

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie

**VÝCHOVNÉ PROBLÉMY KLIENTŮ VE STŘEDISKU
VÝCHOVNÉ PÉČE**

**EDUCATIONAL PROBLEMS OF CLIENTS IN THE EDUCATIONAL
CARE CENTRE**

Bakalářská diplomová práce

Irena Rachůnková

Vedoucí bakalářské diplomové práce: PhDr. Mgr. Pavel Kliment, PhD.

Olomouc 2014

Autorské prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou diplomovou práci vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

V Rožnově pod Radhoštěm dne 31. 3. 2014

Irena Rachůnková

OBSAH

Úvod	4
1. Výchovné problémy a poruchy chování	7
1.1 Základní vymezení pojmů	7
2. Biologická rodina	13
2.1 Význam rodiny	13
2.2 Funkce a typy rodiny	13
2.3 Výchova dítěte a výchovné problémy	16
3. Náhradní rodinná péče	20
3.1 Význam	20
3.2 Typy náhradní rodinné péče	21
3.3 Otázka identity	24
3.4 Výchovné problémy dětí z náhradních rodin a nejčastější poruchy chování	26
4. Střediska výchovné péče	28
4.1 Důvody zřizování středisek a právní ukotvení	28
4.2 Poslání středisek v rámci společnosti	31
4.3 Náplň činnosti středisek	31
5. Mapování výchovných problémů ve Středisku výchovné péče ve Valašském Meziříčí	34
5.1 Středisko výchovné péče ve Valašském Meziříčí	34
5.1.1 <i>Postavení a základní úkoly střediska</i>	34
5.1.2 <i>Vymezení poskytovaných služeb</i>	35
5.1.3 <i>Organizace výchovně vzdělávacích činností střediska</i>	36
5.2 Cíl a výchozí hypotéza výzkumu	38
5.3 Metoda výzkumu	39
5.4 Popis statistického zjišťování	39
5.5 Interpretace zjištěných údajů	42
5.6 Ověření výchozí hypotézy	56
5.7 Shrnutí výsledků výzkumu	56
5.8 Vyhodnocení výsledků výzkumu	57
Závěr	59
Seznam použité literatury	62
Seznam tabulek a grafů	64
Seznam použitých zkratk	65
Anotace	66

ÚVOD

„Výchova dítěte je největší sociální službou, kterou může někdo prokázat svému národu a lidstvu.“

GEORGE BERNARD SHAW

Každé dítě, pro svůj zdravý vývoj, potřebuje vyrůstat ve smysluplném prostředí, které mu poskytuje dostatečnou péči, pocit lásky, bezpečí a jistoty. Takovým prostředím může být dobře fungující rodina, a to nejen biologická, ale i ta náhradní. Pokud je ale rodina z nějakého důvodu dysfunkční a není schopna dítěti vytvořit optimální harmonické podmínky, tolik potřebné pro jeho zdravý vývoj, stává se pak pro dítě spíše zátěží. Průvodním jevem mohou být výchovné problémy, jako důsledek narušených vztahů či nesprávné výchovy, kterými je potřebné se zabývat. Vyznačují se různou intenzitou závažnosti a ne vždy je rodiče dokážou zvládnout sami bez odborné pomoci.

Jednou z takových možností pomoci jsou i střediska výchovné péče, která poskytují všestrannou preventivně speciálně pedagogickou péči a psychologickou pomoc. Klienty tvoří děti z rodin náhradních, ale i těch biologických. Jaké jsou jejich výchovné problémy a mají nějaký vývoj? Jak a v čem se liší? Právě tyto otázky jsou základem pro výzkum v rámci této bakalářské práce.

Cílem této práce je tedy zmapování výchovných problémů klientů Střediska výchovné péče ve Valašském Meziříčí a následné porovnání výchovných problémů u klientů z biologických rodin a výchovných problémů klientů z náhradních rodin.

Cílová skupina je zaměřena na klienty v internátní péči, kterých je v tomto pobytovém zařízení cca 45 za kalendářní rok, což vzhledem k mapovanému období považuji za dostatečně vypovídající vzorek, který bude předmětem analýz. Výzkum původně zahrnoval období od 1. 7. 2004, kdy transformací Dětského výchovného ústavu došlo ke vzniku Dětského diagnostického ústavu, střediska výchovné péče, základní školy a školní jídelny – Svatý Kopeček, jehož součástí je Středisko výchovné péče ve Valašském Meziříčí. Ukončení šetření bylo stanoveno ke dni 31. 8. 2012. Z důvodu kvalitnějšího přehledu a větší objektivnosti vypovídajících hodnot bylo trvání sledovaného období

změněno od 1. 1. 2005 do 31. 12. 2012, aby bylo možno zkoumat celé kalendářní roky.

Motivací, která mě přivedla k záměru zaměřit výzkum na podrobné zmapování jednotlivých výchovných problémů, je z mého pohledu skutečnost, že se dostupné statistické údaje zpracovávají ve výročních zprávách pouze v obecné rovině. Do některých z nich jsem měla možnost nahlédnout v rámci mé odborné praxe. Zjistit je z nich možné např. počet klientů v internátní péči, průměrná délka jejich pobytu, zda je klient z rodiny úplné, neúplné či náhradní a kdo jeho umístění doporučil. U důvodů umístění se diferencuje v posledních letech pět kategorií: rodinné, školní, osobnostní a psychické, předkriminální a kriminální problémy, zneužívání návykových látek. Ovšem tyto kategorie existují bez další bližší specifikace jednotlivých problémů.

Teoretickou část práce tvoří první čtyři kapitoly, které pojednávají o základním vymezení výchovných problémů, biologické rodině, náhradní rodinné péči a obecných principech činnosti středisek výchovné péče.

Praktická část je uvedena v páté kapitole a zabývá se Střediskem výchovné péče ve Valašském Meziříčí. Obsahuje samotné zkoumání, které proběhlo pomocí kvantitativní metody, konkrétně statistickým zjišťováním. Použila jsem metodu studia dokumentů, přičemž zdrojem je spisová dokumentace o klientech, a to za období od 1. 1. 2005 do 31. 12. 2012. Mapovány jsou tyto oblasti:

- kolik bylo za sledované období v internátní péči klientů z biologických rodin a kolik z náhradních rodin (pěstounská péče),
- jaké množství a případy jednotlivých výchovných problémů (např. nerespektování autority, útěky z domova, záškoláctví, krádeže, šikana, agresivita, vandalismus apod.) jsou u klientů z biologických rodin a u klientů z náhradních rodin,
- vzájemné porovnání výchovných problémů klientů z náhradních rodin s výchovnými problémy klientů z biologických rodin.

Jednotlivé výstupy jsou statisticky vyhodnoceny a následně interpretovány graficky. Posloužily k ověření výchozí hypotézy, že u klientů z náhradních

rodin je větší pravděpodobnost výskytu výchovných problémů než u klientů z biologických rodin.

Tato hypotéza pramení z mého očekávání, že klienti přicházející do střediska z náhradních rodin, konkrétně pěstounské péče, vykazují problémovější projevy chování než ostatní klienti. Toto očekávání vychází z mého úsudku a obecného povědomí.

Předpokládám, že výsledky tohoto výzkumu a jejich vyhodnocení mohou být přínosem pro Středisko výchovné péče v jeho další činnosti, a to nejen tomuto konkrétnímu zařízení, ale i ostatním institucím, které se touto problematikou zabývají.

1. VÝCHOVNÉ PROBLÉMY A PORUCHY CHOVÁNÍ

1.1 Základní vymezení pojmů

Mnohé výchovné problémy, tzn. závadové a rizikové chování dětí, souvisí s nevhodným působením rodiny. Obecně lze za poruchy chování považovat takové projevy, které se vymykají běžnému chování v souvislosti s porušováním daných společenských norem.¹ Hned na úvod se tedy nabízí otázka, jaký je rozdíl mezi výchovným problémem a poruchou chování? Touto problematikou se zabývá několik odborných vědních disciplin a oborů, např. psychologie, sociologie, psychiatrie a speciální pedagogika, jejíž součástí je etopedie. Ve svých názorech užívají odlišné vymezení pojmů, nicméně pojem „poruchy chování“ je pro všechny ústřední.

Já se ve své práci zaměřuji především na ty poruchy chování, které vznikají jako důsledek nesprávné výchovy v rodině.

„Rodina může člověku pomoci, ale taky ho může úplně zlikvidovat. Nejhorší je, že si nikdo nemůže vybrat, kam se narodí.“²

V tomto kontextu je nutné zmínit názor Zdeňka Matějčka, který říká: „Dobrý charakter člověka a plně rozvinuté rozumové schopnosti jsou nesmírnou hodnotou pro společnost. Proto má včasné odhalení deprivace a náprava mimořádný společenský význam.“³ Dále uvádí, aby u dítěte nedošlo k citovému strádání, musí být uspokojeny jeho základních potřeby, a to dostatečně a dlouhodobě. Dělí je do pěti kategorií, které se mohou občas vzájemně prolínat podle situace, v jaké se dítě právě nachází:

- *potřeba přívodů podnětů* (stimulace) – organismus je veden k aktivitě,
- *potřeba smysluplného světa* – dítěti umožňuje učit se všemu novému, nabývat nové zkušenosti, přizpůsobovat se, apod.,
- *potřeba citová* (emoční) – dává pocit bezpečí a jistoty,
- *potřeba sociální* (pozitivní identita) – určuje správnou míru sebeúcty a sebevědomí,

¹NOVOTNÁ, MARIE, KREMLIČKOVÁ, MARTA. Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele. 1. vyd. Praha: SNP – Pedagogické nakladatelství a.s., 1997, s. 43.

²PORTÁL. [on-line] Dostupné z: <http://portal.cz/scripts/detail.php?id=4150> [cit. 13. 9. 2013].

³MATĚJČEK, ZDENĚK. Rodiče a děti. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1986, s. 46.

- *potřeba sdílení společné otevřené budoucnosti* – dává životu časové rozpětí a naději.⁴

Důraz na uspokojení základních potřeb dítěte kladou ve své publikaci i Marie Novotná a Marta Kremličková, kdy uvádějí, že za jednu z hlavních příčin vzniku poruch chování lze považovat právě poruchy sociálních vztahů. „Tyto poruchy znamenají především narušenou přirozenou interakci, negativní modifikaci vzorů chování, nenaplnění základních potřeb člověka.“⁵ Zdravý sociální vývoj jedince vyžaduje uspokojení jeho základních potřeb, a to především pocitu bezpečí, jistoty, materiální jistoty a silné emocionální vazby a odezvy. Pokud dítě takové uspokojení nenalezne ve své rodině, hledá je v jiném náhradním prostředí. Důsledkem pak mohou být projevy chování, které dospělí považují za nenormální až závadné.⁶

Jinými slovy lze říci, že rodina má pro zdravý vývoj dítěte nezastupitelný význam a pokud u něj není některá z výše popsaných potřeb uspokojena, mohou ho postihnout psychické problémy vyznačující se právě poruchou chování.

Poruchy chování, které jsou důsledkem nezdravého výchovného procesu nebo jeho průvodním jevem, se pak liší závažností projevu a mírou možného odstranění.

Speciální pedagogika podle úrovně společenské závažnosti rozlišuje:

- *poruchy chování dissociálního rázu* – projevy lze charakterizovat jako mírné vybočení od běžného chování daného společenskými pravidly, které lze upravit běžnými, ale důsledně dodržovanými, výchovnými postupy. Patří sem:
 - *zlozvyky* – jde o mírný projev nežádoucího chování (návyků), které vzniká jednak nevhodnou výchovou, ale i jako důsledek vysoké zátěže ve škole, nemoci, apod. Jedná se např. cumlání čehokoli bez ohledu na věk, okusování nehtů, návykové nechutenství a nespavost,

⁴ MATĚJČEK, ZDENĚK, DYTRYCH, ZDENĚK. Děti, rodina a stres. 1. vyd. Praha: Galén, 1994, s. 196-197.

