

# Příčiny umístování dítěte do ústavní péče

Kateřina Duroková

---

Bakalářská práce  
2024



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2023/2024

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Kateřina Duroková**  
Osobní číslo: **H21608**  
Studijní program: **B0111A190011 Sociální pedagogika**  
Forma studia: **Kombinovaná**  
Téma práce: **Příčiny umisťování dítěte do ústavní péče**

### Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.  
Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti rodiny, poruch chování dítěte a institucionální péče.  
Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.  
Realizace kvalitativního výzkumu formou případové studie.  
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.  
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

**Seznam doporučené literatury:**

- HELUS, Zdeněk, 2007. Sociální psychologie pro pedagogy. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1168-3.  
HENDL, Jan, 2008. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-485-4.  
KRAUS, Blahoslav, 2014. Základy sociální pedagogiky. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0643-9.  
MATOUŠEK, Oldřich, 2016. Slovník sociální práce. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-368-0.  
MICHALOVÁ, Zdeňka, 2007. Sonda do problematiky specifických poruch chování. Havlíčkův Brod: Tobiáš. ISBN 978-80-7311-075-8.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Iva Staňková, Ph.D.**  
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **10. ledna 2024**

Termín odevzdání bakalářské práce: **26. dubna 2024**

**Mgr. Libor Marek, Ph.D.**  
děkan



**doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.**  
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 10. ledna 2024

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 16.5.25 .....

*1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:*

*(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce je zaměřena na důvody spojené s rozhodnutím o umístění dítěte do ústavní výchovy, konkrétně do dětského domova se školou. Vychází jak z teoretických, tak i praktických znalostí. V teoretické části je definována rodina, její funkce, vliv na dítě a její poruchy. Dále seznamuje s poruchami chování, kdy jsou vymezeny pojmy, formy poruch chování a faktory ovlivňujícími rozvoj poruch chování. V závěru teoretické části jsou blíže specifikovány formy institucionální péče v České republice. Cílem výzkumné části je podrobně popsat konkrétní případy dětí umístěných v dětském domově se školou a hlouběji porozumět důvodům pro umístění dětí do dětského domova se školou. Bylo zjištěno, že všechny rodiny vykazují podobný vzorec selhání rodinného prostředí, které vedlo k umístění dítěte do ústavní výchovy a utvoření si obranného mechanismu ve formě problematického chování.

Klíčová slova: ústavní péče, dětský domov se školou, rodina, poruchy chování,

## **ABSTRACT**

The Bachelor's thesis focuses on the reasons associated with the decision to place a child in a residential school and orphanage. It is based on both theoretical and practical knowledge. The theoretical part defines the family, its functions, its influence on the child, and its disorders. It also introduces behavioral disorders, wherein concepts, forms of behavioral disorders, and factors influencing their development are delineated. The conclusion of the theoretical part provides a closer specification of the forms of institutional care in the Czech Republic. The aim of the research part is to provide a detailed description of specific cases of children placed in a residential school and orphanage and gain a deeper understanding of the reasons for placing children in a residential school and orphanage. It has been found that all families exhibit a similar pattern of failure in the family environment, leading to the placement of the child into institutional care and the formation of a defense mechanism in the form of problematic behavior.

Keywords: institutional care, residential school and orphanage, family, behavioral disorders,

Děkuji své vedoucí paní PhDr. Ivě Staňkové PhD. za odborné vedení, za vstřícnost a čas věnovaný konzultacím během zpracovávání této práce. Dále bych chtěla poděkovat dětskému domovu se školou za umožnění sběru dat.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.



## OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>11</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>12</b>
<b>1 RODINA.....</b>	<b>13</b>
1.1    DEFINICE RODINY .....	13
1.2    FUNKCE RODINY .....	14
1.3    TYPY RODINY DLE FUNKČNOSTI .....	15
<b>2 PORUCHY CHOVÁNÍ .....</b>	<b>17</b>
2.1    VYMEZENÍ POJMŮ.....	17
2.2    DĚLENÍ PORUCH CHOVÁNÍ.....	18
2.3    FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ROZVOJ PORUCH CHOVÁNÍ.....	18
<b>3 INSTITUCIONÁLNÍ PÉČE V ČR.....</b>	<b>20</b>
3.1    DIAGNOSTICKÝ ÚSTAV .....	21
3.2    DĚTSKÝ DOMOV .....	22
3.3    DĚTSKÝ DOMOV SE ŠKOLOU .....	22
3.4    VÝCHOVNÝ ÚSTAV .....	22
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>24</b>
<b>4 VÝZKUM.....</b>	<b>25</b>
4.1    CÍL VÝZKUMU .....	25
4.2    VÝZKUMNÁ OTÁZKA .....	25
4.3    VÝZKUMNÝ SOUBOR .....	25
4.4    METODA SBĚRU DAT .....	26
<b>5 ANALÝZA DAT.....</b>	<b>28</b>
5.1    KAZUISTIKA D1 .....	28
5.2    KAZUISTIKA D2 .....	31
5.3    KAZUISTIKA D3 .....	34
5.4    KAZUISTIKA CH1 .....	37
5.5    KAZUISTIKA CH2.....	40
5.6    KAZUISTIKA CH3 .....	43
<b>6 INTERPRETACE DAT.....</b>	<b>46</b>
6.1    DOPORUČENÍ.....	49
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>50</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>51</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>54</b>

<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>55</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>56</b>

## ÚVOD

Pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila téma „Podmínky reflektující se v umístování dětí do dětského domova se školou“. V současné době se setkáváme s řadou dětí, které jsou umístovány do dětského domova se školou. Tento jev je znepokojující a vyvolává otázky ohledně příčin, které vedou k takovému rozhodnutí. Zájem o tuto problematiku spočívá v potřebě porozumět hlavním důvodům, které přispívají k umístování dětí do těchto institucí. Cílem této bakalářské práce je podrobně popsat konkrétní případy dětí umístěných v dětském domově se školou. Představíme si komplexní pohled na tuto problematiku, která zahrnuje individuální faktory rodin. Teoretická část mé práce se bude opírat o literární rešerše a zaměří se na relevantní teoretické přístupy a výzkumy v oblasti rodiny, poruch chování a institucionální péči v České republice. Dále se budu ve své práci opírat o empirická data, která budou získána prostřednictvím analýzy interní dokumentace, kvalitativních polostrukturovaných rozhovorů s pracovníky v oblasti ústavní péče a samotnými dětmi, které jsou v zařízení umístěny. V průběhu práce budu podrobně popisovat případy konkrétních dětí umístěných do dětského domova se školou. Zaměřím se na rodinné a osobní faktory, které mohou ovlivnit rozhodnutí rodin a institucí. Důraz bude kladen na porozumění jevu umístování dětí do institucionální péče. Vzhledem k tomu, že problematika umístování dětí do institucionální péče je komplexní a má mnoho aspektů, věřím, že tato práce bude přínosným zdrojem pro odbornou i laickou veřejnost, sociální pracovníky, pedagogy a další zainteresované subjekty, kteří se zabývají institucionální péčí v České republice.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 RODINA

Co je to rodina? Je to pokrevní pouto, rysy našich obličejů a vlastností, které dědíme a předáváme si dál, nebo je to rytmus, kterým tluče naše srdce a který vymezuje dny, které sdílíme? Rodina je naše základna, náš přístav, je to místo, kde začíná život. A ono silné pokrevní pouto dokáže rodiny roztrhnout, stejně jako spojit, stejně jako geny, které nás utvářejí, nebo které zdědíme a předáváme dál. Rodina je místo, kde začíná život, ale může být zraňující a zbýt po ní prázdno, místo pocitu naplnění. Často je rodina spojována nejen s láskou, bezpečím a silnými pouty, ale také se zodpovědností a povinnostmi vůči členům rodiny. Tyto konotace jsou však individuální, každý člověk má své vlastní vnímání založené na svých zkušenostech a hodnotách.

### 1.1 Definice rodiny

V literatuře se objevují různé definice rodiny, a to v závislosti na oboru, ze kterého je na rodinu pohlíženo. Jednoznačná definice je obtížná, neboť její podoba je variabilní. Ve Slovníku sociální práce definuje Matoušek rodinu v užším a širším pojetí. V užším pojetí je definována jako skupina lidí v pokrevním příbuzenství nebo právním svazku, zatímco dle širšího pojetí se jedná o skupinu lidí, kteří se za rodinu považují na základě vzájemné náklonnosti. (Matoušek, 2016) Ze sociologického hlediska je rodina definována jako *„obecně původní a nejdůležitější spol. skupina a instituce, která je základním článkem sociální struktury i základní ekonomickou jednotkou a jejímiž hlavními funkcemi je reprodukce trvání lidského biologického druhu a výchova, respektive socializace potomstva, ale i přenos kulturních vzorů a zachování kontinuity kulturního vývoje.“* (Langmeier, Balcar, Špitz, 2010, s.170) Naopak z psychologického pohledu je rodina definována Langmeierem, Balcarem a Špitzem jako *„přirozená (primární) malá sociální skupina sui generis, složená z jedinců různého pohlaví a věku, kteří žijí ve vztazích zaměřených na uspokojování základních biologických, psychologických, sociálních a duchovních potřeb a jsou v těchto ohledech na sobě závislí.“* (Petroušek, 1996, s. 940) Prostředí rodiny se významným způsobem podílí na formování osobnosti dítěte, kdy především v raném dětství nelze vyvážit žádnou jinou institucí. Nejedná se pouze o prostor, kde žijeme, ale jedná se o místo, kde dítě trvale pocítuje lásku, bezpečí, přátelství – jedná se tedy o místo, které je domovem. (Kraus, 1998)

## 1.2 Funkce rodiny

V literatuře jsou vymezeny různé funkce rodiny, jedná se o role a úkoly, které rodina plní ve společnosti. Tyto funkce tvoří základní stavební kámen rodinného života. Mohou mít rozličný význam a formu v závislosti na kulturních, sociálních a individuálních kontextech. Dle Krause rodina plní určité role nejen ve vztahu k dítěti, ale také ve vztahu ke společnosti. V průběhu dějin se funkce rodiny mění, a to tak, že některé funkce zcela zanikají a jiné se vyvíjí a řadu funkcí převzal stát. Tento vývoj funkcí rodiny lze pozorovat v publikaci Člověk-prostředí-výchova, kdy Kraus popisuje funkce biologicko-reprodukční, sociálně-ekonomickou, socializačně-výchovnou, sociálně psychologickou a citovou. (Kraus, Poláčková, 2001) Ve své novější publikaci, Sociální aspekty výchovy z roku 2008, kde došlo k přiblížení k současnému stavu, společenskému dění a novému chápání. Jedná se tedy o funkci biologicko-reprodukční, sociálně-ekonomickou, socializačně-výchovnou, ochrannou, funkce rekreace, relaxace a zábavy a funkci emocionální. (Kraus, 2014)

### **Biologicko-reprodukční funkce**

Tato funkce je významná nejen pro člověka jako jedince, ale i pro společnost jako celek. Pro člověka biologicko-reprodukční funkce zajišťuje uspokojování nejen biologických a sexuálních potřeb, ale také potřeby pokračování rodu. Pro společnost tato funkce představuje zajištění perspektivního rozvoje, prostřednictvím stabilní reprodukční základny. (Kraus, Poláčková, 2001)

### **Sociálně-ekonomická funkce**

Rodina přispívá k rozvoji ekonomického systému společnosti, a to přímým zapojením členů rodiny do výrobní i nevýrobní sféry prostřednictvím zaměstnání, ale také rodina jako celek představuje významného spotřebitele, na němž je trh závislý. (Kraus, Poláčková, 2001)

### **Socializačně-výchovná funkce**

Pro jedince je rodina první sociální skupinou, která učí dítě fungovat ve společnosti, přizpůsobovat své chování sociálním normám a adaptovat se na sociální prostředí. Hlavním úkolem socializačního procesu v rámci rodiny je začlenění dětí do praktických aspektů života, kdy se dítě aktivně zapojuje a dochází k vlastní realizaci. Tato interakce probíhá prostřednictvím osobního působení členů rodiny, a to formou nejen kladných, ale i záporných vzorů a vlivů. (Kraus, Poláčková, 2001)

### **Ochranná funkce**

Jedná se o funkci zaopatřovací či pečovatelskou. Jedná se o zajišťování životních potřeb, jako jsou biologické, hygienické či zdravotní potřeby dětí a dospělých. Do roku 1989 byla tato funkce převážně v roli státu. Po roce 1990 začala být více zainteresována rodina, od které se očekává spoluúčast. (Matoušek, 2003)

### **Funkce rekreace, relaxace a zábavy**

Tato funkce má největší význam pro děti, ale tvoří také důležitou součást všech členů rodiny. Plnění této funkce se odráží na množství času a způsobu, jak ho členové rodiny spolu tráví. (Matoušek, 2003)

### **Emocionální funkce**

Emocionální funkce je klíčová a nezastupitelná. Žádná z institucí není schopna poskytnout dítěti takové citové zázemí, pocit lásky, bezpečí a jistoty. Od 90. let minulého století dochází ke změně v zajišťování a kvalitě emocionálních funkcí v rodině a dochází k nárůstu množství citově deprimovaných nebo týraných dětí. (Matoušek, 2003)

