálně. Často vykazují rysy, jež jsou ohledně viníků hůře identifikovatelné. Aktuálně se stále častěji projevuje narušená nebo neexistující citová vazba k blízkým osobám, zejména matkám. Pokud je vysledované ohrožované dítě, je velmi obtížné reagovat na ochranu dětí do doby než bude dostatek důkazů pro trestní oznámení, zkoumání kauzy dítěte, u kterého je diagnosticky zjištěn syndrom CAN, stále to vyžaduje enormní erudici. Kauzy jsou někdy v zakázkách na úrovni soudně znaleckých posudků, což není možné v rozsahu diagnostického pobytu obsahově ani formálně naplnit, přesto je možné poskytnout argumenty k dalšímu šetření a zkoumání. Pokud se prokáže ohrožení dítěte během diagnostického pobytu, je systémově ošetřeno oddělením od pachatele s dalším doporučením jiné péče.

Útěky: patří dlouhodobě mezi tradiční způsoby rizikového jednání. Zřejmě větší benevolence k řešení OSPOD a soudy, vede k nárůstu opakovaných a dlouhodobých útěků bez možností efektivních prostředků nápravy. Vyzvedávání dětí na útěcích v různých krajích zatěžuje personál i ekonomiku zařízení. S útěky často souvisí další riziková činnost, ať již trestná či v kontextu rozvoje závislostního jednání. Návraty z útěků bývají u dětí rizikové vinou souběhu faktorů, kdy dítě odmítá spolupracovat, hůře navazuje na průběh pobytu. Dozvuky návykových látek limitují děti v celkovém výkonu. Intervence často vyžadují spolupráci s PČR či se zdravotnickými institucemi. Během útěku je rozvolněné sexualizované chování.

Děti s mentální retardací: vždy záleží na stupni mentální retardace. Zejména děti se středně těžkou mentální retardací jsou velmi obtížně umísťitelné do školských zařízení a je nutné pro ně hledat místo v domovech se zvláštní péčí.

Sociální sítě: nárůst rizik i závislost na nich jsou značné. Rizikem jsou především ohrožující vztahy navázané anonymně, rozesílání mravně nevhodných fotografií a videí, agresivní komunikace, domlouvání si asociální a antisociální činnosti, navazování promiskuitních vztahů, sledování eticky zpustlých aplikací, hraní nebezpečných podprahových her apod. Doba užívání médií by bez režimových omezení byla u dětí permanentní – mobilní telefony začínají mít prvenství v závislostních formách. Výchovnou práci ztěžují rozdílně postoje pedagogických pracovníků oproti státním zástupcům.

Zneužívání návykových látek:

Ve školním roce 2023-2024 se opět zvýšil počet dětí experimentujících a i pravidelně užívajících návykové látky, a to především marihuanu, psychofarmaka (Rivotril), pervitin.

Některé děti vypověděly, že experimentovaly i s kratonem, CBD, tripy LSD, extází. Navíc se znovu objevili čichací spreje (deodorantů, voňavek, úklidových prostředků). Nezměnilo se, že značná část dětí kouří tabák nebo užívá nikotinové sáčky a příležitostně pije alkohol. Nekuřáci jsou výjimkou. Byl zaznamenán opakovaně případ nadužívání alkoholu - u jedné dívky s hodnotou 3,02 promile. Extrémně se letos zvýšil počet dětí užívajících různorodé wacky. Někteří pouze ze zvědavosti experimentovali, většina však přiznávala pravidelné užívání/závislost. I když v DDÚ není povoleno kouřit a daří se nám užívání návykových látek celkem úspěšně eliminovat (vyjma ojedinělých kauz u dětí s již rozvinutými způsoby závislostního jednání), je zřejmé, že k užívání návykových látek děti využívají samostatné vycházky, vycházek s rodiči, dovolenky, úteky. Jsou i rodiče, kteří závislostní jednání u svých dětí podporují a umožňují jim velkou volnost.

Děti jsme v DDÚ na návykové látky netestovali. Občas jsme využili služeb adiktologické poradny k telefonickým konzultacím. Nebylo nutné testování, neboť si test zajistili rodiče dětí nebo ho provedli policisté při zadržení dítěte na útěku.