⁵ NOVOTNÁ, MARIE, KREMLIČKOVÁ, MARTA. Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele. 1. vyd. Praha: SNP – Pedagogické nakladatelství a.s., 1997, s. 44.

⁶ „Tamtéž“ s. 44.

- *vzdorovitost* – většinou se o ní hovoří v souvislosti s perfekcionalistickou výchovou, kdy rodiče nepřihlíží k možnostem dítěte a svými vysokými nároky ho přetěžují. Zároveň to může být i potřeba upoutat na sebe pozornost. Má dvě formy projevu, a to buď agresivitu až destruktivnost nebo pasivitu a nečinnost. Obvyklá je záporná reakce na pozitivní podnět,
- *lhaní* – tady může být závažnost projevu posuzována různě, vždy je potřeba brát v úvahu kdo lže, proč lže a jaký to má následek. U malého dítěte se může jednat pouze o projev fantazie či potřeby upoutat na sebe pozornost. Pro závažnou lež je pak charakteristický úmysl, kdy dítě svým lhaním sleduje nějaký osobní záměr, prospěch či chce ublížit druhému,
- *drobné krádeže* – zde je opět potřeba zvážit, co je příčinou krádeží, zda jde o ojedinělý skutek či opakovaný, za jakých okolností proběhly, co bylo odcizeno. Důvodem může být potřeba pomocí krádeže nějakého předmětu zařadit se mezi své vrstevníky, a tím se jim tak vyrovnat. Nebo to může být důsledek působení nevhodného nejbližšího sociálního okolí, potřeba k nim patřit. Toto poruchové chování v žádném případě nelze zlehčovat, protože se jedná o významnou formu chování predelikventního,
- *záškoláctví a útěky* – zpravidla se jedná o následek poškozených sociálních vztahů s dospělými, a to jak v rodině, tak i ve škole. Dítě útekem z domova může řešit např. konfliktní atmosféru v rodině, se kterou si jinak poradit neumí. Záškoláctvím zase např. šikanu nebo špatné školní výsledky. Impulzem může být i strach z případného trestu,⁷
- *agrese* – agresivní sklony dítě získává především v rodině, kde je tvrdě trestáno nebo týráno a uvědomuje si spokojenost rodičů s tím, že si takto upevnili svou moc. Jedná se o chování naučené, získané ze zkušeností. Může mít podobu nadávek, posměchu, týrání či sebepoškozování. Jejím zvláštním druhem je pak *šikana*.

⁷ NOVOTNÁ, MARIE, KREMLIČKOVÁ, MARTA. Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele. 1. vyd. Praha: SNP – Pedagogické nakladatelství a.s., 1997, s. 45-47.

U šikanujících dětí převládá potřeba dominovat, prosadit se za každou cenu, mít nad druhými moc a v tom je velké nebezpečí – ublížit druhým je uspokojuje.⁸ Pavel Říčan ve vztahu ke školním dětem uvádí definici britských badatelů: „Šikanování říkáme tomu, když jedno dítě nebo skupina dětí říká jinému dítěti ošklivé věci a nepříjemné věci, bije je, kope, vyhrožuje mu, zamyká je v místnosti a podobně. Tyto incidenty se mohou často opakovat a pro šikanované dítě je obtížné, aby se samo ubránilo. Jako šikanování mohou být označeny také opakované posměšky nebo ošklivé poznámky o rodině. Jako šikanování však obvykle neoznačujeme občasnou rvačku nebo hádku přibližně stejně fyzicky vybavených soupeřů.“⁹

- *poruchy chování asociálního rázu* – sem řadíme takové projevy chování, které se vyznačují závažnějším vybočením od daných norem, ale ještě se nejedná o nezákonné jednání ve smyslu poškozování okolí. Jedinec škodí především sám sobě. Jsou to opět takové poruchy, jako jsou úteky, krádeže a záškoláctví, ale už v souvislosti se starším školním věkem. Mezi další projevy patří:
 - *negativismus* – jde o určitý druh úniku z těžké situace, je to reakce např. na přehnané požadavky na jeho osobu či neadekvátní tresty. Takové dítě se uzavírá do sebe a může dojít až k výraznému omezení komunikace s dospělým,
 - *závislostní chování a závislost* – vznik závadového chování v tomto kontextu není důsledkem nevhodné výchovy, ale reakcí na nějakou nezvládnutou těžkou životní událost, a je vlastně určitou formou úniku. V souvislosti se závislostí hovoříme např. o toxikomanii a narkomanií, alkoholismu, kofeinismu a nikotinismu, gamblerství a sexuální deviaci,
- *poruchy chování antisociálního rázu* – vyznačují se nejvyšší mírou nebezpečnosti pro společnost. Jde o jedince s nejvíce závadovým chováním, kteří svým jednáním neškodí pouze sami sobě, ale i svému okolí tím, že porušují všechna společenská i právní pravidla. Projevem

⁸ ŘÍČAN, PAVEL. Agresivita a šikana mezi dětmi. Jak dát dětem ve škole pocit bezpečí. 1. vyd. Praha: Portál, 1995, s. 23, 32.

⁹ „Tamtéž“, s. 26.

je vandalismus, loupežná přepadení, závažné krádeže, ublížení na zdraví, znásilnění, apod. Nejzávažnějším deliktem je pak zabití a vražda.¹⁰

Mezinárodní klasifikace nemoci (dále jen „MKN“) uvádí, že pro poruchy chování jsou u dítěte typické projevy dissociální, agresivní a vzdorovité, a to jak k ostatním dětem, tak i k dospělým. Vyskytovat se začínají zpravidla v dětství. Nejedná se však o projevy nahodilé, jednorázové, ale jde o opakované, dlouhodobé jednání, nejméně po dobu šesti měsíců. Takové dítě nedodrží sociální normy a pravidla, neplní své povinnosti a odmítá respektovat výchovné kroky svých rodičů či jiných vychovatelů. Rozhodně sem nepatří obvyklé dětské zlobení, které je pro příslušný věk charakteristické. Dělení poruch chování dle MKN:

- *porucha chování ve vztahu k rodině* – dissociální jednání, agresivitu či vzdor dítě cílí výhradně na svou rodinu, případně na její konkrétní členy. Projevem mohou být krádeže rodinného majetku nebo ničení věcí,
- *nesocializovaná porucha chování* – projevem je konfliktní vztah k ostatním vrstevníkům z důvodu agresivity a vzdoru, a to zpravidla ve školním prostředí,
- *socializovaná porucha chování* – dítě je dobře integrované mezi ostatní a svou agresivitu, či dissociální jednání, realizuje prostřednictvím party, jíž je součástí. Projevem pak může být záškoláctví nebo krádeže a delikvence s partou,
- *porucha s opozičním vzorem* – týká pouze dětského vzdoru a zlobení, čímž sice okolí popuzuje a vytáčí, ale nemusí nutně znamenat porušování daných pravidel.¹¹

Jak už bylo na začátku kapitoly zmíněno, součástí speciální pedagogiky je obor etopedie. Tato disciplína se věnuje právě zlepšení a napravení poruch chování, včetně souvisejících potíží ve společenských vztazích, a to výchovou

¹⁰ NOVOTNÁ, MARIE, KREMLIČKOVÁ, MARTA. Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele. 1. vyd. Praha: SNP – Pedagogické nakladatelství a.s., 1997, s. 47-61.

¹¹ KLIMENT, PAVEL. Speciální psychopatologie. Studijní texty pro distanční studium. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2002, s. 84.
Poruchy duševní a poruchy chování (F00-F99) [on-line]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F90-F98.html> [cit. 22. 10. 2013], s. 1, 2.

a vzděláváním dětí i dospělých. Příčinu špatné vychovatelnosti u jedinců spatřuje v chybném až chorobném (patologickém) způsobu výchovy rodičů.¹² Oproti tomu současná MKN poruchy chování sice definuje, ale už se nezabývá důvody vzniku těchto projevů.¹³

S jakými konkrétními poruchami chování přicházejí klienti do internátní péče ve Středisku výchovné péče ve Valašském Meziříčí a jaké budou převažovat, prokáže až výzkum, jenž je součástí této bakalářské práce.

¹² ETOPEDIE - WIKIPEDIE, etopedie [on-line]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Etopedie> [cit. 1. 11. 2013], s. 1.

¹³ ETOPEDIE [on-line]. Dostupné z: <http://www.milan.cernoch.net/web/etopedie.htm> [cit. 5. 11. 2013], s. 1.

2. BIOLOGICKÁ RODINA

Primárním sociálním prostředím dítěte je rodina, která mu poskytuje základní sociální zkušenost.

2.1 Význam rodiny

Naše společnost je založena na přirozeném modelu rodiny, kterou tvoří rodiče, jejich děti, popřípadě prarodiče. Pro dítě je význam rodiny nenahraditelný, má rozhodující roli v procesu jeho socializace, je vlastně takovým jeho zmenšeným modelem společnosti. Snaží se dítě formovat podle svých rodinných tradic a hodnot. Přítomnost trvalých rodičů, kteří se na jeho výchově citově podílejí, je pro dítě stejně důležitá, jako zajištění jeho základních potřeb. Rodič svým chováním a postoji ovlivňuje životní cestu dítěte. Je pro něj nejen vychovatelem, ale především vzorem, funguje v podstatě jako model, který lze imitovat, popřípadě se s ním ztotožnit.¹⁴

„Rodina je společenstvím času, prostoru a prožitků. Prostory soukromí jednotlivých lidí jsou úzce propojeny – i když zároveň respektovány. Osobní problémy, potíže, starosti, smutky, radosti i nadšení jednoho jsou většinou záležitostí všech. Sdílení společných zážitků, hovory kolem rodinného stolu (jak významná a přesto zanedbávaná součást rodinného života a kultury), společné plánování, řešení konfliktů, rodinných bouří a třeba i krizí, jsou nenahraditelnou školou života – zejména tam, kde dochází k řešení těchto konfliktů, k usmíření, uklidnění a odpuštění, kde se začíná a může začínat nanovo.“¹⁵

Z toho lze vyvodit, jak obrovský význam pro nás rodina má, jehož váhu si mnohdy ani neuvědomujeme. Je nesporné, že rodič tím, jak se chová a jaké zaujímá postoje, osobnost dítěte utváří a nepřímou tak vlastně určuje i jeho životní dráhu. Zdravá osobnost dítěte je pak odrazem správně fungující rodiny.

2.2 Funkce a typy rodiny

Tak jako všechno v životě mají i funkce rodiny v rámci společnosti svůj historický vývoj. Některé se obsahově mění, jiné oslabují nebo naopak posilují,

¹⁴ MATOUŠEK, OLDŘICH. Rodina jako instituce a vztahová síť. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1993, s. 10.