## **1.3 Typy rodiny dle funkčnosti**

V průběhu dějin se měnilo pojetí a očekávání vůči rodině. Dříve byla vnímána jako jednotka zajišťující pouze ekonomickou stabilitu a reprodukci potomstva. Dnes však má rodina mnohem širší spektrum funkcí, které zahrnují péči o členy, výchovu, podporu emocionálního rozvoje a vytváření prostředí, ve kterém se jednotlivci mohou rozvíjet a prosperovat. Funkční rodina vychází z pojetí normy, což umožňuje ji také označovat jako rodinu neklinickou. Vzhledem k neexistujícímu závaznému modelu rodiny je norma konstruována zvládnutím základních funkcí rodiny, jako je výchova dětí a zaopatřování potřeb dospělých členů rodiny. (Matoušek, 2003) Funkční rodinu lze také nazývat rodinou eufunkční, jak uvádí Mlčák. „*V eufunkční rodině většinou existuje společný a uznávaný systém hodnot, zdravý komunikační styl, vzájemná důvěra, pomoc, starost a sociální podpora mezi jejími členy, kteří současně respektují svou autonomii a identitu*“. (Mlčák, 1996, s. 64) Dle Heluze dělíme funkční rodiny na rodiny stabilizovaně funkční a funkční rodiny s přechodnými, více či méně vážnými problémy. Za stabilizovaně funkční rodinu lze považovat takovou, která svým dětem poskytuje plnohodnotnou sociální interakci. Nejčastějším typem je funkční rodina s přechodnými, více či méně závažnými problémy. Tyto rodiny jsou vždy schopny

najít řešení a většinou díky nim dochází k pozitivnímu rozvoji a upevnění. Problémy funkčních rodin tkví ve vlastnostech samotných členů, vnějším okolí, selhání jednotlivců nebo životní zvraty. Ohrožení si v této fázi rodina sama uvědomuje a na nápravě intenzivně pracuje. Dále Heluz uvádí rodiny, kde už to není pouze o problémech v rodině, ale o narušení plnění jejich základních funkcí. Tyto rodiny označuje jako rodiny problémové. Problémová rodina je vystavena krizi a hrozícímu rozpadu. Členové této rodiny vyvíjí úsilí o nápravu a v případě nezdaru se obrací na externí pomoc. Za nefunkční typ rodiny Heluz považuje rodinu dysfunkční a afunkční. Dysfunkční rodina vykazuje známky vážného a dlouhodobého narušení svých funkcí a děti v takovéto rodině se stávají vážně ohroženými. Nastává zde potřeba zásahu vnějších institucí, jejichž opatření a rady rodina nechápe nebo se jimi nedokáže řídit. (Heluz, 2015) Dunovský ve svém dotazníku funkčnosti rodiny, který se opírá o osm diagnostických kritérií, nazývá tato opatření termínem sanace rodiny a jedná se o soubor opatření různého charakteru. Dále ve svém dotazníku Dunovský uvádí afunkční rodinu, tedy rodinu takovou, která svou poruchou vážně ohrožuje děti v samotné existenci. V takovéto rodině je již sanace bezpředmětná a zbytečná, jediným účinným řešením je umístění dítěte z této rodiny do náhradní rodinné péče. Takto tomu je v případech, kdy se v rodině kumulují různé patologické projevy a nezájem o dítě se mění v nevraživý či dokonce nenávistný postoj vůči němu. (Dunovský, 1986) „*Selhávání rodiny v jejich základních funkcích vystavuje dítě situacím, které mohu být nad jejich adaptační možnosti. Toto selhávání je pravděpodobnější v rodinách, kde jeden nebo oba rodiče jsou nezletilí; tam, kde dítě vychovává rodič samotný; v situaci rozvodu; tam, kde je rodič nemocný (zejména duševní nemocí) či závislý na návykových látkách, případně na hracích automatech.*“ (Matoušek, Kodymová, Koláčková, 2010, s. 269)



## 2 PORUCHY CHOVÁNÍ

S pojmem poruchy chování se setkáváme od konce 60. let, kdy se tento termín používal především v lékařství. Je zjevné, že se tento termín stal sociálním stigmatem, které představuje neměnnost a jedince tato nálepka doprovází neustále. Navzdory těmto stigmatům je termín „porucha chování“ ve speciální pedagogice stále často využíván. Vojtová (2005) se přiklání k užívání termínu „děti a mládež s poruchami emocí a chování. Tímto termínem vyjadřuje, jak emocionální problém podmiňuje druhé postižení, a to problém v chování. (Michalová, 2007)

### 2.1 Vymezení pojmů

Definice pojmu porucha chování je důležitá pro korektní pochopení problematiky jedince a její uchopení v průběhu celého života. V období 60. až 70. let vzniklo mnoho definic poruchového chování. Bower v roce 1981 charakterizoval jedince s poruchou emocí a chování jako jedince s neschopností se učit a navazovat uspokojivé sociální vztahy. Dále jedinec s touto poruchou vykazuje nepřiměřené chování a emoční reakce v běžných podmínkách, žije s neustálým pocitem nespokojenosti, neštěstí či deprese, což vyvolává somatické obtíže, jako jsou bolesti a strachy. Tato charakteristika v 80. letech sloužila jako definice pro poruchy chování a jako východisko při jejich diagnostice. (Vojtová, 2004) Americká psychologka Rita Atkinson užívala termín abnormální chování, jež roztřídila do čtyř skupin. Jednalo se o statistickou četnost – chování je statisticky vzácné, sociální odchylku – odlišnost od sociálních norem, maladaptivní chování – negativní vliv na jedince či společnost, a osobní potíže – osobní strádání jedince. (Nolen-Hoeksema et al., 2009) Dle Sdružení pro Národní duševní zdraví a speciální vzdělávání v roce 1992 definovalo poruchu emocí a chování jako postižení, kdy se chování a emocionální projevy jedince liší od věkových, kulturních a etnických norem a mají negativní vliv na školní výkon. (Vojtová, 2004) Termín poruchy chování Michalová definuje jako problémy jedince v jeho reakcích, projevech a sociálních vztazích. Lze jej charakterizovat jako sociálně neakceptované chování, tedy reakce na situace, kdy má jedinec narušené či zcela nefunkční schopnosti regulovat své chování tak, aby odpovídalo normám a prostředí, ve kterém se pohybuje. (Michalová, 2007)

## 2.2 Dělení poruch chování

„Příklady chování, na nichž je diagnóza založena, zahrnují nadměrné rvačky nebo tyranizování slabších, krutost k jiným lidem nebo zvířatům, závažné ničení majetku, zakládání ohně, krádeže, opakované lhaní, chození za školu a útěky z domova, mimořádně časté a intenzivní výbuchy zlosti, vzdorovité provokativní chování a trvalou silnou neposlušnost.“ (Train, 2010, s. 187) Každá z výše uvedených kategorií v jisté míře stačí pro potvrzení diagnózy, avšak existují i vylučující kritéria jako například mánie, schizofrenie, pervazivní vývojové poruchy, hyperkinetický syndrom či deprese. Za poruchu chování lze považovat odchylku od sociálních norem ve chvíli, kdy trvá déle než šest měsíců. Dále je při posuzování nutno brát v potaz vývojový stupeň dítěte a zhodnotit, zda se nejedná o normální součást vývoje. Dělení poruch chování je rozličné na základě oboru, ze kterého je na tuto problematiku nahlíženo.

Jedná se o

- F91.0 Porucha chování ve vztahu k rodině
- F91.1 Nesocializovaná porucha chování
- F91.2 Socializovaná porucha chování
- F91.3 Porucha opozičního vzdoru
- F91.8 Jiné poruchy chování
- F91. Porucha chování nespecifikovaná. (Train, 2010)

## 2.3 Faktory ovlivňující rozvoj poruch chování

Chování každého jedince se projevuje interakcí jeho samotného s okolním prostředím, jedná se tedy o vnější projev, prostřednictvím kterého nás ostatní lidé vnímají a akceptují. Což je důležité si uvědomit pro správné uchopení mechanismu chování člověka ve společnosti. Mezi člověkem a sociálním prostředím dochází ke vzájemnému působení a ovlivňování, které probíhá ve třech úrovních, a to na úrovni procesu socializace jedince, na úrovni vzájemného působení mezi jedincem a sociální skupinou a na úrovni vztahů mezi jedincem a společností. Tyto tři roviny, jedinec – sociální skupina – společnost, slouží k rozpoznání mechanismů odchylek chování od společenských norem. Mezi faktory, které mohou ovlivňovat lidské chování směrem od společenských norem a lze je považovat za ohrožující pro zdravý vývoj dětí a mládeže, řadíme:

- Nedostatečné plnění funkcí rodiny a zanedbávání rodičovské péče například v důsledku zvýšení pracovního zatížení rodičů.
- Nedůsledná a nedostatečná výchova ze strany rodičů, která vede k utvoření špatných sociálních návyků.
- Rodiče musí čelit čím dál větším nárokům na řízení rodinného rozpočtu, což může zahrnovat zvýšené náklady na rodinu, a způsobuje nepřiměřenou zaměstnanost rodičů. Důsledkem takového zvyšování nároků je nedostatek času a finančních prostředků pro společné trávení volného času. Tento tlak může ovlivnit kvalitu rodinného života a vztahy v rodině.
- Působení masmédií.
- Nesmyslné trávení volného času.
- Preference materiálních zájmů. (Michalová, 2007)

Dle Průchy se poruchy chování vyskytují především u sociálně narušené mládeže, ale také u jedinců s jiným typem postižení. Za hlavní faktory, které k těmto odchylkám od sociálních norem přispívají, považuje nedostatečné výchovné působení a vývojové či specifické poruchy chování ovlivňované centrálním nervovým systémem. Tyto poruchy chování Průcha hodnotí dle jejich závažnosti ve vztahu ke společnosti, a dle toho, jaký mají dopad na život jedince. (Průcha, Walterová, Mareš, 2013) Dle Brische je pro dítě přirozené vyhledávání blízkosti vztahové osoby, nejčastěji matky a otce, jedná se o vrozené fungování mozku, kdy si dítě vytváří vztahovou vazbu. Pokud je navázání vztahu blízkosti přerušeno nebo znemožněno, například z důvodu separace či patologického chování rodiče, mohou u dítěte vznikat psychologické, behaviorální a psychosomatické obtíže. (Brisch, 2011)

### 3 INSTITUCIONÁLNÍ PÉČE V ČR

Výkon institucionální péče v ČR je upraven zákonem č. 109/2002 Sb. O výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů (dále jen „zákon o výkonu ústavní a ochranné výchovy“). Ústavní péči v ČR zajišťují zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, a to diagnostické ústavy, dětské domovy, dětské domovy se školou a výchovné ústavy, dále jen „zařízení“. Tato zařízení zajišťují základní práva dětí na výchovu a vzdělávání, vytváří podmínky pro sebedůvěru a harmonický rozvoj osobnosti. Jedná se o zařízení určené pro nezletilé osoby ve věku od 3 do 18 let, případně i po dosažení zletilosti, a to na základě žádosti, kdy může být dítěti poskytnuto přímé zaopatření až do věku 26 let, pokud se soustavně připravuje na budoucí povolání. Dítě je do zařízení umístěno na základě rozhodnutí soudu o nařízení ústavní nebo ochranné výchovy, popřípadě předběžným opatřením za účelem zařízení je nahradit dítěti péči jinak poskytovanou osobou odpovědnou za výchovu. Dítě svěřené rozhodnutím soudu do ústavní péče je v plném a přímém zaopatření, kdy mu je poskytováno ubytování, celodenní stravování, ošacení a zdravotní péče. Dále mu jsou hrazeny nezbytné náklady na vzdělávání, rekreační, kulturní a sportovní činnost. Dle Průchy se jedná o výchovné prostředí zastupující péči o dítě, pokud rodina v tomto směru selhala a není možné zvolit jinou formu náhradní rodinné péče. (Průcha, Waltrová, Mareš, 2013)

Rozhodnutí o nařízení ústavní výchovy může být maximálně na dobu tří let, což lze v případě přetrvávání důvodů pro nařízení ústavní výchovy prodloužit. Ve chvíli, kdy důvody pro ústavní výchovu zaniknou nebo existuje-li možnost poskytnout dítěti jinou náhradní péči, soud bezodkladně nařízení zruší a vydá nové rozhodnutí o svěřeni dítěte do péče jiné osoby. (Portál veřejné správy, 2020) Ve školním roce 2022/2023 je na území České republiky dle výkonového ukazatele Statistického informačního systému Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy celkem 203 zařízení pro výkon ústavní výchovy, jedná se o 138 dětských domovů, 28 dětských domovů se školou, 25 výchovných ústavů a 12 diagnostických ústavů. V těchto zařízeních je aktuálně umístěno celkem 6355 dětí. (Statistická ročenka školství, © 2024)