Podářilo se motivovat jednu dívku k detoxu v Praze, který úspěšně absolvovala. Stále však platí, že pobyt musí být dobrovolný dítěte. Pokud dítě odmítne pobyt v takovém zařízení nelze mu detox nařídit.

Kazuistika:

13letá dívka, opakovaně v DDÚ Homole – recidivní v útěcích a užívání NL (alkoholu, kouření, THC) – díky solidnímu intelektu měla vyhraněný a promyšlený styl, dokázala využívat osob pro svoje účely i potřeby, začala žít promiskuitním životem. Identifikačně nevyhraněna – experimentátorka ve všech aspektech. Rodiče bez opravdového zájmu, zaujati svými potřebami s patologií. Dívka neobstála v DD běžného typu. Z důvodu naplněnosti DDS byla její doba dg. pobytu přes 7 měsíců. Pokud byla cíleně pedagogicky pozitivně podporována, dokázala funkčně kooperovat. Mimo dohled však fatálně tíhla k rizikové asociální a antisociální činnosti. Nebyla schopna bez pomoci prosperovat, prognosticky recidivní s velmi rizikovým výhledem do budoucnosti.

Z útěků byla doprovázená PČR, zrelaxovala, najedla se, dospala deficity, ze sepisování protokolů již měla legraci a bagatelizovala stereotypy opatření, bez emocí přijímala omezení vyplývající z řádu DDÚ. Bylo na ní viditelné, že promýšlí strategii dalšího útěku, který při plánované příležitosti realizovala (z vycházky, ze zahrady DDÚ, z okna, dveřmi, z nemocnice) – nic pro ni nebylo překážkou, hazardovala se svojí bezpečností. Po návratu hojně vyprávěla svoje historky, užívala vulgaritu, vykreslovala dobrodružství pokleslé morálky, chlubila se svým místem mezi „rizikovými“ kamarády, pyšnila se přehledem o rizikových lokalitách – dokázala vytrvale vyžadovat pozornost pro své historky, byla ráda středem zájmu, užívala si svoji poziční licoměrnost, kterou prezentovala jako svrchovaně uznávanou. Domnívala se, že jejím vyprávěním stoupá její popularita, nepřipouštěla, že tím obtěžuje a nikdo už o její iracionální myšlenkové pochody nemá zájem.

V DDÚ jí byli vesměs všichni lhostejní, její občasná náklonnosti a projeveným sympatiím šlo pouze krátkodobě věřit. V individuální rovině se nevěnovala tomu, co se jí říká a nabízí, ale hledala prostor pro sebe a své názory, vyvyšuje své ego, potřebuje mít vše pod kontrolou. Ve svém interaktivním přesvědčování byly patrné intriky, odvádění pozornosti, vymlouvala se, ač se holedbá svojí upřímností, opakem je naprosté pokrytectví v libivé drobné osůbce, která dobře ví, co dělá. Vyšší míra obezřetnosti je na místě, protože dokáže fabulovat a spekulovat, vymýšlet si. Vědomě uvádí druhé v omyl. Svým smyšleným a rizikovým jednáním může druhé dostat do potíží. Ráda udržuje veřejná tajemství, kdy ale ve výsledku mnohé prozradí – často vyžaduje

mlčenlivost, diktuje si postupy, všechny kolem sebe si uzpůsobuje podle momentální nálady a svých potřeb.

Pokud chtěla, dokázala být velmi milou, příjemně komunikující slečnou se solidně příznivým potenciálem s významnými schopnostmi i dovednostmi - je jí neskutečná škoda. Amélii byla během diagnostického pobytu věnována maximální pozornost, péče a prostor pro změny, nevyužila však ani jediného doporučení. Veškerou pomoc (pedopsychiatrická vyšetření, detox, léčba, rodinné propustky – zájem rodiny, odborné intervence v DDÚ, OSPOD apod.) naprosto ignorovala. 11 střednědobých útěků za pobyt. Dislokačně zařazena do DDŠ.

Záchyty: z důvodu vysoké útekovosti ze zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy poskytuje DDÚ ubytování a péči o děti zadržené na útěku. Z tohoto důvodu je nutné držet pohotovosti pro případy značných rizik útěkářů, které se odvíjí od jejich vysoce problematického, ohrožujícího, agresivního jednání. Samozřejmě i riziko přenosu infekce je u záchytových klientů vysoké. To komplikuje obecně systémové postupy. Pro školské pracovníky jsou tak záchyty značně náročné a nebezpečné.