¹⁵ KOVAŘÍK, OLDŘICH A KOL. Náhradní rodinná péče v praxi. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, s. 15.

jiné ztrácejí svůj význam a jsou nahrazeny novými. Základním posláním a cílem každé rodiny je uspokojit potřeby a požadavky svých členů, které jsou na ni kladeny, a to jak samotnými členy, tak i společností. Toho lze docílit jen v případě, že dokáže naplnit alespoň základní funkce, a to:

- *biologicko-reprodukční funkce* – je nezbytná pro udržení populace, význam má nejen pro společnost jako celek, ale i pro jedince, kteří rodinu tvoří. Narozením dítěte nám vzniká závazek zabezpečit mu potřebné podmínky pro jeho správný vývoj a budoucí život,
- *sociálně-ekonomická funkce* – snahou rodiny je zajistit svým členům optimální životní podmínky zapojením do výrobní a nevýrobní sféry v rámci svého zaměstnání a tím se zároveň stává i spotřebitelem, na čemž je závislý ekonomický trh,
- *socializačně-výchovná funkce* – socializační proces učí dítě osvojovat si základní návyky včetně způsobu chování, které společnost považuje za běžné. „Ústřední úlohou socializačního procesu zůstává příprava dětí a mladistvých na vstup do praktického života“.¹⁶ To znamená, že pouze náš skutečný zájem o dítě a jeho výchovu, umožní rozvinout jeho osobnost a tím ho připravit i na vstup do společnosti,
- *emocionální funkce* – poskytuje lásku, pozornost, podporu, pocit bezpečí a jistoty, tady je pozice rodiny nenahraditelná. Při nedostatečném a dlouhodobém neuspokojování psychických potřeb může u dítěte dojít až k psychické deprivaci.¹⁷

Z výše uvedeného jasně vyplývá, že všechny funkce nejlépe zabezpečí plnohodnotná rodina, tzn. především přítomnost obou rodičů. Pokud se ale rodina z nějakého důvodu rozpadla nebo je dysfunkční, je v zájmu dítěte snažit se zachovat a naplnit co nejvíce z výše popsanych funkcí.

V reálném světě ideální rodina neexistuje, každá je jiná a z pohledu zdravého vývoje dítěte není nějaká chyba na škodu. Jsou rodiny, které dokážou dítěti vytvořit takové optimální podmínky pro jeho vývoj, že z něj vyroste vyrovnaná

¹⁶ KRAUS, BLAHOŠLAV, POLÁČKOVÁ, VĚRA. Člověk-prostředí-výchova, K otázkám sociální pedagogiky. 1. vyd. Brno: Paido-edice pedagogické literatury, 2001, s. 79, 80.

¹⁷ MATĚJČEK, ZDENĚK, DYTRYCH, ZDENĚK. Děti, rodina a stres. 1. vyd. Praha: Galén, 1994, s. 196.

osobnost. Protipólem jsou rodiny, které tyto podmínky z nějakých důvodů vytvořit nedokážou či nechtějí, nebo je zabezpečí pouze částečně. Rodiny pak dělíme na funkční a dysfunkční:

- *funkční rodina* – všem je jasné, kdo za co odpovídá. Rodiče jsou rodiči a děti dětmi. Existuje zde vzájemný ohled, tolerance a respekt. Jednotliví členové se vzájemně vnímají jako jedinečné osobnosti. Konflikty se řeší konstruktivně a převládá pozitivní atmosféra. Komunikace je jasná a cílená, obsahuje humor a smích. Samozřejmostí je průchod emocí pozitivních i negativních a za ty negativní, jako je např. vztek nebo smutek, se netrestá. Úkoly zajišťující provoz domácnosti jsou rozděleny tak, že jsou členy vnímány spravedlivě,
- *dysfunkční rodina* – hlavní charakteristikou je, že zde převládá boj o moc. Výjimkou není rozdělení rodiny na nepřátelské tábory. Jako nesprávné až nepřijatelné mohou být vnímána některá přání a potřeby. Za odchylku od průměru přichází trest. Není jasně stanovena odpovědnost nebo je rozdělena nerovnoměrně. Vyjadřování emocí je buď přehnané (nedůvěryhodné) nebo naopak potlačované, neprojevené. Komunikace je neadresná, nejasná, převládá ironie a sarkasmus. Provoz domácnosti není plynulý.¹⁸

Výše popsané charakteristiky jsou polární, tzn., že se ve funkční rodině mohou objevovat prvky dysfunkční, přesto dokáže plnohodnotně plnit své poslání a naopak u rodiny dysfunkční přítomnost prvků funkčních neznamená, že je pro správný vývoj dítěte zdravá.

Nejen funkce rodiny procházejí vývojem, ale mění se i její tvář, v současnosti je pro ni charakteristické:

- množství funkcí rodiny převzaly jiné instituce,
- oblast zakládání rodiny ztrácí svoji ritualizovanou podobu,
- snižuje se stabilita rodiny,
- mění se celková struktura rodiny,
- rozvoj zaznamenává antikoncepce a plánované rodičovství,

¹⁸ LACINOVÁ, LENKA, ŠKRDÍKOVÁ, PETRA. Dost dobří rodiče aneb Drobné chyby ve výchově dovoleny. 1. vyd. Praha: Portál, 2008, s. 28-30.

- prodlužuje se délka života a tím i délka trvání rodiny po odchodu dětí,
- k proměnám dochází v organizaci rodinného cyklu,
- zvyšují se nároky na čas rodičů strávený v pracovním procesu,
- přibývá dvoukariérových manželství.¹⁹

V souvislosti s tím, kdo rodinu tvoří, je můžeme rozlišit i podle typu:

- *úplné* – oba rodiče, jejich dítě či děti,
- *neúplné* – s dítětem či dětmi je pouze jeden rodič.

Zdeněk Matějček uvádí, že neúplná rodina je především důsledkem vysoké rozvodovosti, ve svém tvrzení vychází z údajů o sčítání lidu. „Péče o děti v neúplné rodině je takřka výhradně věcí matky – a můžeme-li v takovéto situaci spatřovat určité možné nebezpečí pro vývoj dítěte, pak tedy je to především ztráta otcovského činitele ve výchově.“²⁰

Dalším typem je rodina orientační a prokreační:

- *orientační* rodina – rodina, v níž se dítě narodí,
- *prokreační* rodina – rodina, kterou dítě samo zakládá a přenáší si do ní zkušenosti získané ve své původní (orientační) rodině, a to zkušenosti jak pozitivní, tak negativní.²¹

Zmíněné typy rodiny je zajímavé vzájemně porovnat a zjistit, zda skutečnost, jestli dítě pochází z úplné či neúplné rodiny, má nějaký podíl na výskytu výchovných problémů a také, který z těchto typů, u klientů v internátní péči ve Středisku výchovné péče ve Valašském Meziříčí, převládá, a to alespoň v obecné rovině, což je součástí praktické části této práce.

2.3 Výchova dítěte a výchovné problémy

Rodina je pro dítě elementárním výchovným prostředím, se kterým se setkává, a v každé se v nějaké míře vyskytují problémy s výchovou. Všichni rodiče se občas v souvislosti s výchovou dostanou do situace, kdy nevědí, jak ji řešit. Nebo řeknou či udělají něco, co není zrovna správné. Zdravým projevem je tyto problémy aktivně řešit a brát je jako poučení do budoucna. Důležitá

¹⁹ KRAUS, BLAHOŠLAV, POLÁČKOVÁ, VĚRA. Člověk-prostředí-výchova, K otázkám sociální pedagogiky. 1. vyd. Brno: Paido-edice pedagogické literatury, 2001, s. 83, 84.

²⁰ MATEJČEK, ZDENĚK. Rodiče a děti. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1986, s. 29, 30.

²¹ MATOUŠEK, OLDŘICH. Rodina jako instituce a vztahová síť. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1993, s. 55.

je správná znalost dítěte, pochopení jeho schopností a možností. Pro rodinu je při výchově typická interakce, kdy „dospělý vychovatel je také vychováván (či lépe řečeno výchovně ovlivňován) svým vychovávaným dítětem“.²²

Podle Zdeňka Matějčka „Jedním z nejčastějších výchovných prohřešků, kterých se dopouštějí jinak dobří a rozumní rodiče, je nedostatek ohledu k individualitě dítěte. K jeho individuálním potřebám, sklonům, tendencím, temperamentu, životnímu zaměření.“²³ Z toho plyne, že temperament dítěte hraje ve výchově jednu ze zásadních rolí. V případě, že toto rodiče nezohlední, vytváří půdu pro stresové situace, které mohou vést k nezdravému vývoji dítěte, v extrémním případě až k poruše jeho chování. Temperament lze rozdělit do tří základních kategorií:

- *problémové (vzdorovitě) dítě* – obtížně vychovatelné. Vyznačuje se negativním postojem k druhým lidem, náladovostí, častým pláčem, záchvaty vzteku a těžší přizpůsobivostí.

Výchova spočívá především v trpělivosti vychovatele, jasně daných pravidlech a kontrole jejich dodržování.

- *bezproblémové (poddajné) dítě* – lehce vychovatelné. Vyznačuje se pozitivním přístupem k druhým lidem, adaptabilitou, ochotou přijímat a respektovat pravidla.

Výchova je relativně snadná a dítě má vysoký předpoklad ke zdravému vývoji, i když nevyrůstá ve zcela příznivém prostředí.

- *pomalou se přizpůsobující dítě* – negativně vnímá nové situace, ale postupně je dokáže přijmout, je plaché.

Výchova by měla pomalejší tempo těchto dětí zohledňovat, ale rozhodně nesmí připustit velké ústupky.²⁴

Výchovné problémy v rodinách mohou vznikat především v souvislosti s nevhodnými nebo problematickými postoji vychovatelů. Na jedné straně

²² MATĚJČEK, ZDENĚK. Dítě a rodina v psychologickém poradenství. 1. Vyd. Praha: SNP, 1992, s. 32.

²³ LACINOVÁ, LENKA, ŠKRDLÍKOVÁ, PETRA. Dost dobří rodiče aneb Drobné chyby ve výchově dovoleny. 1. vyd. Praha: Portál, 2008, s. 58.

²⁴ LACINOVÁ, LENKA, ŠKRDLÍKOVÁ, PETRA. Dost dobří rodiče aneb Drobné chyby ve výchově dovoleny. 1. vyd. Praha: Portál, 2008, s. 56, 57.

to může být lhostejnost k dítěti, jeho zavrhování či zanedbávání, na straně druhé zase rozmazlování, perfekcionalismus, protekce, apod.

Samotná výchova je tedy velmi důležitá a Zdeněk Matějček ji dělí na:

- *zavrhující* – nejčastěji má skrytou podobu, týká se např. nechtěných dětí, dětí svobodných matek, apod. Takové dítě je často trestáno, omezováno či utlačováno. V krajních případech může docházet až k týrání. Projevem dítěte je pak buď vzdor a protest nebo pasivita a rezignace,
- *zanedbávající* – opět jde nejčastěji o skrytou podobu. Vyskytuje se především v socioekonomicky slabých rodinách, dále jde o rodiny např. negramotných rodičů či přistěhovalců. Na takové děti jsou buď kladeny vysoké pracovní povinnosti, nebo je jim ponechána maximální volnost tzn., že povinnosti nemají vůbec žádné. K největším problémům s výchovou pak dochází v rodinách, které jsou asociální a vychovatelé jsou špatným vzorem díky svým nevhodným životním postojům a projevům. Důsledkem je pak třeba velmi špatný školní prospěch dětí, záškoláctví, apod.,
- *rozmazlující* – rodiče na dítěti citově lpí, zbožňují ho, zahrnují ho láskou, odstraňují všechny překážky, podřizují se jeho náladám, tužbám a tím postupně ztrácí autoritu. U dítěte je pak důsledkem nízké sebevědomí a malá samostatnost,
- *příliš úzkostnou a protektivní* – rodiče přehnaně na dítěti lpí ze strachu o něj, ochraňují ho, brání mu v aktivitách, které považují za nebezpečné a tím mu omezují volnost. Důsledkem je pak u dítěte protest a agresivita či pasivita a podřízenost. Protestem a agresivitou si dítě nahrazuje domácí omezování a často inklinuje k různým partám a pochybným kolektivům. Opakem jsou děti pasivní, podřízené, které se pak mnohdy stávají obětmi šikany,
- *perfekcionalistickou* – bez ohledu na možnosti dítěte na něj rodiče kladou příliš vysoké nároky, dítě je přetěžováno, na požadavky nestačí, může trpět pocitem méněcennosti a mít tendenci k obranným postojům,

- *protekční* – bez ohledu na to jakým způsobem, chtějí rodiče dítě dostat tam, kam sami chtějí. Za dítě všechno zařizují, odstraňují veškeré překážky a tím mu brání v osamostatnění.²⁵

Z toho je zřejmé, že jedním z nejhorších prostředí pro výchovu dítěte a jeho správný vývoj je rodina chudá na podněty, nezájem a odmítání rodičů, časté či nepřiměřené užívání trestů. Na druhou stranu příčinou výchovných problémů může být i péče přehnaná. Zde se problémy delší dobu zakořeňují, rodiče si je nedokážou nebo nechtějí připustit, a o to těžší je pak jejich náprava.