### 3.1 Diagnostický ústav

Diagnostickým ústavem se rozumí zařízení pro institucionální péči, do kterého jsou děti a mladiství umisťováni na základě rozhodnutí soudu či dobrovolné dohody mezi ředitelem zařízení, zákonným zástupcem a samotným dítětem. K dobrovolnému umístění na základě dohody dochází zřídka, ve většině případů se jedná o soudem nařízený pobyt. (Matoušek, Matoušková, 2011) Dle zákona o výkonu ústavní a ochranné výchovy může mít rozhodnutí soudu o umístění dítěte formu nařízením ústavní výchovy, předběžného opatření, nebo uložením ochranné výchovy. Úkolem diagnostického ústavu je zajištění potřeb dítěte v pedagogické, psychologické, výchovné, sociální, organizační a koordinační rovině. Vzdělávání v tomto zařízení slouží jako nástroj pro zjištění úrovně dosažených znalostí a dovedností. Terapeutická činnost je směřována k nápravě poruch v oblastech sociálních vztahů a chování, vztahující se nejen k dítěti, ale také k rodině. Pod organizační funkcí se rozumí umisťování dítěte do zařízení spadajícího do územního obvodu daného diagnostického ústavu, který byl stanoven na základě rozhodnutí Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Dále se také jedná o spolupráci s orgány sociálně právní ochrany dětí. Koordinační funkce zajišťuje součinnost a jednotnost postupů ostatních místně příslušných zařízení, státní správy ve věcech zabývajících se péčí o dítě. Výsledkem pobytu v tomto zařízení je zpracování komplexní diagnostické zprávy, která navrhuje specifické vzdělávací a výchovné potřeby zajišťující správný rozvoj dítěte. Délka umístění dítěte bývá zpravidla na dobu 8 týdnů, poté je dítě umístěno do dětského domova, dětského domova se školou nebo výchovného ústavu v blízkosti bydliště osob odpovědných za výchovu. Diagnostický ústav slouží také jako tzv. záchytné pracoviště, kde jsou umisťovány děti a mladiství, kteří jsou zadrženi na útěku. Zařízení je organizováno do tří výchovných skupin o čtyřech až osmi dětech, vytvořených za účelem komplexního vyšetření. Tyto skupiny mohou být dále členěny dle věku a pohlaví klientů. Pro děti, které již ukončily povinnou školní docházku, jsou zde zřizovány diagnostické třídy, ve kterých probíhá vzdělávání. (§2- 11 zákon č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů) Dle Diagnostické ústavy se dále dělí na dětský diagnostický ústav, který je určen pro děti před zahájením a do ukončení povinné školní docházky, a na diagnostický ústav pro mládež, kde jsou umístěny děti po ukončení povinné školní docházky až do věku 19 let. (Charakteristika zařízení, © 2018–2019)

### 3.2 Dětský domov

Dětské domovy představují nejčastější druh zařízení pro ústavní péči. Jedná se o koedukované zařízení pro děti ve věku z pravidla od 3 do 18 let, s možností i následné péče po dobu přípravy na budoucí povolání, a to až do věku 26 let. Do dětského domova jsou umisťovány děti z nefunkčních rodin, u kterých se nevyskytují závažnější poruchy chování, dále jsou zde umisťovány děti, jejich rodiče zemřeli nebo nejsou schopni o dítě dále pečovat například z důvodu nemoci a není pro ně možnost náhradní rodinné péče. Díky svému uspořádání a každodenní organizaci má dětský domov za úkol co nejvíce přiblížit své fungování běžnému životu v rodině. (Pávková, Hájek, Hofbauer, Hrdličková, 2008) Dle zákona o výkonu ústavní a ochranné výchovy jsou dětské domovy organizovány do rodinných skupin, kdy je každá skupina heterogenní a tvořena nejméně 6 a nejvíce 8 dětí. (§4 zákon č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů)

### 3.3 Dětský domov se školou

Zákon o výkonu ústavní a ochranné výchovy definuje dětský domov se školou jako zařízení ústavní péče pro děti s nařízenou ústavní výchovou, které mají závažné poruchy chování nebo přechodnou či trvalou duševní poruchu a jejich stav vyžaduje výchovně léčebnou péči. Dále jsou zde umisťovány děti s uloženou ochrannou výchovou nebo na základě předběžného opatření. Dětský domov se školou je organizován do rodinných skupin, kdy je možno v rámci jednoho zařízení zřídit 2 až 6 rodinných skupin o minimálním počtu 5 a maximálním počtu 8 dětí. Jsou zde umisťovány děti ve věku od 6 let do ukončení povinné školní docházky. (§4-13 zákon č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů)

### 3.4 Výchovný ústav

Dle zákona o výkonu ústavní a ochranné výchovy výchovné ústavy zajišťují péči pro děti starší 15 let, vykazující závažnější formy poruch chování. Jsou zřizovány zvlášť, popřípadě jsou rozděleny výchovnými skupinami pro děti s nařízenou ústavní výchovou, uloženou ochrannou výchovou, pro nezletilé matky a pro děti vyžadující výchovně léčebnou péči. Ve výjimečných případech zde mohou být umístěny i děti mladší, a to od 12 let, vykazující extrémní poruchy chování, které neumožňují jeho fungování v dětském domově se školou.

Organizační členění zařízení je do výchovných skupin od 5 do 8 dětí. (§ 4-14 zákon č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů) Na rozdíl od dětských domovů jsou výchovné ústavy nekoedukované a jejich součástí může být i škola. Organizovaná činnost a volný čas je tráven především přímo ve výchovném ústavu, možnost trávení volného času mimo zařízení závisí na výsledcích reedukace a resocializace. *Základem výchovného a převýchovného působení je pevně stanovený denní režim, jasné vymezení práv a povinností, vytvoření hodnotné a motivující náplně volného času. Dodržování denního režimu s cílevědomými a systematickými postupy má v převýchově značný význam.*“ (Pávková, Hájek, Hofbauer, Hrdličková, 2008, s. 50)

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**



## 4 VÝZKUM

V teoretické části bakalářské práce najdeme definice rodiny z pohledu sociální práce, sociologie a psychologie, z nichž vyplývá, jak důležitou roli plní při formování osobnosti dítěte. Dále zde najdeme funkce, které by měla rodina plnit nejen ve vztahu k dítěti, ale také ve vztahu ke společnosti. Rodinám, které tyto funkce neplní, se věnuji v kapitole Typy rodiny dle funkčnosti. Vzhledem k tomu, že poruchy funkce rodiny souvisí se vznikem poruch chování, je další kapitola bakalářské práce věnovaná právě poruchám chování. V této kapitole jsem vymezila pojem poruchy chování, uvedla jejich dělení a popsala faktory ovlivňující vznik těchto poruch. Na závěr teoretické části jsem shrnula institucionální péči, kde jsou děti s těmito poruchami umístovány. Následně budeme v praktické části zkoumat příčiny umístění dítěte do ústavní péče na základě analýzy dat dětí umístěných v dětském domově se školou.

### 4.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumné části bakalářské práce je podrobně popsat konkrétní prostředí, lidi a události, které ovlivnily umístění dítěte do dětského domova se školou. Vzhledem k tomu, že se bude jednat o zkoumání procesů a vztahů, bude praktická část zaměřena na kvalitativní výzkum. Jak uvádí ve své publikaci Hendl *„Výhodou kvalitativního přístupu je získání hloubkového popisu případů. Nezůstáváme na jejich povrchu, provádíme podrobnou komparaci případů, sledujeme jejich vývoj a zkoumáme příslušné procesy.“* (Hendl, 2008, s. 407) Dále bych mohla výzkum zařadit do kategorie „studie sociálních skupin“, kde dle Hendla zkoumáme rodinu jakožto malou přímo komunikující skupinu. (Hendl, 2008)

### 4.2 Výzkumná otázka

Jaké jsou charakteristiky podmínek, které předcházely umístění dítěte do ústavní výchovy?

### 4.3 Výzkumný soubor

Základním souborem pro výzkum jsou děti ve věku od 13 do 15 let s nařízenou ústavní výchovou. Výběrovým souborem jsou děti ve věku od 13 do 15 let umístěné v dětském domově se školou v České republice, který není blíže specifikován z důvodu zachování anonymity respondentů. Pro konkrétní analýzu dokumentů bylo vybráno celkem 6 vzorků, jedná se o 3 děvčata a 3 chlapce, kteří splňovali předem stanovené kritérium, a to pobyt v dětském domově se školou, kde jsou minimálně dva roky. Pro zajištění anonymity budou

v rámci výzkumu děvčata označeny jako D1, D2, D3, a chlapci jako CH1, CH2 a CH3. Jak uvádí Mareš, jedná se o „výběr zaměřený na získání specifického typu informací, kdy je snahou maximalizovat užitečnost informací z malých vzorků případů a z jednotlivých případů. Případy jsou vybírány podle předpokládaného obsahu informací, podle specifického typu informací.“ (Mareš, 2015, s. 127)

#### 4.4 Metoda sběru dat

Vzhledem k tomu, že se jedná o zkoumání procesů a vztahů několika případů, bude designem výzkumu multiple-case study, kdy budu realizovat více deskriptivních případových studií, které Mareš definuje jako podrobné a komplexní popsání jevu, které se běžně vyskytují v reálném kontextu života. Dále dle Mareše lze případovou studii charakterizovat jako popis osob se stejnými nebo obdobnými problémy za účelem zjištění nové představy nebo potvrzení předchozího nálezu. (Mareš, 2015) Pro porozumění zkoumanému jevu je potřeba se na každý případ podívat různými úhly pohledu, což mi zajistí analýza interních dokumentů složená z etopedických a psychologických zpráv, zpráv z OSPOD a vyšetření v SPC a PPP a soudních posudků. U případových studií dojde k podrobnému popisu, rozboru a následně ke srovnání.

##### Podklady pro tvorbu konkrétních kazuistik:

###### D1

- Etopedická závěrečná zpráva z dětského diagnostického ústavu a DDŠ
- 9 zprávy z OSPOD
- Interní etopedické a psychologické zprávy
- Zpráva z SPC a PPP

###### D2

- Etopedická závěrečná zpráva z dětského diagnostického ústavu a DD
- 5 zpráv z OSPOD
- Soudní posudky
- Interní etopedické a psychologické zprávy

**D3**

- Etopedická závěrečná zpráva z dětského diagnostického ústavu a DDŠ
- 4 zprávy z OSPOD
- Interní etopedické a psychologické zprávy

**CH1**

- Etopedická závěrečná zpráva z dětského diagnostického ústavu a DD a SVP
- 9 zpráv z OSPOD
- Interní etopedické a psychologické zprávy

**CH2**

- Etopedická závěrečná zpráva z dětského diagnostického ústavu a DDŠ
- 5 zpráv z OSPOD
- Interní etopedické a psychologické zprávy

**CH3**

- Zpráva ze zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc
- Etopedická závěrečná zpráva z DD a dětského diagnostického ústavu
- Interní etopedické a psychologické zprávy
- 6 zpráv z OSPOD

Interní dokumenty byly zpracovány na základě písemného souhlasu ředitele zařízení v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů. Tento písemný souhlas není součástí bakalářské práce z důvodu možné identifikace zařízení ústavní péče a zachování anonymity respondentů.

## 5 ANALÝZA DAT

Pro lepší přehled a orientaci jsem vytvořila tabulku, která obsahuje údaje, jako je věk respondentů, důvody pro odebrání z biologické rodiny, důvody pro umístění do dětského domova se školou, délku doby strávené v ústavní péči a jejich diagnózu. Jednotliví respondenti jsou uvedeni jako D1, D2, D3, CH1, CH2 a CH3.

Tabulka 1 Přehled respondentů

	<b>D1</b>	<b>D2</b>	<b>D3</b>	<b>CH1</b>	<b>CH2</b>	<b>CH3</b>
<b>Věk</b>	14	14	15	15	14	15
<b>Doba umístění v ústavní péči</b>	4 roky	6 let	4 roky	5 let	5 let	7 let
<b>Délka pobytu v biologické rodině</b>	1 rok	7 let	11 let	1 rok	4 roky	8 let
<b>Důvod pro odebrání z rodiny</b>	zdravotní, emoční a sociální zanedbávání	fyzické a psychické týrání	fyzické a psychické týrání	nezvladatelné chování	fyzické a psychické týrání	nezvládání péče

### 5.1 Kazuistika D1

Dívka, 14 let.

Jedná se o dívku, která má řadu zdravotních obtíží. Má diagnostikovanou lehkou mentální retardaci, poruchu attachmentu, ADHD, motorickou a tikovou poruchu, poruchu růstu, smíšenou vývojovou dysfázii, breptavost a syndrom CAN. Dívka se narodila v roce 2009, má celkem 6 sourozenců, kdy ona sama je z dvojčat (dvojče bez zdravotních obtíží). Matka v průběhu těhotenství užívala OPL. Dívka byla narozena předčasně v 8. měsíci a po porodu byla kříšená. Jedná se o osobnost extrovertního zaměření, silně ovlivněna zanedbáním. Komunikace dívky je obtížnější, často jí není rozumět, má omezenou slovní zásobu, některým slovním výrazům nerozumí. Bývá občas náladová, špatnou náladu mívá především, když něco není dle jejich představ. Dívka je snadno ovlivnitelná, má tendence napodobovat ostatní, především starší dívky. Ve skupině má střídavé postavení, někdy jí ostatní děvčata

tolerují a pomáhají jí, jindy je na okraji skupiny, což většinou zapříčiní provokace. Vyžaduje individuální přístup a pozornost dospělých. Pokud je sama v zařízení, tak je snaživá a pracovitá, toužící po objetí. Často se nudí, neumí si sama hrát, střídá činnosti. Vzhledem k přicházející pubertě v kombinaci s mentální retardací je dívka spíše pudově zaměřená a vykazuje zvýšené sexualizované chování. Dívka nemá pevně vžitě základní hygienické návyky, neumývá si ruce po použití toalety, je zapotřebí pravidelné kontroly, neumí si samostatně umýt hlavu a tělo. Při stolování obtížně používá příbor a neumí udržet pořádek. Osobní tempo je pomalejší. Dívka má ráda pohybové aktivity, především tanec a procházky. V našem zařízení má také velmi ráda výtvarné činnosti, práci s keramikou a vaření. Aktuálně navštěvuje středisko volného času, kde se věnuje tanci.