Záchyty starších dětí (po ukončení PŠD): jsou ještě větší zátěží/nebezpečím a letitým problémem. Se závislostí na drogách v kontextu neužívání psychiatrické medikace jsou zachyceni jedinci extrémně rizikovní k násilí a nespolupráci, raptly vykazují extrémní nebezpečnost – často je nutné volat Policii ČR a rychlou zdravotnickou službu. Policie tyto osoby většinou na drogy netestuje, a i když vědí, že dotyční jsou uživateli tvrdých drog nebo jsou dokonce intoxikováni, stejně je v souladu s legislativou do zařízení přivezou. Tito útěkáři nemohou být umístěni do běžné činnosti skupiny, a proto čekají až 48 hodin v záchytové místnosti, než si je pracovníci příslušného ústavního zařízení vyzvednou. Po celou dobu je jim věnována pedagogická a psychologická podpora.

5. Výroční zpráva mimoškolní výchovy ve školním roce 2023/24

Mimoškolní výchova probíhala ve třech výchovných skupinách. Každá VS má svůj vlastní ubytovací prostor (klubovna, ložnice, kuchyňka a sociální zařízení), pedagogický tým, skládající se ze dvou denních vychovatelů a asistentů pedagoga pro zajištění večerních, nočních a ranních režimů, kteří úzce spolupracují a tím se velmi zkvalitnily vztahy dětí a pedagogů na každé výchovné skupině. D v takto organizovaných skupinách mají větší pocit jistoty, bezpečí, příslušnosti k někomu a někam, což vede k psychické pohodě a stabilizaci dětí při jejich pobytu v našem zařízení.

Ve výchovné činnosti se vychovatelé zaměřovali na tyto oblasti:

- VS je svébytnou jednotkou, s originálním rukopisem jednotlivých vychovatelů, kteří svou kreativitou spolu s dětmi dovytvářejí vybavení, výzdobu, atmosféru a zázemí jednotlivých VS
- VS mají vlastní systém péče o svěřené prostory, výzdobu, oblečení, AP a vychovatelé mají určen systém předávání informací nutných k bezproblémovému chodu skupiny atd.
- do činnosti VS bylo více zařazováno množství organizačních, praktických pracovních činností např. vaření, příprava jednoduchých pokrmů, každá skupina si zajišťovala vlastní praní a žehlení prádla, úklidy prostor skupiny
- volný pohyb dětí po jejich skupině, monitoringu chování dětí ze stran vychovatelů, diferenciací činností, apod.
- vychovatelé jednotlivých VS zajišťovali v nepřímé práci vybavení dítěte ošacením po jeho příjmu do našeho zařízení, také s dětmi připravovali a balili věci na víkendové, prázdninové odjezdy a přebírali dle šatních lístků při ukončení pobytu dítěte ošacení zpět do skladu VS, dále spolu s dětmi vedli přehled o příjmech a výdajích peněz, které děti dostávali od DDU a rodiny při nástupu.

Výchovná a diagnostická činnost:

Výchovná činnost byla zaměřena do oblastí jazykové výchovy a komunikace, aplikace matematiky do běžného života, do oblasti poznávání přírody, kultury, umění, upevňování zdraví, osvojování nových pracovních návyků, osvojování využívání techniky v běžném životě s cílem podpory a kultivace klíčových kompetencí vycházejících ze ŠVP. Do výchovné činnosti byly rovnoměrně zařazovány činnosti pohybové, sportovní i rekreační aktivity, výtvarné a rukodělné činnosti, pracovní, hudební, dopravní, enviromentální, multikulturní výchova, společenská výchova, rodinná výchova).

Vychovatelé zpracovávali programy rozvoje pro jednotlivé děti a při tvoření týdenních plánů je implementovali do činnosti dětí. Naplňovali průběžně Standardy kvality péče o děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče.

Vychovatelé plně spolupracovali s ostatními pedagogickými pracovníky (psychology, speciálními pedagogy, asistenty, učiteli) při každodenních konzultacích, při předávání informací o dětech, při řešení náročných situací.