²⁵ MATĚJČEK, ZDENĚK. Dítě a rodina v psychologickém poradenství. 1. Vyd. Praha: SNP, 1992, s. 60-63.

3. NÁHRADNÍ RODINNÁ PÉČE

Jednou ze základních a nejpřirozenějších rolí rodičů, je pečovat o své děti a tím zajišťovat uspokojení jejich biologických, psychických a sociálních potřeb. Ne každý, ale tuto svou rodičovskou úlohu zvládne. Zabránit tomu může např. těžká dlouhodobá nemoc, špatné sociální či ekonomické podmínky, lhostejnost či nevhodný způsob života. Důvodů lze najít mnoho, nicméně závažným důsledkem je pak neschopnost vytvořit vhodné výchovné prostředí tolik potřebné pro zdravý vývoj dítěte. Jestliže tedy rodina nedokáže naplnit jednu ze svých základních úloh a dítě nemá možnost vyrůstat ve svém primárním sociálním prostředí, musí jeho výchovu zabezpečit společnost, a to pomocí náhradní výchovné péče. Jednou z forem takové péče je i náhradní rodinná péče (dále jen „NRP“), která má vždy přednost před výchovou ústavní.²⁶

3.1 Význam

„Přijetí cizího dítěte za vlastní, upravené dnešním právním řádem, má ve své dávné historii zřejmě jednu zřetelnou tendenci hluboce zabudovanou do biopsychické výbavy, s níž lidský rod vstupuje na vývojovou scénu – totiž schopnost chránit nejen své vlastní dítě, nýbrž jakékoliv dítě – schopnost přijmout nejen své vlastní dítě, nýbrž i dítě cizí a pečovat o ně.“²⁷

NRP je tak určitým druhem péče o dítě, které je opuštěné, osiřelé nebo ho z mnoha různých důvodů nelze ve vlastní rodině vychovávat. Zde pak přebírají výchovu jiní „náhradní“ rodiče. Jsou to především členové širší rodiny nebo někdo, koho dítě zná. Tato forma péče je oproti výchově ústavní vhodnější především z toho hlediska, že je dítě svěřeno do výchovy určité osobě a zároveň mu umožňuje vyrůstat v přirozenějším prostředí, které se zdravé rodině co nejvíce podobá.²⁸

²⁶ BUBELOVÁ, VĚDUNA, VRÁNOVÁ, LUCIE, VÁVROVÁ, ALENA, FRANTÍKOVÁ, JANA. Základní informace o náhradní rodinné péči. 1. vyd. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2011, s. 9.

²⁷ MATĚJČEK, ZDENĚK. Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, s. 15.

²⁸ BUBELOVÁ, VĚDUNA, VRÁNOVÁ, LUCIE, VÁVROVÁ, ALENA, FRANTÍKOVÁ, JANA. Základní informace o náhradní rodinné péči. 1. vyd. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2011, s. 37, 39.

V souvislosti s rodinnou výchovou Zdeněk Matějček uvádí, že „...existuje tam, kde jsou uspokojovány základní psychické potřeby dítěte i jeho nových vychovatelů, kde svazek má perspektivu trvalosti v čase, místě i osobách, kde jeden druhému „patří“.“²⁹ Největší důraz však u NRP klade na uspokojení psychické potřeby otevřené budoucnosti, a to směrem od dítěte k rodiči. Tím, že se vychovatel podílí na budoucnosti dítěte, formuje i svůj život, svou budoucnost, a tak vlastně uspokojuje své vlastní psychické potřeby. Nezastupitelná je i účast dítěte na soukromém životě těchto náhradních rodičů. Nejedná se pouze o sdílení společného prostoru, ale o společné aktivity, jako jsou rozhovory, zážitky, spory, řešení, plánování, apod. Dalším důležitým faktorem je poznávání, ať už se jedná o jednotlivé role v rámci rodiny nebo o záliby, myšlenky či pocity ostatních členů domácnosti. Právě poznávání vzájemných vztahů a vazeb v rodině umožňuje dítěti rozšiřovat co nejvíce svůj rozhled a znalosti. Rodinná úloha je významná i ve směru výchovného působení, které je většinou vzájemně vyrovnané.³⁰

NRP je tedy významná především proto, že v rámci možností, adekvátně nahrazuje dítěti přirozené rodinné prostředí, včetně poskytnutí potřebné péče a zajištění výchovy.

3.2 Typy náhradní rodinné péče

Typy NRP se dělí podle toho, komu je dítě svěřeno do péče. Zda se jedná o osobu z širší rodiny, či osobu, pro dítě známou nebo o osobu cizí, která je ochotna a také schopna ho do své rodiny přijmout.

Zákon o rodině vymezuje tyto základní druhy NRP:

- *péče jiné fyzické osoby než rodiče* – v zájmu dítěte, může soud rozhodnout o jeho svěřeni jiné osobě než je rodič, a to nejčastěji příbuznému dítěte nebo osobě, ke které má dítě citovou vazbu. Podmínkou je zajištění zdravé výchovy a rodičův souhlas. Výhodou je, že dítě setrvává v původní rodině nebo u blízké, jemu známé osoby. Původní rodiče mají trvalou vyživovací povinnost, ale jejich rodičovská zodpovědnost je soudně omezena. Tato péče může mít však podobu i společné výchovy manželů, předpokladem je,

²⁹ MATĚJČEK, ZDENĚK. Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, s. 187.

³⁰ „Tamtéž“, s. 188-191.

že soud odpovědným osobám ve vztahu k dítěti určí jejich práva a povinnosti.

- *osvojení* (adopce) – zde je opět primárním úkolem zajistit dítěti chybějící zdravé rodinné prostředí, kdy zároveň dochází k uspokojení a naplnění života nových vychovatelů (osvojitelů). Osvojit lze pouze nezletilé dítě a musí být mezi ním a osvojitelem zachován přiměřený věkový rozdíl. Na základě soudní praxe se však osvojitelem nemůže stát prarodič nebo sourozenec dítěte. Opuštěné dítě získává novou plnohodnotnou rodinu, která je postavena svými právy a povinnostmi na roveň rodiny původní – biologické tzn., že osvojitelé mají stejné rodičovské povinnosti jako ke svým vlastním dětem a naopak osvojené dítě nabývá stejného postavení jako jejich ostatní děti. Příbuzenské vazby původní rodiny zanikají. K osvojení je nezbytný souhlas původních rodičů či zákonného zástupce nebo tak lze učinit na základě soudního rozhodnutí, z důvodu nezájmu vlastních rodičů. V souladu se zákonem o rodině je za *nezájem* považováno pokud:
 - po dobu šesti měsíců rodiče o dítě neprojeví opravdový zájem (pravidelně ho nenavštěvovali, zanedbali vyživovací povinnost, neprojeví snahu o úpravu svých životních podmínek tak, aby si mohli vzít dítě zpět do své péče),
 - neprojeví rodiče o dítě žádný zájem po dobu alespoň dvou měsíců od jeho narození bez toho, že by jim v tom bránily podstatné okolnosti.Osvojení lze dělit na zrušitelné, tzn., že ho lze soudně ve výjimečných případech zrušit nebo nezrušitelné, tzn., že je nezvratné a týká se dětí, kterým je nejméně 1 rok.³¹
- *pěstounská péče* – pečující osobou se může stát osoba příbuzná nebo osoba, kterou dítě zná nebo osoba, která je zařazena v evidenci zájemců o NRP. Tato péče se netýká dětí, které jsou z vážných zdravotních důvodů umístěny v nemocničním ošetření či jejich výchovné problémy vyžadují pobyt ve výchovném ústavu. Rozsah práv a povinností ve vztahu

³¹ BUBELOVÁ, VĚDUNA, VRÁNOVÁ, LUCIE, VÁVROVÁ, ALENA, FRANTÍKOVÁ, JANA. Základní informace o náhradní rodinné péči. 1. vyd. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2011, s. 39-47.

k pěstounské péči určuje soud a péče zaniká zletilostí dítěte. Dítě o vazby na vlastní rodinu nepřichází. Péče je zajištěna státem hmotným zabezpečením dítěte a odměnou pěstouna. Pěstoun pak dítě zastupuje jen v běžných záležitostech, pouze o něj pečuje a vychovává ho, rodičům většinou všechna práva a povinnosti zůstávají, včetně trvalé vyživovací povinnosti. Na návrh institutu sociálně právní ochrany dětí může soud svěřit dítě i do *pěstounské péče na přechodnou dobu*, a to po dobu:

- kdy vlastnímu rodiči ve výchově a péči brání závažná překážka (např. dlouhodobá hospitalizace či výkon trestu),
 - kdy po jejím vypršení může dát rodič souhlas s osvojením (jedná se o dítě do šesti týdnů po narození, protože dříve nelze souhlas s osvojením udělit),
 - do pravomocného rozhodnutí soudu, že už není k osvojení souhlas rodičů nezbytný.
- *poručenství* – stejně jako u pěstounské péče i zde se pečující osobou může stát osoba příbuzná nebo osoba, kterou dítě zná nebo osoba, která je zařazena v evidenci zájemců o NRP. Poručník svou činností podléhá soudu a pro dítě je především zákonným zástupcem, včetně správy jeho majetku, nezřídka však i pečovatelem a vychovatelem. Vyživovací povinnost rodičů trvá, nicméně jejich rodičovská práva jsou soudně pozastavena či zrušena. Poručníkem se může jedinec stát v případě, že dítě osiřelo nebo byla jeho rodičům odebrána či pozastavena rodičovská zodpovědnost nebo nemají v plném rozsahu způsobilost k právním úkonům. Poručenství zaniká zletilostí dítěte.³²

Nespornou výhodou a předností všech uvedených typů NRP je, že umožňují nezletilému dítěti vyrůstat v normálním, přirozeném rodinném prostředí. Mnohdy se jedná o rodinu původní nebo rodinu jemu blízkou, takže nepřichází o své rodinné kořeny a vazby. NRP, na rozdíl od výchovy ústavní, díky individuálnímu přístupu k dítěti, pozitivně působí na jeho psychiku, a tím přispívá k jeho zdravému vývoji, včetně úspěšné socializace.

³² BUBELOVÁ, VĚDUNA, VRÁNOVÁ, LUCIE, VÁVROVÁ, ALENA, FRANTÍKOVÁ, JANA. Základní informace o náhradní rodinné péči. 1. vyd. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2011, s. 49-54.