### **Rodinná anamnéza**

Rodinná anamnéza dívky je složitá. Do jednoho roku byla v péči rodičů, kde byla dle dostupných informací zdravotně, emočně i sociálně zanedbávána a jako dítě zažila hodně zlé věci. Jako miminko byla nechávaná sama bez dozoru, bez uspokojení základních psychických a fyzických potřeb, žila v nevyhovujících podmínkách – rodina žila v malém bytě, který byl neudržovaný, domácnost neuklizená, nevytápěná, vlhká, bez elektrického proudu. Dívce nebyla zajišťována péče, kterou vzhledem ke svému stavu vyžadovala, byla ponechávána bez dozoru. Otec a matka užívali drogy, matka navštěvovala herny, oba byli ve VTOS. Dívka byla fyzicky a psychicky týrána, z toho plyne nedůvěra vůči dospělým a ustrašenost, nikdy nezažila pevné citové připoutání k rodičům a žila takřka bez citových vazeb. Brzy po narození dívky se matka dostavila na OSPOD a požádala, aby byly její děti svěřeny do péče její matky. Následně byla dívka společně se sourozenci svěřena do péče babičky (matka matky). Babička dívce a ostatním sourozencům bránila v kontaktu s biologickým otcem. Babička výchovu nezvládala a v 11 letech umístila dívku do dětského diagnostického ústavu s tím, že o vnučku již nechce pečovat. Babička vůči dívce používala nepřiměřené tresty a aktuálně je zahájeno vyšetřování podezření z týrání svěřené osoby. V současnosti babička ani matka o dívku neprojevují zájem. Z dětského diagnostického ústavu byla dívka přemístěna do dětského domova se školou v místě bydliště otce s družkou a jejími dětmi, kteří projevovali sporadický zájem o dceru (nepravidelný telefonický kontakt, kdy je iniciátorem sama dívka). Družka otce má z předchozího vztahu šest dětí a není příliš jasná, které z dětí bydlí ve společné domácnosti. Po přemístění dívky se otec dostavil na úvodní konzultaci a dívka byla párkrát na dovolenkovém pobytu, který bohužel vždy skončil špatně. Dívka je svým chováním velmi zaskočila, netušili, jak velmi problémové dítě to je,

do péče si ji rozhodně nebudou brát. Aktuálně si ji nechtějí brát ani na dovolenky či vycházky. Tomuto rozhodnutí z jejich strany předcházelo chování dívky, na dovolenkových pobytech v domácnosti otce a družky, kdy se nechovala hezky, vyvolávala konflikty s jejími dětmi, nerespektovala dohody, potulovala se po okolí a dělala „ostudu“. V době vycházky byl na ní spáchán trestný čin, vyšetřovaný aktuálně PČR. Z výsledků testu rodinných vazeb je v popředí ambivalentní preference pouze k otci a jeho družce, kterou oslovuje „mami“. Dívka silně touží po přijetí, což vede v souvislosti s nezájmem k výkyvům nálad. Během období, kdy je dívka s otcem v kontaktu (ať už z iniciativy dívky či kurátora), má chování dívky vzestupnou tendenci, v opačném případě dívka na vše rezignuje. Je zjevné, že potřebuje pro svůj další vývoj vztahovou osobou.

### **Školní anamnéza**

Dívka navštěvovala speciální mateřskou školu až od 5 let, kdy se adaptovala s problémy. Především z počátku se vyskytovaly výchovné potíže během řízených činností. Autoritu dospělých respektovala spíše výběrově a dle aktuální nálady, neustále vyžadovala pozornost, žárlila na ostatní děti. Postupně však své chování zlepšovala, dospělé převážně respektovala. S odkladem v sedmi letech dívka nastoupila do speciální základní školy, kdy i přes režim školy přizpůsobený psychice mentálně postižených, adaptace probíhala stejným způsobem jako do mateřské školy. V kolektivu byla dívka neoblíbená, narušovala vyučování, dělala ostatním dětem naschvály, autority uznávala výběrově. Dívka nedokázala pracovat samostatně a udržet pozornost, byla jí přidělena asistentka. Ve vyostřených situacích se chovala vzpurně, nerespektovala pokyny dospělého, jednala agresivně vůči ostatním i sobě a záměrně ničila ústavní majetek. Po přemístění do dětského domova se školou byla dívka zařazena do speciální třídy, kdy se opět objevily potíže s adaptací. Dívka potřebuje klidný, trpělivý, ale zároveň důsledný přístup. Snadno se unaví, poté odmítá pracovat, staví se do opozice, projevuje se u ní agrese. Její znalosti jsou na úrovni zhruba 6letého dítěte. Ve škole je nutné s ní pracovat v pomalém tempu, vše jí důkladně vysvětlit a ujistit se, zda učivo chápe, dále je potřeba dbát na úpravu písemného projevu, při čtení vést dívku ke správné výslovnosti. Dívka má tendenci pracovat překotně, chce toho stihnout co nejvíce, což vede k odbývání práce (kvantita na úkor kvality), proto je třeba její tempo spíše mírnit, ale zároveň vyžadovat, ať dělá věci pořádně a práci neodbývá. S dívkou se dobře pracuje, pokud je sama s jedním pedagogem ve třídě, pokud je mezi ostatními dívkami, chová se provokativně, chce získat jejich pozornost. Dívka má dle zprávy z SPC individuální vzdělávací plán, jímž se školní vzdělávání řídí. Při čtení text hláskuje, zaměňuje a komolí hlásky, čte překotně na

úkor kvality, čtenému textu nerozumí, neumí vyslovit hlásku Ř. Má špatný úchop, nedostatečně rozvinutá grafomotorika, neodděluje slova a věty, nerozlišuje začátek a konec věty, vynechává písmena, neovládá gramatiku. Dále má poruchu řeči, řeč je zastřená, huhňavá, často jí není rozumět, artikulační neobratnost, častokrát vyzývána k opakování věty. Dívka zvládá početní operace pouze do 20, počítá pomalu, neumí řešit slovní úlohy, neumí rozpoznat základní geometrické tvary. Co se týče naukových předmětů, tak umí vyjmenovat dny v týdnu, ale v praxi se neorientuje v čase a prostoru. Poznává základy lidského těla, nezná mláďata a základní rostliny.

### **Zdravotní anamnéza**

Dívka má diagnostikovanou lehkou mentální retardaci, poruchu attachmentu, ADHD, motorickou a tikovou poruchu, poruchu růstu, smíšenou vývojovou dysfázií, breptavost a syndrom CAN, je v péči pedopsychiatra, psychologa, endokrinologa, alergologa a logopeda. V závislosti na psychickém rozpoložení trpí noční enurézou. Nezletilá byla hospitalizována v psychiatrické léčebně a během pobytu v Dětském domově se školou několikrát ošetřena na psychiatrické ambulanci pro afektivní raptus. Dívka je v péči logopeda. Za dobu pobytu v DDŠ byla dívce 3x změněna psychiatrická medikace.

### **Shrnutí**

Dívka pochází z rodiny, kde byla vystavena zanedbání a týrání. Její biologičtí rodiče měli problémy s drogami a nebyli schopni poskytnout adekvátní péči a podporu. Rodinná situace péči nezvládala zejména vzhledem k jejím specifickým potřebám a zdravotním obtížím. Dívka nezažila pevné citové připoutání k rodičům a prožila emocionální zanedbávání, nedostatek péče a lásky měl zásadní dopad na její sociální a emocionální vývoj. Dívka má taktéž řadu diagnostikovaných poruch, včetně ADHD a poruchy attachmentu, což mohlo ztížit péči v rodinném prostředí a integraci do běžného školního systému. Vzhledem k selhání rodiny byla dívka umístěna do dětského domova, kde mohla získat podporu od kvalifikovaných odborníků a žít ve stabilním prostředí.

## **5.2 Kazuistika D2**

Dívka, 14 let.

Dívka se narodila v roce 2009, má o rok staršího bratra a sama je z dvojčat. Byla narozená jako dvojče „A“ v druhé rizikové graviditě. Porod proběhl císařským řezem v 36. týdnu, nebyla kříšena, bez novorozenecké žloutenky a psychomotorický vývoj probíhal v normě.

Jedná se o bystrou, ale impulsivní dívku, s tendencí k poslednímu slovu. Často bývá sebestředná v uplatňování svých potřeb, a to včetně své mluvy, kdy často skáče do řeči, nenaslouchá a je až úporná neustálým opakováním svých dotazů. Je zde patrná porucha rané vazby, která je zesílená posttraumatickým syndromem při CAN. Dívka není schopna komunikace – není „napojená“, zcela nekonzistentně vstoupí do hovoru, upřednostňuje vždy jen své potřeby a své názory. Dívčiny postoje se jeví jako pubescentní a méně v realitě oproti věkové normě. Neumí přebírat zodpovědnost za své jednání, mnohdy sama vyprovokuje poukázáním na nedostatky v okolí a u druhých. Nemá ráda konflikty, kterých se bojí a snaží se jim vyhnout. Dívce vyhovuje individuální styk, kdy je přiměřeně usměrnitelná, klidná a ochotná ke kvalitní spolupráci. Má problémy s přijetím nových situací, nových lidí, nových klientů, vždy velmi obezřetná a nastražená. Dívka často prožívá úzkosti až panické ataky. V kolektivu není příliš akceptována pro své často se měnící postoje a nálady, dění ve skupině ji zajímá, jen pokud se jí týká, popřípadě pokud z něj má nějaký prospěch. Jedná se o výchovného problematika – kouří, je uživatelkou marihuany a ve zvýšené míře pije alkohol. Praktické a verbální dovednosti jsou v normě, dívka je verbálně pohotová, zdatná, vyjadřování bez latencí, projev poměrně obsáhlejší a kultivovaný. V zájmech je nestálá, nenavštěvuje žádný kroužek.

### **Rodinná anamnéza**

Dívka se narodila do konfliktního rodinného prostředí, kdy otec často rodinu opouštěl, i na delší dobu, nepřispíval na výživu a po čase se zase k rodině vracel. Dvojčata chtěla matka dát po porodu k adopci, později si po naléhání okolí své rozhodnutí rozmyslela, od této doby má rodina veden spis na OSPOD. Ve třech letech dala školka podnět k prošetření rodinné situace, kdy dívka dlouhodobě byla pozorována s četnými podlitinami v oblasti obličeje, zad a rukou. Později, kdy děti navštěvovaly základní školu, se rodinná situace opět zhoršila, dívka opětovně s podlitinami a škola nově kontaktovala OSPOD ve chvíli, kdy se dívka ve škole psychicky zhroutila. Následně byly obě děti v 7 letech odebrány z rodiny a svěřeny do přechodné pěstounské péče. V době, kdy děti pobývaly v pěstounské péči, nechtěly zpět do péče rodičů. Soudní posudky udávaly, že děti vyrůstaly dlouhodobě v patologicky strukturovaném rodinném prostředí (fyzické tresty, týrání, bití, psychický nátlak apod.). Matka i otec odsouzeni k výkonu trestu odnětí svobody, matka na 3 roky s odkladem na 4 roky, otec na dva roky s odkladem na 3 roky. Děti byly týrány především ze strany matky a babičky, která konzumovala ve vyšší míře alkohol a matku k bití dětí pobízela. Dívka lnula k otci, který děti bránil, ale z důvodu častých odloučení ze společné domácnosti se dětem



zastání často nedostalo. Po odebrání dětí do pěstounské péče měli rodiče styk s dětmi nejprve zakázaný, později za přítomnosti sociální pracovnice povolený. O rok později byl zrušen zákaz styku s dětmi a soudem zrušen návrh na omezení rodičovské zodpovědnosti u matky. Po roce v přechodné pěstounské péči byli oba sourozenci umístěni do DD. Již v DD byly děti výchovně náročné a nerespektovaly autoritu dospělého. DD rodina nikdy nenavštívila a nikdy si dívku nevzali na dovolenkový pobyt. Kontakt rodina udržovala pouze s oběma bratry, kteří byli upřednostňováni a obdarováváni, a na rozdíl od dívky si je rodina brala na víkendové dovolenkové pobyty. Starší bratr byl svěřen zpět do péče rodičů. Tuto skutečnost dívka těžce snášela a její problematické chování se začínalo stupňovat a dopouštěla se častých útěků. Následně byla umístěna do dětského diagnostického ústavu. Následně po diagnostickém pobytu byla umístěna do DDŠ. V DDŠ proběhla první vánoční dovolenkový pobyt v rodině, kdy si dívku vzali pouze na jeden den (ostatní bratři trávili celé vánoční prázdniny v rodině), druhý den dívku přivedli zpět do zařízení s tím, že je nezvladatelná. Dívka se z toho zhroutila a začala být agresivní a vyhrožovat sebevraždou. Kontakt s rodinou je i nadále obtížný, dívku odmítají, nechtějí si ji brát ani na dovolenkové pobyty. Vztah dívky k rodičům je již několik let stejný. Matku nenávidí, ale zároveň ji brání, když někdo na ni řekne něco ošklivého. Což je přisuzováno syndromu CAN. Otce má ráda, tvrdí, že on jediný ji má rád, ale nedokáže mu odpustit, že neodejde od matky a nevezme si ji do péče. Matka i otec byli ze strany psychologů našeho zařízení osloveni s nabídkou rodinné terapie a několika sezení s psychologem, což odmítli. Byla zde možnost umístění dívky do pěstounské péče. Ve chvíli, kdy se blížil termín umístění dívky do rodiny, utekla ze zařízení. Po návratu z útěku dívka prosila o to, aby do pěstounské péče umístěna nebyla. Následně se dívka dopustila dalšího útěku ze zařízení, kdy po návratu do DDŠ se opětovně dotazovala na možnosti umístění do pěstounské péče. Aktuálně se pěstounská péče zamítla z důvodu zhoršujícího se chování dívky.