Systematickým pozorováním dětí vychovatelé shromažďují podklady pro zpracování závěrečné diagnostické zprávy vychovatele. Zde se zaměřují na podrobný popis chování dítěte při mimoškolních činnostech, na pozitivní změny v chování, osvědčené výchovné postupy a doporučení pro další práci s dětmi v rodině i v zařízeních pro výkon ústavní výchovy.

Samozřejmostí práce vychovatele je i úzká spolupráce s rodiči dětí ze skupiny a to v podobě organizace mimořádných návštěv, vycházek, podávání informací apod.

Hlavním úkolem úseku mimoškolní výchovy je zahájení a podpora procesu reedukace a resocializace dítěte, při jeho mnohdy prvním setkání se systémem ústavní výchovy. Vychovatelé se širokou nabídkou zajímavého programu snažili pomoci dětem změnit dosavadní zažitá nežádoucí stereotypy, zlepšit chování a naučit je trávit volný čas smysluplným, společensky přijatelným způsobem.

V rámci komunitního systému vedení dětí vedli vychovatelé pravidelné čtvrtěční hodnocení, aktivně, avšak taktně podporovali spoluprávu dětí. Děti zasedaly pravidelně ve spoluprávě každé pondělí, kde se radily a shromažďovaly připomínky, dotazy, nápady, které pak každé úterý jednatel spoluprávy přednesl řediteli a společně podiskutovali o realizaci požadavků, nápadů.

V rámci volnočasových aktivit děti navštívily pod vedením vychovatelů tyto zajímavé akce: návštěvy divadel, turistika k významným přírodním a kulturním památkám našeho kraje – Klet', vrchol Kluk, památky Třeboňska, Českého Krumlova a dalších míst Jihočeského kraje, výlovy rybníků, bruslení na zimním stadionu. V tomto školním roce se děti zúčastnily i akcí organizovaných Radambukem (Rada dětí a mládeže Jihočeského kraje) např. Bambifest, divadelní představení Jihočeského divadla, dále několikero školení dětí formou workshopu na různá témata (první pomoc, vánoční a velikonoční tvoření). Do programu byly zařazeny i exkurze, besedy, akce pro děti (Záchranný systém, Vánoční zpívání, Masopust, MDD) Děti zúčastnily dalších i dalších akcí na Výstavišti České Budějovice – Hobby, Den s armádou apod. Jako pozitivní motivační prostředek se osvědčilo zařazování nadstandardních aktivit (plovárna, bowling, bruslení, in-line bruslení, divadelní a filmová představení, oslava MDD aj.).

6. Další vzdělávání:

Další vzdělávání pedagogických pracovníků je ze strany zaměstnavatele podporováno stanovením finanční částky na každého pracovníka. V tomto roce to byly 3000,- Kč. Pedagogičtí pracovníci si zpracovávají vlastní plán samostudia, které je zaměřeno zejména na nové poznatky z etopedie, patopsychologie a dalších oborů a sami si mohou vybírat z nabídky akreditovaných vzdělávacích akcí. V tomto školním roce dokončil další ze speciálních pedagogů dlouhodobý sociálně terapeutický výcvik. Celkem sedm speciální pedagogů –

etopedů z celého školského zařízení absolvovalo certifikované vzdělávání pro trénink myšlenkových operací u dětí metodou zpracovanou prof. Feuersteinem.

7. Personální zabezpečení činnosti DDÚ Homole

V personálním obsazení DDÚ Homole nedošlo v tomto školním roce k zásadním změnám. Pracovní tým je stabilizovaný a plně kvalifikovaný. Personální obsazení odpovídá potřebám umístěných dětí a legislativním požadavkům.

<i>Pracovní zařazení</i>	<i>Počet pracovních úvazků</i>	<i>Počet plně kvalifikovaných</i>
speciální pedagog - etoped	3	3
psycholog	1	1
učitel	4	4
vychovatel (včetně vedoucí vychovatelky)	7	7
asistent pedagoga	6	6
sociální pracovníce	2	2

7. Inspekční a kontrolní činnost

Ve školním roce 2023/2024 neproběhla inspekční činnost a kontrolní činnost.

Datum zpracování výroční zprávy: 30. 9. 2024

Datum projednání na pedagogické radě: 22. 10. 2024

Podpis ředitele školského zařízení: Mgr. Vladimír Ira