3.3 Otázka identity

„Potřeba pozitivní identity je jednou ze základních psychických potřeb, které musí být uspokojeny v náležitě míře a ve vhodné době, má-li se lidská osobnost vyvíjet zdravě. Výsledkem uspokojení této potřeby je pozitivní přijetí sama sebe, což se mezi jinými pokládá za jednu ze základních podmínek pro pozitivní přijímání druhých lidí a pro uspokojení společenského zařazení daného lidského jedince.“³³

Při definování pojmu identity vychází Jiří Kovařík z poznatků psychologie v návaznosti na tři životní oblasti:

- pocit vlastní totožnosti „já jsem já“ – tento pocit vyplývá z nabytých zkušeností a prožitků jedince,
- ztotožnění jedince s jeho životními rolemi (syn, dcera, otec, matka,...),
- prožívání sounáležitosti k určitým sociálním skupinám či společenským celkům.³⁴

Jeroným Klimeš pak definuje individuální identitu jako postupné vytváření odpovědí na otázku: „Kdo jsem?“ a pokračuje, že v souvislosti s pozdějším vývojem, identitu tvoří neustále se opakující věty: „Já jsem ten, který je takový či onaký. Já jsem ten, který má to či ono. Já jsem ten, který umí či dokáže to či ono.“³⁵

Identitu lze dělit na:

- *širší* – tzn., že jasné hranice identity neexistují, ne všechny situace dokážeme ovládat. Patří sem jak naši rodinní příslušníci, tak i naše životní role,
- *kolektivní* – vzniká obdobně jako individuální, jen neustále opakující se věty začínají slovem „my“: „My jsme ti, kteří jsou takový či onací. My jsme ti, kteří mají to či ono. My jsme ti, kteří dosáhli, umí to či ono.“³⁶
- *dvojitá (pro dobré a špatné časy)* – dotýká se především romských dětí umístěných v NRP. Pokud je vše v pořádku, má takové dítě tendenci

³³ MATĚJČEK, ZDENĚK. Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, s. 67.

³⁴ KOVAŘÍK, JIŘÍ a KOL. Náhradní rodinná péče v praxi. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, s. 21.

³⁵ KLIMEŠ, JERONÝM. Budování identity dítěte. Praha: Občanské sdružení Rozum a Cit, 2008. [on-line]. Dostupné z: <http://www.rozumacit.cz> [cit. 25. 10. 2013], s. 6.

³⁶ „Tamtéž“, s. 9.

považovat se za bílé. V případě, že něco nefunguje, cítí se jako Rom, nicméně má problém tuto identitu akceptovat a snaží se sám sebe přesvědčit o opaku. Není to nijak snadné a v krizi pak může reagovat vztekem a až nenávisť k té druhé, utlumené identitě. Základní problémy jsou tady dva. Prvním je neschopnost dítěte vytvořit si vlastní přijatelnou variantu identity. Druhým je pak zbytečný zápas s vlastní lží, kdy se snaží přesvědčit okolí o tom, že je bílý a přitom sám dobře ví, že to tak není,

- *smíšená (cíl výchovy v NRP)* – za ideální se považuje vychovat romské dítě tak, aby se dokázalo vnímat jako opravdový Rom a nijak tímto faktem netrpělo, zároveň ho ale úspěšně začlenit do majoritní společnosti, ve které dokáže pomocí správných návyků bezproblémově existovat.³⁷

Zdeněk Matějček, v souvislosti s NRP, příkládá velký důraz i *obraně rodičovské identity*. Přijmout do své rodiny nové „cizí“ dítě je sice na jedné straně bráno společností jako správné, ale sociální okolí takovou situaci stále vnímá jako něco zvláštního, nezvyklého, a tím je náhradní rodina vystavena většímu, mnohdy nepříjemnému tlaku. S tím pak úzce souvisí otázka náhradních rodičů, zda a jak osvojenému dítěti sdělit, že je adoptované. Nabyté zkušenosti z praxe jednoznačně ukazují, že snaha o utajení situací pouze zhorší a následky pak mohou být zásadní a někdy i nezvratné. „Prozrazení v nepravý čas a nepravým způsobem je jedním z největších nebezpečí, která adoptivnímu svazku hrozí. Velmi často působí totiž otřes v dosud budované nebo už vybudované identitě dítěte, a to do té míry, že dojde ke ztrátě důvěry a odcizení.“³⁸

„Pevný pocit identity zakotvuje člověka ve světě, dává mu místo a smysluplný výhled do budoucnosti.“³⁹

Pro každého člověka je tak poznání vlastní identity nenahraditelné. Pouze pokud ví, kdo je, kam patří a kam směřuje jeho život, dokáže plnohodnotně

³⁷ KLIMEŠ, JERONÝM. Budování identity dítěte. Praha: Občanské sdružení Rozum a Cit, 2008. [on-line]. Dostupné z: <http://www.rozumacit.cz> [cit. 25. 10. 2013], s. 8-10.

³⁸ MATĚJČEK, ZDENĚK. Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, s. 69.

³⁹ KLIMEŠ, JERONÝM. Budování identity dítěte. Praha: Občanské sdružení Rozum a Cit, 2008. [on-line]. Dostupné z: <http://www.rozumacit.cz> [cit. 25. 10. 2013], s. 11.

a smysluplně naplnit svou životní roli. V případě, že svou identitu ztratí, ztrácí zároveň i kus sebe sama.

3.4 Výchovné problémy dětí z náhradních rodin a nejčastější poruchy chování

Největší a nejčastější problémy, právě v souvislosti s identitou, začínají zpravidla v období puberty, tzn. v období adolescence a mladší dospělosti.

„Ztráta identity či její oslabení jsou podobné jako separační reakce (např. reakce dítěte na odloučení od matky) nebo jako pocity, které máme, když se ztratíme v neznámém městě či zabloudíme. Mohou to být pocity prázdna či pocity jakési neexistence. Jsou to zvláštní stavy úzkosti či pocitové propady, kdy má dotyčný pocit zbytečnosti, někdy provázené zvýšenou bdělostí (hypervigilancí), kdy upřeně pozoruje detaily předmětů a není schopen na nic myslet a ničemu se věnovat.“⁴⁰

A právě ztrátu či oslabení identity dává Jeroným Klimeš do souvislosti s tím, že u dětí mohou nastat různé obranné reakce, které mu jsou často k neprospěchu a spíše ubližují, než pomáhají. Projevy mohou být různé od zneužívání drog, gamblerství až po některé formy extremismu. Doprovodným jevem může být i touha po ocenění, potřeba připadat si slavný.⁴¹ Konfliktní situace mohou vznikat i v důsledku *nedobrovolné změny identity*, jejíž průběh bývá rychlý nebo pozvolný. Výchovné problémy jsou často zapříčiněny nezvládnutou výchovou ze strany náhradních rodičů, ať už z důvodu jejich podcenění či nepochopení. Dítě se pak brání výbuchy agrese, rodiče zase volí fyzické tresty, a tak vzniká začarovaný kruh, ze kterého je těžké se vymanit.⁴²

Není nijak ojedinělé, že do NRP přicházejí děti z nevyhovujícího prostředí, poznamenané předešlým způsobem života. Zdeněk Matějček, v tomto kontextu, mluví o psychické deprivaci, která může mít různou formu a intenzitu. Za příčinu označuje dlouhodobý pobyt v ústavním zařízení, kdy je pro tyto děti forma NRP tím nejvhodnějším následným řešením. Za projevy

⁴⁰ KLIMEŠ, JERONÝM. Budování identity dítěte. Praha: Občanské sdružení Rozum a Cit, 2008. [on-line]. Dostupné z: <http://www.rozumacit.cz> [cit. 25. 10. 2013], s. 11.

⁴¹ „Tamtéž“, s. 11.

⁴² „Tamtéž“, s. 20-23.

psychické deprivace, tzn. citového strádání, pak uvádí poruchy chování, jako je záškoláctví, krádeže, útky, toulání, různé podvody, prodej drog, závislost na hracích automatech, až po kriminální jednání.⁴³

O vazbě mezi minulostí dítěte a pobytem v pěstounské péči či adoptivní rodině hovoří Caroline Archerová ve spojení s agresivitou. Upozorňuje na to, že máme tendenci vnímat pouze současnou rodinu a negativní minulost dítěte přehlízíme. Zdůrazňuje, že agresivní projev chování není nutné hned přecenit a reagovat na něj přemrštěně, nicméně jej není dobré ani podcenit, protože může být předzvěstí agresivity i v dospělosti, kde může mít mnohem závažnější průběh a především následky.⁴⁴

Dá se tedy odvodit, že u dětí umístěných v NRP se na vzniku poruch chování, které se odrážejí ve výchovných problémech, projevují dva základní faktory. Jedním jsou negativní prožitky a zkušenosti v minulosti dítěte před příchodem do NRP. Druhým je pak nezvládnutá výchova náhradních rodičů, ať už v nesprávném vyhodnocení situace a projevu dítěte, nebo v důsledku nedostatku zkušeností či přecenění vlastních možností.

To, proč o NRP blíže pojednávám, úzce souvisí právě s procesem utváření identity dítěte. Řada okolností, které se objevují v průběhu umístění dítěte do NRP, mohou vygenerovat četné poruchy chování, a to různé intenzity závažnosti. Při jejich zvládnutí pak pomáhají i střediska výchovné péče. Jaké jsou druhy poruch chování a které jsou nejvíce zastoupeny, u klientů Střediska výchovné péče ve Valašském Meziříčí přicházejících z NRP, konkrétně péče pěstounské, ukáže výzkum této práce.

⁴³ MATĚJČEK, ZDENĚK. Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, s. 84, 87.

⁴⁴ ARCHEROVÁ, CAROLINE. Dítě v náhradní rodině. 1. vyd. Praha: Portál, 2001, s. 81.

4. STŘEDISKA VÝCHOVNÉ PÉČE

Střediska výchovné péče (dále jen „střediska“) pro děti a mládež jsou specifickým zařízením v rámci prevence. Poskytují ambulantní, internátní a poradenskou péči dětem, mladistvým, rodičům, učitelům a ostatním zájemcům. Představují přechod mezi možnostmi ambulantní péče, ústavní péče a výchovným poradenstvím. Jsou jednou z forem sociálně výchovné pomoci dětem a rodině.⁴⁵

Doplňují služby, které poskytují jiná školská, výchovná a poradenská pracoviště a zároveň spolupracují s ostatními subjekty poskytujícími preventivně výchovnou, poradenskou a terapeutickou péči.

Tato činnost spočívá především v pomoci rodičům nebo jiným osobám, kterým bylo dítě svěřeno do výchovy rozhodnutím příslušného orgánu, překonat problémy způsobené různými životními situacemi. Jedná se o pomoc při péči, výchově a vzdělávání dítěte. Cílem je úprava nežádoucích projevů chování dítěte, náprava narušených vztahů v rodině či ve školním prostředí. Prevence tak vlastně spočívá v doprovázení a poradenství a je pilířem práce s ohroženým dítětem a jeho rodinou s cílem zachovat výchovné funkce.⁴⁶ Podle Miroslava Vocilky by preventivně výchovná činnost měla směřovat především na rodinu, protože primární příčiny závadového chování, včetně ohrožení zdravého vývoje dítěte lze spatřovat nejčastěji v narušených rodinných vztazích.⁴⁷

4.1 Důvody zřizování středisek a právní ukotvení

Vznik středisek se oficiálně datuje od roku 1991, a to přijetím zákona ČNR č. 390/1991 Sb., o školách a školských zařízeních, kde je v § 31a) rámcově upravena jejich činnost a také dána možnost provádět ji za úplatu. Tímto zákonem se zároveň stávají součástí školských zařízení poskytujících preventivně výchovnou péči a zařízení vykonávajících ústavní a ochranou výchovu. Podobné zařízení před tímto rokem existovalo pouze jedno, a to v Praze na Klíčově.