### **Školní anamnéza**

Dívka je žákyní osmé třídy devátým rokem. Po nástupu do DDŠ byla dívka šikovná, dokázala plnit zadanou práci samostatně, zvládala také práci navíc, o kterou si sama žádala. Častokrát byla ze strany pedagogů hodnocena jako nejšikovnější z děvčat. Dokázala samostatně pracovat, často zvládala práci navíc, o kterou si uměla sama říct. Dívka má silné tendence přilnout k vybrané učitelce a vyžaduje plnou pozornost směřovanou pouze k její osobě. Aktuálně je dívku nutno neustále zaměstnávat a úkolovat. Pokud má náladu, zvládá pracovat samostatně. Na výuku se odpoledne nikdy nepřipravuje. K dnešnímu dni má dívka

vysoké množství neomluvených hodin, z čehož vyplývá, že nebude na pololetí školního roku klasifikována. Dívka je mentálně kvalitně vybavena pro vyučení se, získání výučního listu, nicméně osobnostní vlastnosti jí v pravidelném vzdělávání brání, je nespolehlivá, má nízké volní vlastnosti.

### **Zdravotní anamnéza**

Dívka má diagnostikovanou hyperkinetickou poruchu osobnosti, disharmonický vývoj a syndrom CAN. Dle psychiatrické zprávy je zde předpoklad pro plný rozvoj hraniční poruchy osobnosti. Vzhledem k užívání stimulantů hrozí zhoršování psychotických atak. Dívka absolvovala hospitalizace v psychiatrické nemocnici, a to po pokusu o sebevraždu.

### **Shrnutí**

Z informací vyplývá, že dívka byla vystavena fyzickému a psychickému týrání ze strany svých rodičů a prarodičů. To zahrnovalo fyzické tresty, bití a psychický nátlak. Toto nebezpečné domácí prostředí mohlo vést k vážným problémům v dívčině vývoji a bylo důvodem pro zásah OSPODu. Rodina dívky byla charakterizována jako konfliktní a nestabilní prostředí, s častými rozchody mezi rodiči a jejich opětovným smířením. Tato nestabilita měla negativní dopad na dívčin emocionální a psychický vývoj. Celkově lze říci, že dívka byla pravděpodobně odebrána z péče rodičů kvůli kombinaci fyzického a psychického týrání, rodinné nestability, odmítnutí pomoci a zanedbávání potřeb dětí. Tyto faktory vytvářely prostředí nevhodné pro dívčin zdravý vývoj a bezpečnost.

## **5.3 Kazuistika D3**

Dívka, 15 let.

Dívka se narodila v roce 2008, má tři polorodé sestry. Dívka narozena z prvního těhotenství v termínu, spontánně záhlavím. Jako novorozeně nebyla kříšena, nebyla v inkubátoru a byla kojena. Jedná se o dívku osobnostně nevyzrálou, extrovertně orientovanou s enormním zájmem o vrstevníky, zejména chlapce. V jejich přítomnosti je její chování hodně odbrzděné, předvádivé a hraničící s mírou přijatelnosti pro tak nízký věk. Disponuje nízkou mírou sebedisciplíny, často reaguje na vnější podněty bez rozmyslu, impulsivně a výbušně. Její volní vlastnosti jsou zejména v odříkání a zdrženlivosti nedostatečné, není schopná odolávat pro ni atraktivním podnětům z prostředí. Je zaměřená na uspokojování vlastních potřeb, při jejichž dosahování umí být velmi tvrdohlavá, netaktní a dostat se i do konfliktu zejména s dospělými. Vnitřně je často nejistá a tenzní, bez pocitu subjektivní pohody. Dívka

je primárně zaměřena na přítomnost, uvažovat o budoucnosti je pro ni složité a nejisté. Není schopna plánování, dlouhodobé cíle jsou pro ni neuchopitelné a dodržování krátkodobých je závislé na jejím aktuálním naladění a vnitřní pohodě. Emocionálně se jedná o nestálé děvče, pro prožívání nepohody dokáže projevit emoce bezprostředně, bez vnitřní kontroly nebo korekce. Navenek působí dojemem zájmu o dospělý svět a lidi v něm, ve skutečnosti je hodně zraněná a prožívá velkou nedůvěru vůči ostatním lidem. Dívka má dobře osvojené návyky k úklidu a poskytování péče mladším dětem. Umí se hezky upravit, ráda se namaluje, převážně chodí čistě a moderně oblečená. Nutná je občasná kontrola hygienických návyků z důvodu zvýšeného pocení. Dívka je kuřák a přiznává experimenty s THC.

### **Rodinná anamnéza**

Dívka se narodila do nesezdaného svazku, kdy ji rodiče společně vychovávali do věku čtyř let, kdy se rodiče rozešli, a otec odjel na Slovensko. Na Slovensku žil až do loňského roku se svou novou družkou, která loni náhle zemřela. Následně se matka i s dívkou odstěhovala ke svým rodičům, kteří jí s výchovou a péčí o dívku pomáhali. Když bylo dívce šest let, matka navázala nový vztah, ve kterém žije dodnes. Po velmi krátké době se matka sestěhovala se svým druhem a pořídili si další dvě děti. Vztah byl doprovázen násilím, nový přítel matky byl uživatelem OPL, které si častokrát aplikoval i v přítomnosti dětí, matku i dívku psychicky a fyzicky týral, vlastní děti protežoval. Dívka před násilím v domácím prostředí utíkala, toulala se venku po nocích a navázala kontakt s místní závadovou partou. Postupem času se objevilo záškoláctví, dívka začala kouřit, experimentovala s alkoholem a THC. Na základě vysokého počtu neomluvených hodin dala škola podnět k prošetření OSPODu. V 11 letech byla dívka umístěna do dětského diagnostického ústavu, kde strávila rok. V tomto zařízení probíhala velmi obtížná adaptace, dívka byla plačtivá, projevovala často obavy o svou matku a sourozence. Kontakt s matkou byl výrazně omezen, s dívkou se setkávala pouze za zády otčíma, a to pouze formou návštěv v zařízení. O dovolenkový pobyt si nikdy nezažádala a dívka začala matku postupně odmítat, přála si, aby matka přítele opustila, což neučinila, a dívka to vnímala jako zradu, kdy ji matka vyměnila za partnera, který je týral. V diagnostickém ústavu po pár měsících byla dívka opětovně na útěcích, kde vyhledávala starou závadovou partu, do zařízení se navracela pod vlivem THC. V této době již bez kontaktu s matkou. Ve 12 letech byla dívka přemístěna do DDŠ. Vzhledem k tomu, že byla dívka přemístěna 250 km od domova, byla její adaptace o to složitější, opět byla často plačtivá a odmítala se zapojit do kolektivu. V blízké době byl díky kurátorovi postupně obnoven kontakt s matkou, která se však i nadále s dcerou stýkala tajně. Kurátorka

zkontaktovala dědečka dívky, se kterým domluvila možnosti víkendových dovolenkových pobytů. Obnovený kontakt s rodinou přímo souvisel i s adaptací a v této době si dívka také našla v DDS kamarádky a jak sama tvrdí, „už zde nepřežívala“. Postupem času byla zvažována i dlouhodobá dovolenka u dědečka, kdy by dívka začala navštěvovat civilní školu, což bohužel z důvodu finanční situace dědečka nebylo realizováno. V této době dívka utrpěla další ránu, kdy jí zkontaktoval biologický otec, oznámil jí úmrtí své družky a pozval dceru na pohřeb. V rámci dovolenkového pobytu se dívka měla pohřbu účastnit, dívka čekala na nádraží a otec si ji nevyzvedl a zaslal jí pouze zprávu, že mu finanční situace nedovoluje přijet. Toto byl jejich poslední kontakt. Dívka celou situaci špatně snášela a začalo se opět projevovat nevhodné chování, kdy v rámci samostatných vycházek užívala THC, navázala vztah se starším chlapcem, který je uživatelem OPL. Nadále na matku apelovala, aby od přítele odešla a vzala si ji zpět do péče. Nyní dívka končí povinnou školní docházku a je smířená s tím, že se zpět do domácího prostředí nevrátí, v podstatě rezignovala ve svém snažení, po vánočním dovolenkovém pobytu u dědečka se zpět do DDS nevrátila a je do dnešního dne na útěku.

### **Školní anamnéza**

Intelligenčně se dívka pohybuje v pásmu podprůměru (IQ=77) intelekt rozložený velmi nerovnoměrně. Jeho těžištěm je oblast vazomotorického myšlení a oblast neverbální krátkodobé paměti. Naopak podprůměrně si počínal ve všeobecných znalostech, získaných vědomostech, pozornosti a praktickém úsudku. Ve škole si vybírá učivo, snaží se jen v českém jazyku, matematiku odmítá. Ve škole je často spavá, nesoustředí se, odmítá spolupracovat, autority ovšem respektuje, ráda dospělým pomůže a sama pomoc nabídne. Osvojené učivo neumí dostatečně v běžném životě využít. Dívce jsou zajišťovány specifické výchovné a vzdělávací potřeby.

### **Zdravotní anamnéza**

Dívka do svých 14 let nebyla v péči psychologa ani psychiatra. V posledním roce uvádí problémy se spánkem. Následně vyšetřena v rámci DDS psychiatrem, kdy byla nasazena medikace.

### **Shrnutí**

Dívka vyrůstala v rodině, kde byla vystavena násilí a zanedbávání ze strany matčina partnera, který byl uživatelem omamných látek. Toto prostředí mělo negativní dopad na její emoční a psychické zdraví, což vedlo k projevům nevhodného chování a emoční nestabilitě.

Dívka projevovala problémy ve školní docházce a školním prostředí, včetně záškoláctví, odmítání spolupráce a nesoustředění. Její chování bylo často impulzivní a výbušné, což mělo negativní dopad na její vzdělávání a sociální integraci. Biologický otec nebyl v kontaktu s dívkou, a matka, i když fyzicky přítomná, nedokázala poskytnout adekvátní podporu a stabilitu. Dívka cítila nedostatek emocionální opory a bezpečí v rodinném prostředí.

#### **5.4 Kazuistika CHI**

Chlapec, 15 let.

Chlapec se narodil v roce 2009, má sestru. Oba rodiče v průběhu těhotenství uživatelé OPL. Chlapec byl narozen předčasně s omotaným pupečníkem a kříšen. Jedná se o veselého chlapce, který je hovorný, zvědavý, bývá však někdy zamlklý a odtažitý. Jeho chování bývá proměnlivé, mnohdy nepředvídatelné, často reaguje neadekvátně, špatně se orientuje v sociálních situacích a interakci s ostatními. Je emočně plochý, navazuje plytké vztahy, vše pravděpodobně v důsledku možných traumatických událostí a nepřítomnosti matky v raném dětství. Nedokáže s druhými mluvit o svých pocitech a potřebách, často na otázky na toto téma odpovídá, že neví nebo mlčí – chlapec je celkově špatně čitelný. Jedná impulzivně, má problém se soustředěním, také se často doptává na to samé v krátkém časovém úseku. Viditelná je nízká míra frustrační tolerance, velmi těžce snáší prohry v různých aktivitách či hrách, následně se vzteká, je vulgární a hází předměty. U chlapce se objevují tendence ke lhaní a podvodům. Praktické vědomosti a dovednosti jsou v normě, co se týče volnočasových aktivit, je aktivní a bezproblémový, vyhledává sportovní činnosti – fotbal, florbal, stolní tenis. Pracovní tempo je sice pomalé, ale pracuje přesně. Společenské chování má naučeno, umí pozdravit, požádat, poděkovat. Sebeobsluhu a stolování má na dobré úrovni. Osobní věci udržuje v pořádku, ale má problémy s čistotou. Rovněž je nutná kontrola osobní hygieny. Aktuálně chlapec navštěvuje středisko volného času, kde chodí do kroužku stolního tenisu a florbalu.