⁴⁵ VOCILKA, MIROSLAV. Náplň činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež. 1. vyd. Praha: Tech-Market, 1996, s. 17.

⁴⁶ VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. Zpráva ze systematických návštěv Střediska výchovné péče 2013 [on-line]. Dostupné z: <http://www.vzd.cz/zprava-ombudsmana-z-navstev-stredisek-vychovne-pece> [cit. 6. 10. 2013], s. 6.

⁴⁷ VOCILKA, MIROSLAV. Netradiční forma prevence poruch chování (Náplň činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež – 2. díl.). 1. vyd. Praha: Tech-Market, 1997, s. 26.

Důvodem pro vznik středisek byla reakce na stoupající křivku delikvence a kriminality a zároveň snižující se věkovou hranici ohrožených a narušených jedinců. „Za jeden z důvodů nedostatečného zvládnutí nárůstu poruch chování je možno považovat důsledky dřívějšího přístupu k řešení tohoto problému, kdy místo systemizace prevence směrem k dítěti a rodině jako celku se při výchovných obtížích preferovalo dlouhodobé vytržení dítěte z rodinného prostředí s jeho následnou izolací v ústavní péči. Tzv. odborná péče se přeceňovala a nebrala se dostatečně v úvahu vazba dítěte na rodinu. I přes zřejmou snahu vymanit se z tohoto trendu a eliminovat represivní tendence, je umístění do výchovného zařízení chápáno dítětem stále jako trest, nebo jako výstraha pro eventuální další adepty ústavní péče. Proto očekáváme od nových alternativních institucí, že se jejich cílem stane orientace na pozitivní sociální zkušenost, změnu postojů a hodnotového systému dítěte i celé rodiny“.⁴⁸

Schválení vládního Programu sociální prevence a prevence kriminality v roce 1994 je tak odezvou na výše uvedenou negativní situaci. Svým usnesením uložilo zainteresovaným ministerstvům vypracovat programy činností, které se vztahují k sociální a kriminální prevenci.

Nárůst kriminality u dětí a mládeže lze spatřovat po listopadové revoluci v roce 1989 jako důsledek změn ve společnosti. Jak vyplývá ze statistik ministerstva vnitra, počet trestných činů, kterých se dopustili děti a mladiství vzrostl v letech 1990 až 1995 o více jak 100%. Podle odborníků jsou příčiny především „ve všeobecné krizi hodnot, v preferenci materiálních zájmů, v oslabení úlohy rodiny a citů v rodině, v krizi pedagogických institucí a v působení sdělovacích prostředků.“ Aktivita středisek prokázaly, že všechny výše uvedené příčiny závadového chování lze právě kvalitní činností středisek více či méně vyloučit.⁴⁹

V roce 1995 Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy schválilo program zahrnující konkrétní aktivity, a to ve všech oblastech školství, jenž ke zlepšení sociální a kriminální prevence přispívají. Jednou z priorit je i „rozšiřovat síť

⁴⁸ VOCILKA, MIROSLAV. Náplň činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež. 1. vyd. Praha: Tech-Market, 1996, s. 5.

⁴⁹ VOCILKA, MIROSLAV. Netradiční forma prevence poruch chování (Náplň činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež – 2. díl.). 1. vyd. Praha: Tech-Market, 1997, s. 57.

institucí zajišťujících poradenskou činnost, ambulantní i internátní péči s cílem rozvíjet spolupráci s rodinou, zvyšovat výchovné kompetence rodičů a přispívat k funkčnosti rodiny, k podpoře či obnově jejich funkcí a k ochraně práv dítěte.⁵⁰

Dalším z aktuálních úkolů pak je „posílení preventivních aktivit a individuální prevence zřizováním Středisek výchovné péče pro děti a mládež poskytujících všestrannou preventivně výchovnou péči nezletilým s negativními projevy chování, pokud nejsou důvody pro ústavní nebo ochrannou výchovu“.⁵¹

Podrobnější úpravu náplně činnosti středisek přinesl navazující zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivní péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, který byl v roce 2005 změněn zákonem č. 383/2005 Sb.

Právním předpisem, který stanovuje jak má výchovná péče vypadat, je vyhláška č. 458/2005 Sb., kterou se upravují podrobnosti o organizaci výchovně vzdělávací péče ve střediscích výchovné péče. Přínosem je přesné vymezení právního prostředí, v němž činnost střediska probíhá, určuje prostorové podmínky, které musí mít a jednoznačně určuje, kteří odborníci se o klienty starají.

Metodickým pokynem, který nabyl účinnosti dnem 29. 6. 2007, jsou upřesněny podmínky činnosti středisek výchovné péče. Jedná se o podrobnosti týkající se obsahu výchovně vzdělávací péče ve střediscích, organizace péče a podmínek provozu střediska.

Středisko výchovné péče jako nový druh školského zařízení zavádí s účinností od 1. listopadu 2012 novela zákona o ústavní výchově č. 333/2012 Sb.

⁵⁰ VOCILKA, MIROSLAV. Náplň činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež. 1. vyd. Praha: Tech-Market, 1996, s. 7.

⁵¹ „Tamtéž“, s. 9.

4.2 Poslání středisek v rámci společnosti

V každé společnosti se vyskytují sociálně patologické jevy. Drobné projevy problémů v chování přerůstají do vážnějších deliktů, které mohou vyústit v páchaní trestných činů různé závažnosti, drogovou závislost, patologické hráčství, apod. Tyto jevy pak negativně ovlivňují náš život a ohrožují především děti a mládež. Preventivní ochrannou úlohu zde plní na prvním místě rodina. Jak již bylo výše uvedeno, podle Miroslava Vocilky se stále více potvrzuje, že poruchy chování se vyskytují především u dětí vyrůstajících v dysfunkční rodině, která není schopna zajistit správnou výchovu a vývoj. To ovšem neznamená, že se do konfliktních situací nemůže dostat i běžně fungující rodina. Tady pak sehrávají střediska významnou úlohu tím, že rodinnou výchovu doplňují a plní roli účinného opatření v prevenci a profylaxi poruch chování, tzn., že se snaží výchovné problémy zachytit v raném stádiu a radou či systematickou péčí ve spolupráci s rodinou předcházet vážnějším problémům.⁵²

Prevenčí se zabývá i Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009 až 2011, kdy má být právě prevence jedním ze tří hlavních pilířů sítě služeb pro ohrožené dítě a jeho rodinu.⁵³

To nám ukazuje, jak významnou úlohu prevence sehrává. Pomoci ni lze předcházet negativním projevům v chování jedinců ve společnosti, a v případě úspěchu pak i docílit snížení použití represivních opatření.

4.3 Náplň činnosti středisek

V uplynulých letech dochází k pozitivnímu vývoji nejen ve formách a metodách práce, ale především v míře přijetí dítěte. Umístění dítěte do institucionální péče jako je např. středisko, už není chápáno ve smyslu trestu, ale naopak jako forma pomoci řešící krizovou situaci, kterou nelze zvládnout ambulantně.⁵⁴

⁵² VOCILKA, MIROSLAV. Náplň činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež. 1. vyd. Praha: Tech-Market, 1996, s. 7, 5.

⁵³ VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. Zpráva ze systematických návštěv Střediska výchovné péče 2013 [on-line]. Dostupné z: <http://www.vzd.cz/zprava-ombudsmana-z-navstev-stredisek-vychovne-pece> [cit. 6. 10. 2013], s. 6.

⁵⁴ VOCILKA, MIROSLAV. Náplň činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež. 1. vyd. Praha: Tech-Market, 1996, s. 16.

*Základní náplní činností středisek je, že poskytují všestrannou preventivně speciálně pedagogickou péči a psychologickou pomoc, a to dětem a mládeži s rizikem, či s projevy poruch chování. Dále jde o děti, u nichž se projevují negativní jevy v sociálním vývoji a děti propuštěné z ústavní výchovy, kterým je potřeba pomoci při jejich integraci do společnosti. Klienti do středisek přicházejí především z problémových či z nějakého důvodu dysfunkčních rodin, nejedná se tak o děti duševně či tělesně hendikepované. Za problémové rodiny jsou považovány ty, ve kterých se sice vyskytují určité poruchy a nedostatky při naplňování základních funkcí rodiny, ale ty zásadním způsobem nenarušují zdravý vývoj osobnosti dítěte. O dysfunkční rodině pak mluvíme v případě, že neplněním některé ze základních funkcí rodiny zdravý vývoj dítěte ohrožuje. Cílem středisek je tedy zmírňování či odstraňování příčin, nebo důsledků již vzniklých poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji, a tím přispívat ke zdravému rozvoji dítěte včetně neméně důležité prevence. Střediska také poskytují konzultace, odborné informace a pomoc osobám odpovědným za výchovu a pedagogickým pracovníkům, a to v oblasti výchovy a vzdělávání dětí s rizikem či projevy poruch chování. Spolupracují např. s pedagogicko-psychologickými poradnami a s orgány, které se podílejí na prevenci drogových závislostí a sociálně patologických jevů.*⁵⁵

„Hlavními zásadami, které se promítají do veškeré činnosti střediska, jsou aktivní přístup osob využívajících služeb střediska ke spolupráci a vědomí jejich vlastní spoluzodpovědnosti za očekávané výsledky ve výchově.“⁵⁶

Samotná odborná práce středisek vedle sociálně pedagogické péče zahrnuje i terapii a pomáhá dítěti a jeho rodině řešit složité životní situace. Taková práce vyžaduje kooperaci s orgány péče o děti, školami a ostatními institucemi, do jejichž kompetence péče o děti a rodinu také patří.

⁵⁵ VOCILKA, MIROSLAV. Náplň činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež. 1. vyd. Praha: Tech-Market, 1996, s. 16, 17.

⁵⁶ METODICKÝ POKYN UPŘESŇUJÍCÍ PODMÍNKY ČINNOSTI STŘEDISEK VÝCHOVNÉ PÉČE ze dne 29. 6. 2007, Čl. 2, [on-line], poslední aktualizace 18. 7. 2007. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/metodicky-pokyn-upresnujici-podminky-cinnosti-stredisek-vychovne-pece> [cit. 6. 10. 2013], s. 1.

Vzhledem k tomu, že střediska při pomoci rodině plní pouze podpůrnou funkci, zůstává zodpovědnost za výchovu plně na rodičích. Předpokladem dobrého výsledku je svobodné rozhodnutí klientů a ochota rodičů se střediskem spolupracovat.⁵⁷

Z toho je zřejmé, že dobrovolnost a snaha spolupracovat, a to jak samotných klientů, tak i jejich rodičů, je pro dosažení úspěchu podstatným a velmi důležitým faktorem.

⁵⁷ VOCILKA, MIROSLAV. Náplň činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež. 1. vyd. Praha: Tech-Market, 1996, s. 18.

5. MAPOVÁNÍ VÝCHOVNÝCH PROBLÉMŮ VE STŘEDISKU VÝCHOVNÉ PÉČE VE VALAŠSKÉM MEZIŘÍČÍ

5.1 Středisko výchovné péče ve Valašském Meziříčí

5.1.1 Postavení a základní úkoly střediska

V České republice v současnosti patří většina středisek poskytujících internátní péči pod diagnostické ústavy. Mezi ně se řadí i Středisko výchovné péče ve Valašském Meziříčí, které je součástí Dětského diagnostického ústavu, střediska výchovné péče, základní školy a školní jídelny – Svatý Kopeček, a to na základě transformace Dětského výchovného ústavu ke dni 1. 7. 2004. Jedná se o příspěvkovou organizaci, řízenou Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy.

Diagnostický ústav je školským zařízením, jehož posláním je, na základě diagnostiky, rozhodovat o zařazení do vhodného „zařízení pro výkon ústavní či ochranné výchovy (dle zákona č. 109/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů) pro děti, které nemají ukončenou povinnou školní docházku. Zařízení poskytuje péči jinak poskytovanou rodiči nebo jinými osobami, kterým bylo dítě svěřeno do výchovy rozhodnutím příslušného orgánu, dětem s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou. Poskytuje péči rovněž dětem, u nichž bylo nařízeno předběžné opatření.

Podle potřeb dítěte plní tyto základní úkoly:

- *diagnostické* (formou pedagogických a psychologických činností),
- *vzdělávací* (zjišťuje úroveň dosažených znalostí a dovedností, realizuje specifické vzdělávací potřeby dítěte v rámci rozvoje osobnosti dítěte),
- *terapeutické* (prostřednictvím psychologických a pedagogických činností směřující k nápravě poruch sociálních vztahů),
- *výchovné a sociální*,
- *organizační*, související s umístěním dětí v rámci územního obvodu dětského diagnostického ústavu,

- *koordinální* (prohloubení a sjednocení odborných postupů ostatních zařízení v rámci územního obvodu).⁵⁸

Oproti tomu *střediska výchovné péče* svou činnost primárně zaměřují na preventivní výchovnou péči, kdy obsah této péče výrazně převyšuje diagnostickou činnost. Mezi problémy, které středisko řeší, patří školní, osobnostní, psychické a rodinné problémy. Dále může jít např. o začátky při zneužívání alkoholu a jiných návykových látek, včetně projevů asociálního chování.

Jak vyplývá ze zprávy veřejného ochránce práv, právě u dobrovolných pobytů, může při zařazení střediska pod diagnostický ústav docházet u obou zařízení k vzájemné konkurenci při poskytování preventivně výchovné péče. Důvodem je často podobný přístup práce právě u dobrovolných klientů a dětí umístěných na základě rozhodnutí soudu o předběžném zařízení, ústavní či ochranné výchově. V současnosti toto řeší novela zákona o ústavní výchově, která v důvodové zprávě určuje, že činností diagnostického ústavu má být výhradně diagnostika a střediska mají zajišťovat především péči výchovně preventivní.⁵⁹

Středisko výchovné péče ve Valašském Meziříčí je jedním ze 17 středisek v České republice. Jejich součástí je necelých 40 pracovišť, z nichž má 21 i internátní oddělení.⁶⁰

5.1.2 Vymezení poskytovaných služeb

Středisko ve Valašském Meziříčí poskytuje dva druhy služeb, a to ambulantní a internátní péči. Klienty jsou děti od tří let do ukončení přípravy na povolání, nejdéle však do 26 let.

Péče ambulantní se zahajuje na základě žádosti osob odpovědných za výchovu nebo dětí starších 18 let. Jedná se o speciálně pedagogické poradenství, pedagogicko-psychologické či diagnostické vyšetření, psychoterapeutickou a výchovnou péči podle aktuálního stavu klienta. Na základě výsledků

⁵⁸ VNITŘNÍ ŘÁD, Dětský diagnostický ústav, středisko výchovné péče, základní škola a školní jídelna – Svatý Kopeček, platný od 1. 1.2007, [on-line]. Dostupné z: <http://www.dduolomouc.cz/download.php> [cit. 6. 10. 2013], s. 3.

⁵⁹ VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. Zpráva ze systematických návštěv Střediska výchovné péče 2013 [on-line]. Dostupné z: <http://www.vzd.cz/zprava-ombudsmana-z-navstev-stredisek-vychovne-pece> [cit. 6. 10. 2013], s. 9.

⁶⁰ „Tamtéž“, s. 12.

vyšetření a dosavadní péče, vypracovává psycholog či speciální pedagog individuální program pomoci. V případě, že je ambulantní péče vyhodnocena jako nedostatečně účinná, navrhuje umístění do internátní péče. Samotná ambulantní péče probíhá za přítomnosti rodičů a spolupráce je založena na dobrovolnosti, tzn. ochotě spolupracovat. Do střediska se nepřijímají klienti, kteří spolupracovat nechtějí.

Internátní pobyt pak trvá zpravidla osm týdnů. Výchovná skupina je koedukovaná, tzn., že ji tvoří chlapci i dívky a otevřená, tzn., že do ní klienti průběžně přicházejí a odcházejí. Může mít nejméně šest a nejvíce osm klientů. Umístění klienta do internátní výchovy může navrhnout kdokoli (např. sociálně právní ochrana dětí, sociální kurátor, škola). Vždy však, ale musí být splněny tři podmínky:

- klienta (dítě) lze umístit pouze se souhlasem osoby odpovědné za výchovu (rodič, zákonný zástupce), či na vlastní žádost klienta staršího 18 let,
- osoby odpovědné za výchovu musí pobyt uhradit, a to před nástupem do střediska. Výše a způsob úhrady jsou dány vládním nařízením. Platba za dvouměsíční pobyt se pohybuje v rozmezí cca 5.600,- Kč až 7.400,- Kč na osobu podle věku klienta. Zahrnuje pokrytí nákladů na stravu, ubytování a kapesné, ze kterého jsou hrazeny např. vstupy na bazén, do kina, divadla, apod.,
- internátní péči musí vždy předcházet péče ambulantní.⁶¹

5.1.3 Organizace výchovně vzdělávacích činností ve středisku

Základní organizační strukturu střediska tvoří vedoucí střediska, psycholog, etoped, speciální pedagog, sociální pracovník, učitel, vychovatelé a noční vychovatelé.

Z údajů ve výročních zprávách plyne, že klientů, kteří v rámci internátní péče využívají pobytové zařízení, je ve středisku cca 45 za kalendářní rok. Jedná se především o klienty z biologických rodin a pěstounské péče, ale výjimkou nejsou ani klienti z adopce a dětských domovů.

⁶¹ VNITŘNÍ ŘÁD, Dětský diagnostický ústav, středisko výchovné péče, základní škola a školní jídelna – Svatý Kopeček, pracoviště Valašské Meziříčí, platný od 1. 9. 2009, s. 7-28.

Mezi základní výchovně vzdělávací činnosti patří:

- *organizace diagnostických činností* – psycholog, v souvislosti s pobytem klienta, zajišťuje vstupní vyšetření. Ve druhém měsíci pobytu provede komplexní psychologické vyšetření, dle kterého etoped vypracuje speciálně pedagogickou diagnostiku poruch chování. Důležitou součástí je i sociální diagnostika podmíněnosti příčin poruch chování a sociálního vývoje, na které spolupracují sociální pracovníci včetně dalších pracovníků střediska,
- *organizace preventivně výchovných činností* – denní program obsahuje soubor všech výchovně vzdělávacích aktivit zaměřených na prevenci poruch chování či jejich nápravu a sociálně rehabilitační činnost. Na vytvoření individuálního výchovného programu klienta se podílí vedoucí střediska, psycholog a etoped. Jako podklad slouží i hodnocení kmenového vychovatele o jeho adaptaci ve středisku. Všechny tyto aktivity vedou k podpoře a pomoci klientovi při plnění sestaveného plánu. Individuální a rodinné konzultace jsou součástí jak ambulantních, tak i internátních kontaktů a mohou být podle situace jednorázové, krátkodobé nebo dlouhodobé,
- *organizace poradenských činností* – jde o aktivity zaměřené na prevenci vzniku sociálně patologických jevů nebo je nabídnuta pomoc při řešení už existujících problémů, v souvislosti se závadovým chováním klienta a následně podpora při integraci klienta zpět do společnosti. Dále je klientům, jejich zákonným zástupcům a rodinných příslušníkům, ambulantně poskytována poradenská intervence včetně psychologické podpory (lze i telefonicky či anonymně). Pro poskytnutí komplexní pomoci je podstatná i spolupráce s dalšími odbornými institucemi,
- *organizace vzdělávání* – vzdělávání internátních klientů ve středisku vychází z úrovně dosažených znalostí, dovedností a jednotlivých individuálních plánů, vypracovaných kmenovou školou, s cílem zajistit jejich další rozvoj. Vyučování probíhá v jedné třídě a vychází z platných osnov základní a speciální školy, případně střední školy,
- *organizace zájmových činností* – tyto aktivity probíhají v odpoledních hodinách, jsou plánovány odbornými vychovateli a vedou klienta k rozvoji

zájmů. Důraz je zaměřen na jejich sportovní vyžití, ale opomenuta není ani činnost estetická a kulturní. Cílem je zajistit pestrost,

- *organizace prevence sociálně patologických jevů* – je vlastním obsahem střediska a přednost má⁶² „optimalizace psychosociálního klimatu střediska, uplatnění metod sociálního učení s využitím terapeutických prvků, příprava klienta na návrat do rodiny a společnosti, uplatnění přiměřených výchovných opatření pro ochranu klienta před dostupností návykových látek a spolupráce střediska se zákonnými zástupci klientů.“⁶³

5.2 Cíl a výchozí hypotéza výzkumu

Jak již bylo v úvodu řečeno, *hlavním cílem* této práce je zmapování výchovných problémů klientů Střediska výchovné péče ve Valašském Meziříčí včetně následného porovnání výchovných problémů u klientů z biologických rodin a výchovných problémů klientů z náhradních rodin. Jedná se výchovné problémy, se kterými klienti do střediska přicházejí a jsou důvodem k jejich přijetí do internátní péče.

S tím související *dílčích cíle*, se dají shrnout do pěti oblastí:

1. kolik bylo za sledované období v internátní péči klientů z biologických rodin,
2. kolik bylo za sledované období v internátní péči klientů z náhradních rodin (pěstounská péče),
3. jaké množství a případy jednotlivých výchovných problémů jsou u klientů z biologických rodin,
4. jaké množství a případy jednotlivých výchovných problémů jsou u klientů z náhradních rodin (pěstounské péče),
5. vzájemné porovnání výchovných problémů klientů z náhradních rodin (pěstounská péče) s výchovnými problémy klientů z biologických rodin.

Cílovou skupinu tvoří klienti v internátní péči, kteří do střediska přicházejí z biologických rodin úplných, biologických rodin neúplných a z náhradní rodinné péče, konkrétně péče pěstounské.

⁶² VNITŘNÍ ŘÁD, Dětský diagnostický ústav, středisko výchovné péče, základní škola a školní jídelna – Svatý Kopeček, pracoviště Valašské Meziříčí, platný od 1. 9. 2009, s. 13-15.

⁶³ „Tamtéž“, s. 15.

V návaznosti na cíl práce chci ověřit *výchozí hypotézu*, že u klientů z náhradních rodin je větší pravděpodobnost četnosti výskytu výchovných problémů, než u klientů z biologických rodin. Hypotéza je založena na mém očekávání, že klienti přicházející do střediska z náhradních rodin, konkrétně pěstounské péče, vykazují problémovější projevy chování než ostatní klienti.

5.3 Metoda výzkumu

Pro samotné zkoumání jsem použila kvantitativní metodu, kdy jednotlivá data budou statisticky zpracována. Ke sběru dat jsem zvolila techniku studia dokumentů, přičemž zdrojem je spisová dokumentace o klientech v internátní péči, kteří do střediska přicházejí z biologických rodin a pěstounské péče. Zpracované výsledky vedou k lépe porovnatelným a ověřitelným údajům, proto je tato metoda nejvhodnější k ověření hypotézy a naplnění cíle práce. Jednotlivé výstupy jsou statisticky vyhodnoceny a uvedené tabulky udávají relativní četnost sledovaného počtu klientů, rodin a jednotlivých poruch chování. Grafická interpretace pak slouží k znázornění zkoumaného vzorku.