#### **Rodinná anamnéza**

Chlapec ve své biologické rodině žil pouze do cca 1 roku, poté se rodiče rozešli, jelikož žili v nesouladném vztahu a užívali drogy. Matka se odstěhovala, děti byly krátce v péči otce, následně vyšetřován pro podezření z pohlavního zneužití svých dětí, což oznámili prarodiče – pohlavní zneužívání nebylo prokázáno, otec se však od rodiny distancoval. Oba sourozenci následně v péči prarodičů, a to až do konce roku 2012, kdy byli rozsudkem soudu svěřeni do

péče matky, kdy byl z důvodu obav prarodičů ohledně způsobilosti stanoven dohled. Vzhledem ke zklidnění rodinné situace, kdy matka řádně pečovala o děti a ty jejího nového manžela přijaly za otce. V roce 2016 byla spolupráce OSPOD s matkou obnovena pro narůstající výchovné obtíže s chlapcem. V této době spolupráce matky velmi dobře hodnocena, dodržovala navržená řešení, držela se výchovných rad, navázala spolupráci s rodinnou asistencí, využila psychiatrických i psychologických podpůrných intervencí, SVP, OSPOD, školní asistentku. Matka se snažila situaci výchovně zvládnout, měla o chlapce zájem, avšak přesto se nepodařilo chlapcovy projevy chování změnit. Chlapcovy výchovné obtíže jsou prostupující skrze všechna výchovná prostředí, jsou dlouhodobé a opakující se, chlapec je vulgární, agresivní k vrstevníkům i dospělým, nerespektuje autority, neplní své povinnosti. I přes podpůrná opatření a spolupráci s matkou se zhoršilo chlapcovo chování a prospěch. Matka byla psychicky vyčerpána, což se odrazilo na somaticky křehkém zdravotním stavu. Neustále směřována pozornost k chlapci měla špatný dopad na psychický stav starší sestry. V únoru roku 2019 byla soudem chlapci nařízena ústavní výchova v dětském domově. Adaptace v dětském domově proběhla v pořádku, s chlapcem bylo pracováno jak ze stran pedagogických pracovníků, tak i psychologů. I přes veškeré snahy se po měsíci výchovné problémy objevily znova, a to stejného charakteru jako doma, navíc se chlapec začal dopouštět opakovaných útěků ze zařízení. Následně byl již v říjnu 2019 rozhodnutím soudu umístěn v diagnostickém ústavu na diagnózu. S rodinou byl v kontaktu skrze telefonáty, kdy mu buď rodiče občas zavolali, nebo si volal s matkou od odborných pracovníků. Rodiče byli za chlapcem také na návštěvě v zařízení, ve dvou případech si jej vzali na víkendový pobyt, rovněž projevíli zájem mít chlapce doma na celou dobu vánočních prázdnin. Oba víkendové pobyty hodnotili rodiče kladně, všichni trávili čas spolu, chlapec měl být v domácnosti nápomocen, avšak sám se k pobytům nijak nevyjadřoval. První víkendový pobyt byl ze strany matky o týden posunut. Na tuto informaci chlapec reagoval bez emocí, až apaticky. Po diagnostickém pobytu byl chlapec rozhodnutím soudu v roce 2020 umístěn v dětském domově se školou. V současné době se matka jeví jako spolupracující, avšak úzkostná, výchovně slabá, náročná výchova se podepisuje na jejím zdraví. Se svým stávajícím manželem přiznávají nejednotnost při chlapcově výchově, při problémech si mnohdy neví rady. U dcery výchovné problémy nepozorují, vztah sourozenců hodnotí jako dobrý. Chlapec se po přemístění do DDS rychle adaptoval, ze začátku se jednalo o tichého chlapce, který nenavazoval oční kontakt a držel se v ústraní kolektivu. Po krátké době se znova začaly vyskytovat výchovné problémy stejně jako

v dětském domově. Chlapec se čím dál častěji dopouštěl krátkodobých útěků, zneužívání OPL, čichal toluen a dopouštěl se krádeží. Matka s přibývajícím problémy přestávala o chlapce jevit zájem. Chlapec stále toužil po přijetí ze strany matky, kdy mu matka několikrát slíbila víkendový pobyt doma, který následně neproběhl. Chlapec se pokoušel o kontakt s biologickým otcem, kdy tento neproběhl. Aktuálně se jedná o velice problémového chlapce, kdy po odmítnutí ze strany rodiny na vše rezignuje, stal se aktivním uživatelem OPL a jeho další zdravý vývoj není možné v dětském domově se školou zajistit a ze strany kurátora je zde podána žádost o přemístění do výchovného ústavu.

### **Školní anamnéza:**

Aktuálně chlapec navštěvuje osmou třídu devátým rokem, je vzděláván dle individuálního učebního plánu a jeho stav vyžaduje přítomnost asistenta pedagoga ve výuce. Jeho úroveň školních znalostí je podprůměrná. Učivo zvládá spíše mechanickým způsobem. Školní dovednosti kolísají podle jeho momentální nálady, je vděčný za pochvalu. Vyžaduje kontrolu, pomoc a podporu. Začlenění do kolektivu proběhlo problematicky, nebyl schopen dlouhodobější koncentrace na práci. Občas jedná impulzivně, ale lze jej usměrnit. Žák je více unavitelný, prospívá mu střídání činností. Pracovní tempo je velmi pomalé, objevují se dysortografické, dyslektické a dysgrafické obtíže. Při kontrole znalostí je potřeba zvýšené množství návodných otázek, a i přesto reaguje pouze jednoslovně nebo vůbec. Čtení se postupně mírně zlepšilo, preferuje jej před psanými projevy, které mají podstatně nižší úroveň. Nezvládl ani opisování z tabule. Velké obtíže mu dělá výslovnost v angličtině. Nesnáší direktivní přístup, který způsobí, že se chlapec „sekne“. Zde pomáhá klidné jednání a poskytnutí prostoru pro uvolnění napětí. Vyhovuje mu klidné prostředí a pomalejší pracovní tempo. Čtení plynulé s porozuměním textu. Psaní je pomalé, neovládá gramatiku. Při psaní je patrné napětí, psací potřeby drží křečovitě, není schopen opsat ani jednoduchý text. Matematiku uvádí jako oblíbený předmět. Dokáže vypočítat jednoduché matematické operace, dokáže rozeznat geometrické tvary. Problémy při početních operacích s přechody.

### **Zdravotní anamnéze:**

Chlapec je medikován, diagnostikována hyperkinetická porucha chování, disharmonický vývoj včetně psychosexuálního, nesocializovaná porucha chování, neorganická enuréz, podprůměrný intelekt. Chlapec byl několikrát hospitalizovaný v psychiatrické léčebně, a to bez dlouhodobého efektu. Speciálně pedagogické vyšetření potvrdilo dysortografické, dyslektické a dysgrafické obtíže.

## Shrnutí

Z kazuistiky vyplývá, že chlapec má složitý rodinný a zdravotní záznam, který ovlivnil jeho chování a vývoj v rodině. Chlapec pochází z rodiny, která byla ovlivněna problémy s užíváním drog a rozvodem rodičů. Tato nestabilní a nepodnětná rodinná situace měla zřejmě negativní dopad na jeho vývoj a chování. I když matka projevila určitý zájem o chlapcovu výchovu a spolupracovala s odborníky, zdá se, že nedokázala poskytnout dostatečnou podporu a stabilitu. Otec se od rodiny distancoval, což zanechalo chlapce bez důležité rodinné vazby a podpory. Vzhledem k diagnostikované poruše chování, dyslexii, další vzdělávacím obtížím a přes poskytnutí individuální podpory ve škole, která zahrnuje asistenta pedagoga, se mu nedaří dosahovat průměrných výsledků. Chlapec projevuje impulzivní a agresivní chování, má problémy s interakcí s ostatními a má nízkou toleranci frustrace. Toto chování může být způsobeno traumaty z dětství a nedostatkem stabilního prostředí pro rozvoj sociálních dovedností.

## 5.5 Kazuistika CH2

Chlapec, 14 let.

U chlapce se silně promítá v jeho chování diagnóza ADHD, kdy se jedná o intenzivnější formu tohoto syndromu. Pro své srdeční zdravotní potíže není navíc medikován ze strany pedopsychiatra, což se ještě významněji odráží v jeho chování, které je nesoustředěné. I přes jeho diagnózu je zde pořád prostor pro jeho sebekontrolu, dokáže vyhodnocovat situaci, která je pro něho ohrožující, dokáže rozeznat dobré a špatné, ale prostě nechce. Je velmi provokativní typ, často vyvolává konflikty, následně je vulgární. Svým chováním překračuje společenské normy a často i vnitřní řád zařízení. Z počátku byla jeho agrese vedena pouze ve slovní rovině, ale v posledním roce dochází i k fyzické agresi, kterou provádí, pokud možno, skrytě. V souvislosti se svými provokacemi také bývá často fyzicky napadán chlapci ve skupině. U chlapce se objevuje sexualizované chování, které je zaměřeno výlučně na chlapce. V kolektivu se snaží na sebe svým chováním svádět pozornost. V sociální rovině si nedokáže udržet sociální odstup, chce se chovat přátelsky jak k dětem, kde si chce získat přátele, tak i u dospělých, kde často překračuje společenské normy. Toto chování je pro něj přítěží a kontraproduktivní při budování si vztahů, proto se snaží vztahy budovat uplácením a kupováním si kamarádů. V kolektivu není příliš oblíben a soupeří o poslední místo. Chlapec sám přiznává, že je provokatér. Pokud by byl v užším kolektivu, jeho chování by bylo rapidně lepší, je vstřícný, rád komunikuje s dospělými, dává najevo své znalosti.



Při rozhovoru neudrží oční kontakt, často se směje, což lze vnímat jako obranu. Má rád petardy, v minulosti poměrně časté úmrtí domácích zvířat (vše údajně náhody, tvrdí, že pokaždé brečel, nicméně neadekvátní emoční doprovod). Chlapec není uživatelem návykových látek, tyto ani nezkoušel, včetně alkoholu a cigaret. V poslední době byl několikrát přistižen při drobných krádežích v obchodě. Chlapec je bez jakýchkoliv koníčků, jen občas si s ostatními chlapci zahraje fotbal nebo hází na koš. Vede spíše konzumní způsob života. Pokud má možnost, tráví volný čas na PC nebo mobilním telefonu, kde hraje převážně hry a komunikuje na sociálních sítích. Rád pracuje v kuchyni, je schopen sám připravit jednoduchá jídla. V pracovních činnostech je precizní, není zapotřebí žádná kontrola.

### **Rodinná anamnéza**

Chlapec byl narozen jako nemanželské dítě, rodiče však dlouhá léta žili ve společné domácnosti. Se svými rodiči žil asi pouze do 4 let, v této době údajně docházelo také k častému stěhování. Rodiče často požívali alkohol a návykové látky, péči o své děti nezvládali. Otec se choval k přítelkyni i k dětem verbálně a fyzicky agresivně. Děti byly zavírané do sklepa, kde na ně zapomínali. Ve sklepě dle vyjádření babičky děti trávily i několik dní. Ve čtyřech letech byl chlapec umístěn do dětského domova, odkud si ho vzala do PP babička s dědou. S babičkou docházelo také k častému stěhování, s čímž souvisely i časté změny škol. Na víkendy jezdil ke svému otci, kde však docházelo k fyzickému i psychickému týrání (bití, zavírání do sklepa/skříně, nadávky...), a proto k němu přestal jezdit. Vzpomínky má pravděpodobně vytěsňené a informace má zprostředkované od mamky a babičky. Uvádí však strach ze tmy a malých prostor. Po svěření chlapce do PP své babičky se u něj začaly vyskytovat závažné výchovné potíže. Docházelo k fyzickým konfliktům se svým starším bratrem, k častým stížnostem ze školy, kdy chlapec fyzicky i slovně napadal své spolužáky. Již v šesti letech babička výchovu chlapce přestala zvládat a byl 3x umístěn v psychiatrické léčebně a z důvodu častých konfliktů se svými sourozenci také v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. V této době měli rodiče soudně upraven kontakt s oběma dětmi a rodí se další dva sourozenci. V devíti letech byl chlapec pro přetrvávající výchovné potíže a nezvládání výchovy ze strany babičky umístěn do dětského domova. V dětském domově se chlapec téměř ihned zadaptoval a opětovně se začaly vyskytovat potíže ve škole a nerespektování ženské autority. Následně je umístěn do dětského diagnostického ústavu, a po provedení diagnózy do dětského domova se školou. Adaptace u chlapce v našem zařízení proběhla velmi dobře. Neprojevoval se ve špatném

světle, spíše se stranil kolektivu, na samostatné vycházky chodil samostatně. Dva měsíce bylo jeho chování dobré, bez větších výkyvů. Po dvou měsících následoval zlom, kdy se chlapec vrátil k chování, kterým se projevoval v předchozích zařízeních. V této době má chlapec kladný vztah ke své babičce, jejímu druhovi, kterému říká strejda a své starší sestře. Spolupráce rodičů s naším zařízením není žádná. Otec vůbec nekomunikuje, ani přes urgence. Matka se do DDŠ dostavila pouze jednou, když vyzvedávala chlapce na víkendový pobyt. Tyto u ní proběhly pouze dva. Tímto její spolupráce skončila. Největší zájem projevuje pouze babička, která ale pro nezvladatelné chlapcovo chování dovolenkové pobyty výrazně omezila. Vztah k otci se nyní zdá být neopětovaný, chlapec se bojí mu volat, aby na něj otec nekřičel. Často si blokuje čísla, ze kterých mu volá, ale chlapec se stále snaží kontakt navázat. Během pobytu u nás se však chlapci podařit opět navázat kontakt s otcem. Otec chlapci často slíbí, že přijde na návštěvu, ale nedorazí. Chlapec si otce idealizuje a touží po jeho kontaktu, nicméně ten není opětován. Na dovolenky k rodičům nejezdí, není zájem z jejich strany.

### **Školní anamnéza**

Během školní docházky chlapec vystřídal asi pět základních škol. Aktuálně je žákem deváté třídy, devátým rokem. Ve školním prostředí je chlapec silným rušivým elementem celého vzdělávacího procesu ve výuce. Intelekt v průměru, mezery v grafomotorice. Chlapec je inteligentní, s ohledem na ADHD je nutná častá obměna činností a motivace. Velmi dobře reaguje na odměnu za práci.

### **Zdravotní anamnéza**

Jedná se o chlapce s narušením rané vazby a deprivací citových vztahů, hyperkinetickou poruchou chování a disharmonicky se vyvíjející osobností. Vzhledem k vrozené srdeční vadě v současné době není možná psychiatrická medikace. Aktuálně je chlapec objednan na kardiologii, pro zhodnocení, zda by zvládl z hlediska srdeční vady užívání psychiatrické medikace, z důvodu zhoršujícího se chování, kdy se medikace jeví jako dosti nutná. Chlapec podstoupil genetické vyšetření, jehož výsledky budou známy až za několik měsíců. V minulosti byl několikrát umístěn v psychiatrické léčebně a na léčebně rehabilitačním pobytu. Navštěvoval logopedii pro rotacismus.

### **Shrnutí**

Chlapec trpí intenzivnější formou ADHD, což se projevuje nesoustředěností, impulzivitou a hyperaktivitou. Nedostatečná schopnost se soustředit a řídit své chování může být

v běžném rodinném prostředí obtížně zvládnutelná. Má komplikovaný vztah s rodiči, kteří nezvládali péči o něj v dětství, což vedlo k deprivaci citových vztahů a narušení rané vazby. Nedostatek citového zázemí může vést k problémům s chováním a vytvářením zdravých vztahů. Rodiče chlapce měli problémy s alkoholem a návykovými látkami a nezvládali péči o své děti. Fyzické a verbální týrání ze strany otce má potenciál negativně ovlivnit psychický vývoj dítěte.

## 5.6 Kazuistika CH3

Chlapec, 15 let.

Chlapec se narodil jako nemanželské dítě, má tři nevlastní sourozence ze strany matky. Jedná se o chlapce přiměřeně fyzicky vyspělého, vzhledově odpovídajícího věku. Je komunikativní, poměrně vstřícně nastaven. Dle nálady je schopen ochotně a otevřeně odpovídat na kladené otázky. Rád sdílí své zážitky, myšlenky a plány. Má však taky nekonečné množství otázek týkající se témat, které ho zajímají. Je verbálně značně produktivní i přes středně těžkou poruchu řeči, velmi špatnou výslovnost, kdy mluví rychle a mnohdy nesrozumitelně. Má problém vyslovovat těžší slova. Chlapec nemá nadhled nad své problémové jednání, když už některé aspekty do jisté míry připouští, buďto je ale nevnímá jako problémové, nebo si je dokáže zdůvodnit a tím se obhájit. Rád své problémy bagatelizuje. Emotivita je ploší, pravděpodobně následkem dlouhodobé citové deprivace. Chlapec je často nesoustředěný, netrpělivý, vykazuje velmi malou výdrž, při dlouhodobější činnosti je snadno unavitelný a o práci ztratí zájem. Pracovní návyky zcela chybí, má nízkou míru frustrační tolerance, v zátěži následují impulzivní reakce. Někdy působí dojmem, jako by byl zcela odtržen od reality, ve vlastním světě, na podněty kolem sebe vůbec nereaguje. Chlapec má nedostatečné hygienické návyky, kdy bývá i ostatními chlapci a skupině upozorňován na to, že páchne, což přijímá s naprostou lhostejností. Bez kontroly ze strany dospělého je schopen se nemýt, nečistit si zuby, nestříhat si nehty. Rovněž je nutno kontrolovat hygienu odívání. Při spolupráci je ochotný, snaží se, nicméně má problémy s pochopením zadání. Mentální kapacita chlapce se pohybuje v pásmu LMR, čemuž odpovídají celkové projevy. U chlapce bylo zjištěno sexualizované chování, masturbace na veřejnosti. Chlapec je finančně negramotný, neumí si finanční prostředky vůbec rozplánovat. Často rozprodává různé věci na veřejnosti (od mobilního telefonu až po ošacení). Chlapec nemá vyhraněný zájem, nejvíce se zajímá o práci na PC a rovněž hraní her na mobilním telefonu. Má celkově kladný vztah k elektronice a v této oblasti je ochoten

diskutovat dlouhé hodiny. Rád staví různé stavebnice, v této oblasti je manuálně zručný a vydrží u ní delší dobu.

### **Rodinná anamnéza**

V současnosti spolu rodiče nekomunikují. Otec žije neznámo, kde a matka v Azylovém domě pro matky a stará se o tři malé děti. Rodiče se o chlapce společně starali asi do dvou let věku. Otec od rodiny odešel, když byly chlapci 2 roky. Matka vychovávala syna sama, často střídala partnery a chlapci nevěnovala dostatečnou péči. Chlapec navštěvoval speciální základní školu, kde byla zřetelná nedostatečná péče ze strany matky, kdy neměl chlapec v pořádku školní pomůcky, do školy chodil ve špinavém oblečení. V osmi letech byl chlapec z důvodu náhlé hospitalizace matky umístěn v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Po třech měsících byl vrácen zpět do péče matky, která již o chlapce pečovat nechtěla a za pouhý měsíc jej umístila do dětského domova, kde byl chlapec tři roky. Zde se adaptoval bez problémů, z počátku se držel v ústraní kolektivu dětí, ale během pár dní se plně zapojil do chodu dětského domova. Matka si chlapce brávala na víkendové dovolenky. Postupem času se chlapovo chování zhoršovalo, nerespektoval autority, provokoval mladší děti a s dospíváním se začalo projevovat sexualizované chování, kdy byl šetřen PČR pro masturbování na veřejnosti. Již v dětském domově se chlapec dopustil útěku ze zařízení. Matka si téhož času našla nového přítele a o chlapce neprojevovala zájem. Z důvodu nezvladatelného chování a narušování chodu skupiny, byl přemístěn do dětského diagnostického ústavu, kde mu byla provedena diagnóza a následně byl umístěn do dětského domova se školou. V našem zařízení se adaptoval poměrně rychle, okamžitě navazoval kontakty s dospělými, před dětmi působil stydlivě, s výjimkou dvou chlapců, které znal z předchozího zařízení. Režim se snažil respektovat, a i přes předchozí ústavní pobyty neměl zafixované návyky a neustále musel být na něco upozorňován a korigován. S naším zařízením spolupracovala v omezené míře matka a podařilo se i telefonicky kontaktovat otce. Po pár hovorech otec přestal spolupracovat úplně, odmítl sdělit místo pobytu, které se nepodařilo zjistit ani prostřednictvím OSPOD a PČR. Matka se do zařízení dostavila pouze párkrát, a to z důvodu úhrady pokuty dopravnímu podniku za svého syna. V této době se matce narodil mladší syn a následně dvojčata, došlo k rozchodu s druhem a matka se ocitla v azylovém domě pro matky, kde žije dodnes. Dovolenkové pobyty zde není možné realizovat a chlapec se s matkou sporadicky stýká pouze v rámci svých samostatných vycházek. Na dovolenkovém pobytu byl pouze jednou o vánočních prázdninách, které trávil u svého dědečka. Z neznámého důvodu se jednalo o poslední dovolenkový pobyt a dědeček

již neprojevuje o chlapce žádný zájem. V našem zařízení se chlapec dopustil dosud 4 útěků, a to vždy tím způsobem, že se nevrátil ze samostatné vycházky, kterou realizoval se svou matkou.

### **Školní anamnéza**

Aktuálně navštěvuje osmou třídu devátým rokem. Do budoucna by se chtěl živit jako popelář. Vyučít by se chtěl jako zahradník nebo cukrář. Do školního prostředí se adaptoval bez problémů, vyžaduje neustálou pozornost. Není schopen samostatné práce, učitel mu musí být neustále nápomocen. Čtenému textu nerozumí, musí číst po krátkých úsecích, kdy mu následně učitel pomáhá a rozebírá daný text. S chlapcem jsou nutná provádět artikulační cvičení. Písemný projev je nečitelný s častou chybovostí. Špatný úchop psacích potřeb. Chlapec ovládá základní matematické operace v oboru do sta. Pamětné sčítání a odčítání mu činí obtíže, tyto je schopen vypočítat pouze pokud jsou pod sebou.

### **Zdravotní anamnéza**

Jedná se o chlapce s mentální kapacitou lehké mentální retardace s poruchami chování a disharmonickým vývojem osobnosti. Jeho problematické chování mívá sexuální podtext. Chlapec navštěvoval logopedii, pro špatné vyslovování písmen ř a ž. Aktuálně je špatná výslovnost způsobena kvůli špatným zubům, nicméně chlapec odmítá lékařský zákrok. Od sedmé třídy navštěvuje psychiatrii a je medikován. Matka se nedostatečně starala o dítě, nejen v oblasti hygieny a zdraví, ale i v poskytnutí emocionální stability a podpory. Rodičovská péče byla neadekvátní a nedostatečná. Rodina chlapce trpěla rozpadem vztahů mezi rodiči a absencí otce. Tato nestabilita v domácím prostředí přispěla k nedostatku podpory a péče, kterou chlapec potřeboval pro svůj zdravý vývoj. Chlapec neměl dostatečné podmínky pro vzdělávání, což mělo negativní dopad na jeho školní výkony a sociální integraci. Chlapcovo chování bylo poznamenáno emocionální deprivací a nedostatkem stabilního rodinného prostředí. Projevoval impulzivní chování, nedostatečnou frustrační toleranci a vykazoval známky sexuálně zaměřeného chování, které vyžadovaly komplexní péči a podporu. Závěrem lze konstatovat, že chlapec byl umístěn do ústavní péče z důvodu komplexních sociálních, emocionálních a zdravotních potřeb, které nebylo možné adekvátně zajistit v jeho původní rodině.

## 6 INTERPRETACE DAT

Výše uvedeni respondenti jsou klienty dětského domova se školou. Jak jsem v teoretické části práce uváděla, do dětského domova se školou jsou umísťovány děti s nařízenou ústavní výchovou, které mají závažné poruchy chování. Vzhledem k tomu, že všechny tyto děti vykazují poruchu chování, bylo cílem výzkumné části popsat charakteristiku podmínek, které předcházely umístění dítěte do ústavní péče.

Z analýzy přiložených kazuistik lze vyčíst, že ve všech případech se jednalo o selhání rodinného prostředí. V níže uvedené vizualizaci, můžeme vyčíst, v jakém kontextu rodinné prostředí selhávalo. U každého z respondentů jsem zkoumala rodinné prostředí, ve kterém žilo a posuzovala jsem vztahy v rodině, tedy zda se jedná o úplnou rodinu, kdo dítě vychovává a zda se oba rodiče podílí na výchově. Dále jsem posuzovala sociální situaci dané rodiny, jak rodina zvládá péči o dítě, zda se u rodičů vyskytuje návykové chování, ať už užívání OPL, nadužívání alkoholu či patologické hráčství. Posledním kritériem bylo fyzické nebo psychické týrání dítěte ze strany rodiny.



Obrázek 1 Vizualizace přítomnosti aspektů vedoucích k selhání rodinného prostředí

V případě kazuistiky D1 je patrné, že dívka v biologické rodině nebylo poskytnuto zázemí a péče pro zdravý a bezpečný vývoj. Rodiče byli uživatelé drog, byli ve špatné ekonomické situaci, což vedlo k zanedbávání péče o dívku. Následně byla dívka svěřena do pěstounské péče své babičky, kde byla od biologické rodiny odtržena a lze předpokládat, že z důvodu specifických potřeb, které její zdravotní stav vyžadoval, byla babičkou i fyzicky týrána. Rodiče a prarodiče neprojevovali zájem o dívčinu péči a výchovu. Nedostatek stabilních

a bezpečných vazeb v rodině u dívky vedlo k pocitům osamělosti a nejistoty. Dívka vykazuje silnou touhu po přijetí a lásky, což je pochopitelná reakce na nedostatek emocionální podpory v minulosti. Můžeme konstatovat, že příčiny umístění dívky do ústavní péče jsou spojeny s nevhodnými rodinnými podmínkami, nedostatečnou péčí, týráním a absencí podpory. Dá se předpokládat, že dívčino problematické chování vychází z afunkčního rodinného prostředí, ve kterém vyrůstala.

V kazuistice D2 je zjevné, že se jednalo o nestabilní rodinné prostředí, kde otec často opouštěl rodinu a finančně se nepodílel na chodu domácnosti. Péče o dívku byla zanedbávána a matka se na dívce dopouštěla fyzického týrání. Tato traumata na dívce zanechala hluboké emocionální jizvy a mají dlouhodobé důsledky na jejím psychické zdraví. Rodiče neposkytovali dceři základní péči a lásku, což vedlo k jejímu pocitu opuštění a nejistoty. Nedostatek citového přijetí v dětství, narušené rodinné vztahy a vedl k problémům se sebevědomím a navazováním vztahů, přizpůsobením se v náhradní péči, kde má problémy s respektováním autority a vykazuje agresivní chování. Absence rodičů a jejich podpory zhoršovaly její situaci a traumata se prohlubovala. Dívka byla do ústavní péče umístěna kvůli kombinaci fyzického a psychického týrání ze strany rodičů, rodinné nestability. Tyto faktory vytvářely prostředí nevhodné pro dívčin zdravý vývoj a mohly být příčinou vzniku poruch chování, které byly důvodem pro umístění dívky do dětského domova se školou.

U dívky D3 lze rodinné prostředí charakterizovat jako nestabilní, s mnoha vrstvami traumatických událostí a nedostatkem stabilního prostředí. Dívka vyrůstala v neúplné rodině, s otcem se setkala až v pozdějším věku, a i toto setkání bylo pro dívku zklamáním. Matčin přítel byl uživatelem drog, kdy děti byly často svědky i samotné aplikace. Dívka i matka byla obětí fyzického i psychického týrání ze strany druhá. Dívka zažila mnoho změn v rodinném prostředí a turbulentní vztah matky s násilnickým a drogově závislým partnerem. Tato nestabilita a konfliktní situace u dívky měly za následek emocionální a psychologické problémy. Nedostatek pozitivních vztahů a bezpečného prostředí vedlo k jejímu úniku do problémového chování a experimentování s návykovými látkami což považovala jako únikovou strategii.

Rodina chlapce CH1 vykazovala známky dysfunkčnosti už v době těhotenství, kdy byli oba rodiče uživateli OPL. Rodiče se brzy po narození chlapce rozešli a vztahy v rodině nebyly na dobré úrovni, čemuž napovídá i neprokázané obvinění otce ze sexuálního obtěžování,

kteří vznesli prarodiče a později iniciovali OSPOD ke kontrole nad matčinou péčí o chlapce. Tyto skutečnosti vedly k distancování se otce od rodiny. Matka se jeví jako spolupracující, nicméně její psychický a zdravotní stav neumožňuje zajištění řádné péče a výchovy, kterou chlapec vyžaduje. Opakující se problémy v různých prostředích naznačují, že potřebuje komplexní a dlouhodobou péči, kterou mu rodina není schopná poskytnout. Vzhledem k těmto faktorům se zdá, že umístění chlapce do dětského domova bylo nevyhnutelné, aby mu byla poskytnuta potřebná péče, podpora a stabilita, kterou potřebuje pro svůj zdravý vývoj a další vzdělávání.

Chlapec CH2 pochází z rodiny s velmi problematickými vztahy, charakterizovanými alkoholismem, návykovým chováním a fyzickým i emocionálním týráním. Tyto zkušenosti mohou vést k emocionálnímu traumatu a psychickým potížím, které ovlivňuje jeho chování a vztah. Rodiče neprojevují žádný zájem o chlapcovu péči a výchovu, což ovlivňuje jeho pocit sounáležitosti a sebeúcty. Chlapec byl vystaven opakovaným stěhováním a nedostatku stability v domácím prostředí. Nedostatek kontinuity a bezpečného prostředí vedlo k opuštění a nejistotě. Týrání a zanedbávání, které chlapec zažil v minulosti, mají pravděpodobně dlouhodobé důsledky na jeho psychické zdraví, chování a potíže ve škole. Celkově lze tedy říci, že kombinace hyperkinetické poruchy, vztahových obtíží, traumatických zážitků a rodinné dysfunkce bylo důvodem pro umístění chlapce do ústavní péče.

Chlapec CH3 Chlapec zažil složité rodinné prostředí s nedostatkem stability a péče. Otec se od rodiny odstěhoval, matka často měnila partnery a nedokázala se o něj řádně postarat. Toto vedlo k problémům ve škole a nevhodnému chování. I přesto, že byl umístěn v různých institucích, rychle se adaptoval. Hlavním problémem je omezený kontakt s oběma rodiči, kteří se zdají být nezainteresovaní. Rodinná situace se dále zkomplikovala, když matka porodila další děti a ocitla se v Azylovém domě pro matky. Tímto se omezily možnosti setkávání s matkou a dalšími členy rodiny. Otec je mimo kontakt a jeho pobyt je neznámý. Nedostatek podpory a bezpečí ve vztazích s rodiči může negativně ovlivnit jeho psychický vývoj. Opakované pokusy o útěk naznačují, že cítí nedostatek bezpečí.

**„Jaké jsou charakteristiky podmínek, které předcházely umístění dítěte do ústavní výchovy?“**

V analýze příložených kazuistik jsme identifikovali podobný vzorec selhání rodinného prostředí, které vedlo k umístění dětí do ústavní péče. Jak jsem uvedla v teoretické části,



faktorem ovlivňujícím lidské chování směrem od norem je nedostatečné plnění funkce rodiny a zanedbání rodičovské péče, nedůsledná a nedostatečná výchova ze strany rodičů a také nesmyslné trávení volného času. Ve všech případech se tato teorie potvrdila a rodina byla charakterizována nestabilitou, nedostatkem péče, emocionálním týráním a někdy i fyzickým týráním dítěte. Rodiče často projevovali nedostatek zájmu o péči a výchovu svých dětí, někteří byli postiženi návykovým chováním nebo jinými problémy, což vedlo k nedostatku bezpečí a podpory pro děti. Děti vykazovaly různé reakce na tuto nepříznivou situaci, včetně emocionálních problémů, problémového chování, problematických vztahů a potíží ve škole. Obranným mechanismem těchto dětí se stal únik do problematického chování nebo experimentování s návykovými látkami.

## 6.1 Doporučení

Celkově lze konstatovat, že umístění dětí do ústavní péče bylo nezbytné kvůli nevhodným podmínkám v rodině, nedostatku bezpečí a podpory, které jsou klíčové pro zdravý vývoj dětí. Tyto kazuistiky zdůrazňují důležitost poskytování podpory a intervenčních programů pro rodiny v obtížných situacích, aby se předešlo umístění dětí do ústavní péče a podpořil se stabilní a zdravý rodinný život. V rámci prevence by bylo vhodné investovat do programů prevence a podpory rodin, které jsou ohroženy rizikovými faktory, jako jsou nízký socioekonomický status, návykové chování a násilí v rodině. Dále zlepšit dostupnost a kvalitu zdrojů, jako jsou poradenské služby a programy pro rodiče. Tyto zdroje mohou rodinám poskytnout potřebnou podporu a poradenství tak, aby mohly úspěšně řešit vznikající problémy včas a samy. Pro rodiny, které již projevují známky potencionálních problémů, rozšíření programů včasné intervence, která zabrání zhoršení situace a potenciálního umístění dětí do ústavní péče. Pro rodiče, kteří sami pocházejí z nepodnětného rodinného prostředí nebo vyrůstali v ústavní péči, rozvíjet vzdělávací programy na podporu, které je naučí rodičovským dovednostem, jako je komunikace, hraní si s dětmi, řešení konfliktů atd. Posílení těchto dovedností může vést k lepšímu rodinnému prostředí a snížení rizika umístění dětí do ústavní péče. V poslední řadě, když už je umístění do ústavní péče nezbytné, je důležité zajistit, aby tato péče byla kvalitní a dostupná. To také zahrnuje zkvalitnění poskytované terapeutické podpory a vzdělávání, důraz na individuální péči a podporu při návratu do rodinného prostředí. Tato doporučení by měla být implementována jako součást komplexního přístupu k prevenci a řešení problémů vedoucích k umístění dítěte do ústavní péče.

## ZÁVĚR

Jedním z klíčových zjištění této práce je, že hlavním důvodem pro umístění dětí do ústavní péče je selhání rodinného prostředí. V každé zkoumané kazuistice se objevuje podobný vzorec problémů v rodině, které představují riziko pro zdravý vývoj dítěte. Tyto problémy zahrnují nedostatečnou péči, emocionální a fyzické týrání, návykové chování rodičů a nestabilitu rodinných vztahů. Podrobná analýza každé kazuistiky ukazuje, jak tyto faktory ovlivnily chování a psychické zdraví dětí. Nedostatek bezpečí a podpory v rodinném prostředí vytváří pro děti prostředí plné stresu a nejistoty, což má za následek širokou škálu problémů, včetně chování, emocionálních potíží a obtíží ve vztazích. Závěr práce zdůrazňuje význam prevence a poskytování podpory rodinám v obtížných situacích. Identifikace hlavních faktorů vedoucích k umístění dětí do ústavní péče umožňuje lépe cílit intervence a poskytovat podporu, která je potřebná k překonání těchto problémů a zachování integrity rodiny. Je nezbytné, aby intervence zaměřené na prevenci umístění dětí do ústavní péče byly komplexní a multidisciplinární, a zahrnovaly spolupráci mezi sociálními pracovníky, psychologickými poradci, pedagogy a dalšími odborníky. Pouze tak lze efektivně podporovat děti a rodiny v obtížných situacích a snižovat riziko umístění dětí do ústavní péče. Celkově lze tedy říci, že pochopení hlavních důvodů pro umístění dětí do ústavní péče je klíčové pro navrhování a implementaci efektivních intervencí a programů, které budou skutečně účinné v poskytování podpory a ochrany dětí a rodin v jejich obtížných životních situacích.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

BRISCH, Karl Heinz, 2011. *Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Beratung und Therapie*. Stuttgart: Klett-Cotta. ISBN 978-3-608-94937-7

DUNOVSKÝ, Jiří, 1986. *Dítě a poruchy rodiny*. Praha: Avicenum. ISBN 08-040-86.

HELUS, Zdeněk, 2015. *Sociální psychologie pro pedagogy*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4674-6.

HENDL, Jan, 2008. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualizované vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-485-4.

KRAUS, Blahoslav, 1998. *Sociální aspekty výchovy*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 80-7041-841-9.

KRAUS, Blahoslav, 2014. *Základy sociální pedagogiky*. 2. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0643-9.

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

LANGMAIER, Josef, BALCAR Karel, ŠPITZ Jan, 2010. *Dětská psychoterapie*. 3. přepracované vydání. Praha: Portál. ISBN 80-7178-381-1.

MATOUŠEK, Oldřich, MATOUŠKOVÁ Andrea, 2011. *Mládež a delikvence: možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže*. 3. aktualizované vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-825-8.

MATOUŠEK, Oldřich, 2003. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3., rozšířené a přepracované vydání. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-864-2919-9.

MATOUŠEK, Oldřich, 2016. *Slovník sociální práce*. 3. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1154-9.

MATOUŠEK, Oldřich, KOLÁČKOVÁ Jana, KODYMOVÁ Pavla, 2010. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-818-0.

MICHALOVÁ, Zdeňka, 2007. *Sonda do problematiky specifických poruch chování*. Havlíčkův Brod: Tobiáš. ISBN 978-80-7311-075-8.

MLČÁK, Zdeněk, 1996. *Vybrané kapitoly z psychologie manželství a rodiny*. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 80-704-2452-4.

NOLEN-HOEKSEMA, Susan et al., 2009. *Atkinson & Hilgard's Introduction to Psychology*. 15. Cengage Learning. ISBN 9781844807284.

PÁVKOVÁ, Jiřina, 2008. *Pedagogika volného času: teorie, praxe a perspektivy výchovy mimo vyučování a zařízení volného času*. 4 vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-423- 6.

PETRUŠEK, Miloslav, 1996. *Velký sociologický slovník*. Svazek 2. Praha: Karolinum. ISBN 8071841641.

PRŮCHA, Jan, WALTEROVÁ, Eliška, MAREŠ, Jiří, 2013. *Pedagogický slovník*. 7. aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0403-9.

TRAIN, Alan, 1997. *ADHD how to deal with very difficult children*. Praha: Profile Books Ltd. ISBN 978-02-8563-835-8.

VOJTOVÁ, Věra, 2004. *Kapitoly z etopedie*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80- 210- 3532-3.

## **LEGISLATIVA**

Zákon č. 109/2002 Sb. ze dne 5. února 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: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109>

**INTERNETOVÉ ZDROJE**

MAREŠ, Jiří. Tvorba případových studií pro výzkumné účely. *Pedagogika* [online]. 2015 [cit. 2024-03-13]. Dostupné z: <https://pages.pedf.cuni.cz/pedagogika/?p=11212>

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. *Charakteristika zařízení* [online]. © 2018–2019. [cit. 2024-02-23]. Dostupné z: [https://dbuv.msmt.cz/charakteristika\\_zarizeni.pdf](https://dbuv.msmt.cz/charakteristika_zarizeni.pdf)

Portál veřejné správy, *Ústavní výchova* [online]. 2020. [cit. 2024-02-23]. Dostupné z: <https://portal.gov.cz/informace/ustavni-vychova-INF-36>

Sekce informatiky, statistiky a analýz MŠMT. *Statistická ročenka školství: Výkonové ukazatele školního roku 2022/2023*. [online]. © 2024. [cit. 2024-02-23]. Dostupné z: <https://statis.msmt.cz/rocenka/rocenka.asp>

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

ADHD	Porucha pozornosti s hyperaktivitou
CAN	Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte
DD	Dětský domov
DD	Dětský domov
DDŠ	Dětský domov se školou
OPL	Omamné a psychotropní látky
OSPOD	Orgán sociálně právní ochrany dětí
PČR	Policie České republiky
PPP	Pedagogicko-psychologická poradna
SPC	Speciálně pedagogické centrum
SVP	Středisko výchovné péče
VTOS	Výkon trestu odnětí svobody

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Vizualizace přítomnosti aspektů vedoucích k selhání rodinného prostředí .....49

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Přehled respondentů.....	30
------------------------------------	----