5.4 Popis statistického zjišťování

Mapovaným obdobím je období 1. 1. 2005 do 31. 12. 2012, tj. 8 let, což jsem vyhodnotila jako dostatečně vypovídající, měřitelný a porovnatelný vzorek.

Ke zjištění, jaké množství a případy jednotlivých výchovných problémů jsou u klientů z biologických rodin a u klientů z náhradních rodin, jsem z údajů uvedených ve spisové dokumentaci, sestavila škálu 19 poruch chování. Dle mého názoru, lze tyto poruchy do výchovných problémů zařadit a jsou to:

- *nerespektování autority* („dělá si, co chce“, nereagování na výchovné pokyny a požadavky vůči osobě zodpovědné za výchovu),
- *útěky* (z domova, nepřiměřená momentální reakce na konflikt),
- *záškoláctví* (sem patří i záškoláctví skryté, tzn., že rodiče o záškoláctví vědí, ale kryjí ho a neřeší),
- *krádeže* (účelem je uspokojení svých neadekvátních potřeb, mapované případy souvisí především s rodinou, a to i širší),
- *šikana* (narušené vztahy k okolí, zejména k mladším a slabším jedincům),
- *agresivita* (bezdůvodné napadání druhých, a to slovní i fyzické),

- *vandalství* (nadměrné a úmyslné poškozování věcí ostatních, např. sprejerství),
- *lhaní* (upravení a zkreslení reality ve svůj prospěch),
- *toulání* (na rozdíl od útěků a záškoláctví, zde jde o návyk na neadekvátní trávení volného času, tzn. nerespektování časového omezení),
- *vyhrožování* (vydírání a verbální útok za účelem upevnění si pozice sociálního statusu ve skupině),
- *kouření*,
- *alkohol*,
- *drogy* (převažuje marihuana, ojediněle snifing),
- *týrání* (nedostatečná péče, domácí násilí, pohlavní zneužití),
- *školní problémy* (školní nekázeň, špatný prospěch, zapomínání pomůcek, nemá úkoly),
- *předčasná sexualita* (sexuální zkušenost před 15 rokem, neadekvátní vztahy, nezodpovědné a vyzývavé chování k opačnému pohlaví),
- *pokus o sebevraždu*,
- *sebepoškozování*,
- *gamblerství* (především automaty, ojediněle sázky).

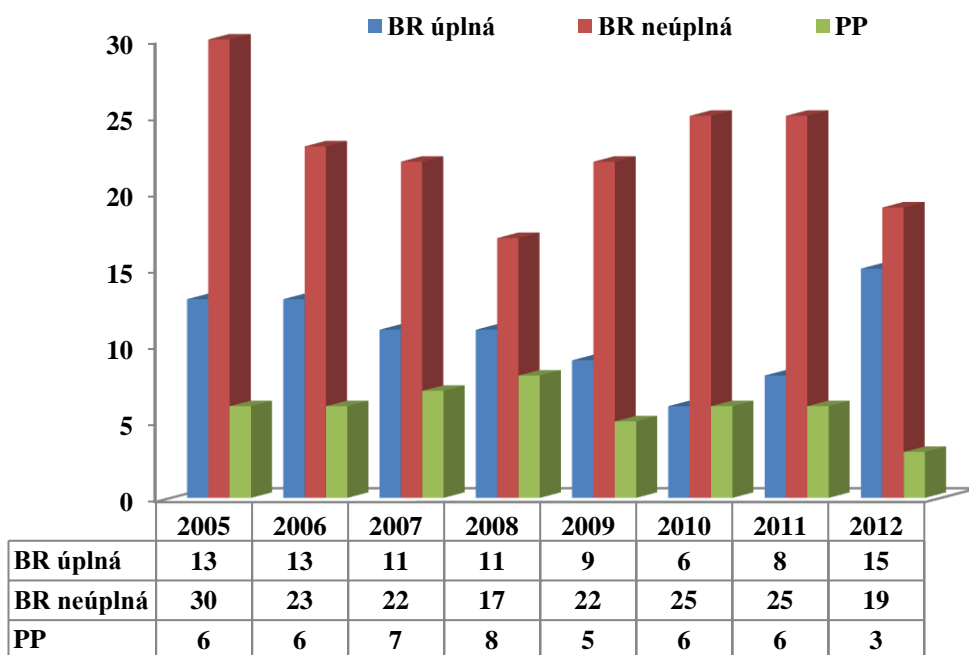
Dále jsem pro větší objektivnost zkoumaných údajů, týkajících se rodin a poruch chování, kromě základního dělení na biologické rodiny a pěstounskou péči, rozdělila biologické rodiny i podle typu na úplné a neúplné rodiny.

O počtu klientů v internátní péči, z jednotlivých sledovaných rodin, včetně jejich typu, vypovídá tabulka č. 1. Následný graf č. 1 tyto počty zobrazuje.

Tabulka č. 1: Přehled počtu klientů z BR úplných, BR neúplných a z PP⁶⁴

Rok	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Celkem
BR úplná	13	13	11	11	9	6	8	15	86
BR neúplná	30	23	22	17	22	25	25	19	183
PP	6	6	7	8	5	6	6	3	47
Celkem	49	42	40	36	36	37	39	37	316

Graf č. 1: Zobrazení počtu klientů z BR úplných, BR neúplných a z PP⁶⁵



Z výše uvedeného vyplývá, že ve sledovaných letech bylo ve středisku celkem 316 klientů, z toho 47 z pěstounské péče a 269 z biologických rodin (z toho 86 z úplných a 183 z neúplných rodin).

⁶⁴ „BR“ biologická rodina, „PP“ pěstounská péče.

⁶⁵ „Totéž“.

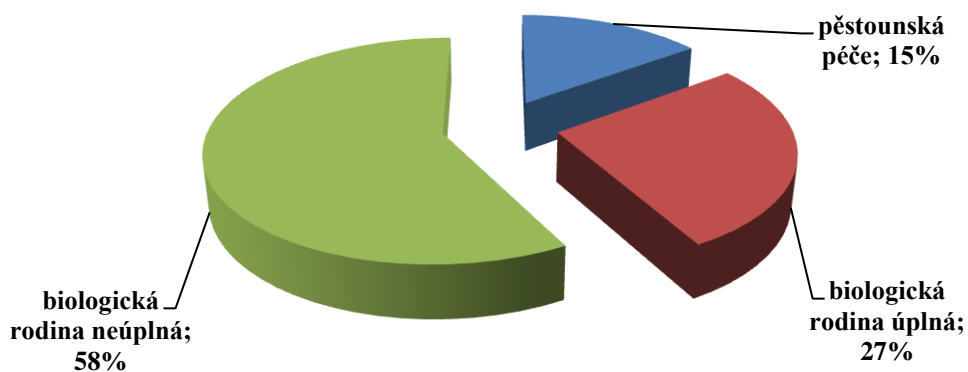
5.5 Interpretace zjištěných údajů

V tabulce č. 2 je uveden přehled množství a četnosti všech klientů ze sledovaných rodin a všech mapovaných poruch chování. Následný graf č. 2, toto množství a četnost zobrazuje.

Tabulka č. 2: Přehled množství všech klientů ze sledovaných rodin a mapovaných poruch chování

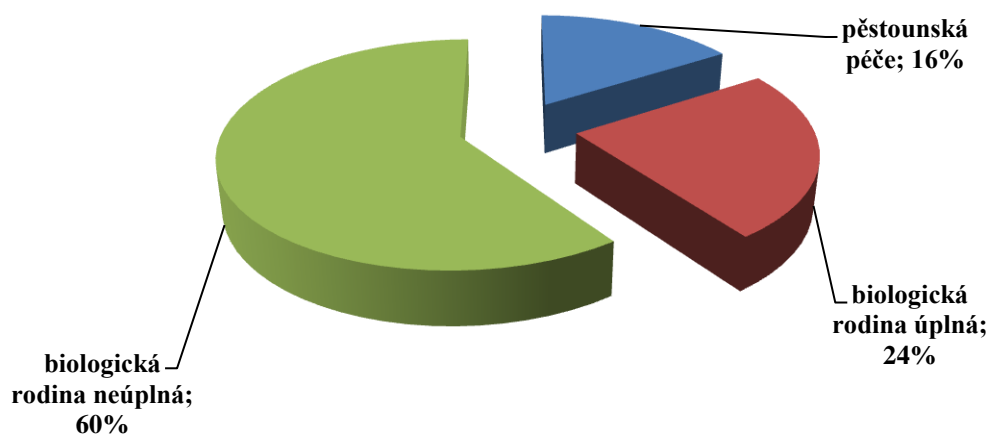
Období 2005-2012	Počet rodin (klientů)	Vyjádření v %	Počet poruch chování	Vyjádření v %
pěstounská péče	47	15%	184	16%
biologická rodina úplná	86	27%	278	24%
biologická rodina neúplná	183	58%	704	60%
Celkem	316	100%	1166	100%

Graf č. 2: Zobrazení četnosti všech klientů ze sledovaných rodin



Na celkové množství 316 sledovaných rodin připadá 15% klientů z pěstounské péče, 27% klientů z úplných biologických rodin a 58% klientů z neúplných biologických rodin.

Graf č. 3: Zobrazení četnosti všech mapovaných poruch chování



Na celkové množství 1166 mapovaných poruch chování připadá 16% na klienty z pěstounské péče, 24% na klienty z úplné biologické rodiny a 60% na klienty z neúplné rodiny.

V následujících tabulkách jsou uvedeny mapované poruchy chování s počtem, četností a vývojem jejich výskytu připadajících na biologické rodiny úplné, neúplné a pěstounskou péči, doplněné grafickým zobrazením.

Tabulka č. 3: Přehled poruch chování u klientů z BR úplných⁶⁶

Rok	nerespektování autority	úteky	záškoláctví	krádeže	šikana	agresivita	vandalství	lhaní	toulání	vyhrožování	kouření	alkohol	drogy	týrání	školní problémy	předčasná sexualita	pokus o sebevraždu	sebepoškození	gamblerství	Celkem
2005	7	2	3	4	0	1	0	3	2	0	2	2	2	0	2	2	1	0	0	33
2006	8	2	2	6	0	1	0	3	3	0	5	2	1	2	6	2	1	0	0	44
2007	4	0	0	3	0	2	0	3	1	0	3	0	0	0	8	1	0	0	0	25
2008	3	0	1	3	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	3	0	0	0	0	16
2009	7	1	3	7	1	2	0	1	2	0	4	0	2	0	4	1	0	1	0	36
2010	5	0	4	4	1	2	0	0	2	0	2	1	1	0	5	0	0	0	0	27
2011	5	1	0	2	0	1	0	2	3	1	3	0	1	0	5	2	0	0	0	26
2012	12	0	10	6	0	5	2	1	3	2	7	4	3	0	15	0	0	0	1	71
Celkem	51	6	23	35	3	15	2	14	17	4	26	9	11	2	48	8	2	1	1	278

Tabulka č. 4: Přehled vývoje četnosti poruch chování v jednotlivých letech u klientů z BR úplných⁶⁷

Rok	Počet poruch chování	Vyjádření v %
2005	33	11,9%
2006	44	15,8%
2007	25	9,0%
2008	16	5,8%
2009	36	12,9%
2010	27	9,7%
2011	26	9,4%
2012	71	25,5%
Celkem	278	100,0%

⁶⁶ „BR“ biologická rodina.

⁶⁷ „Totéž“.

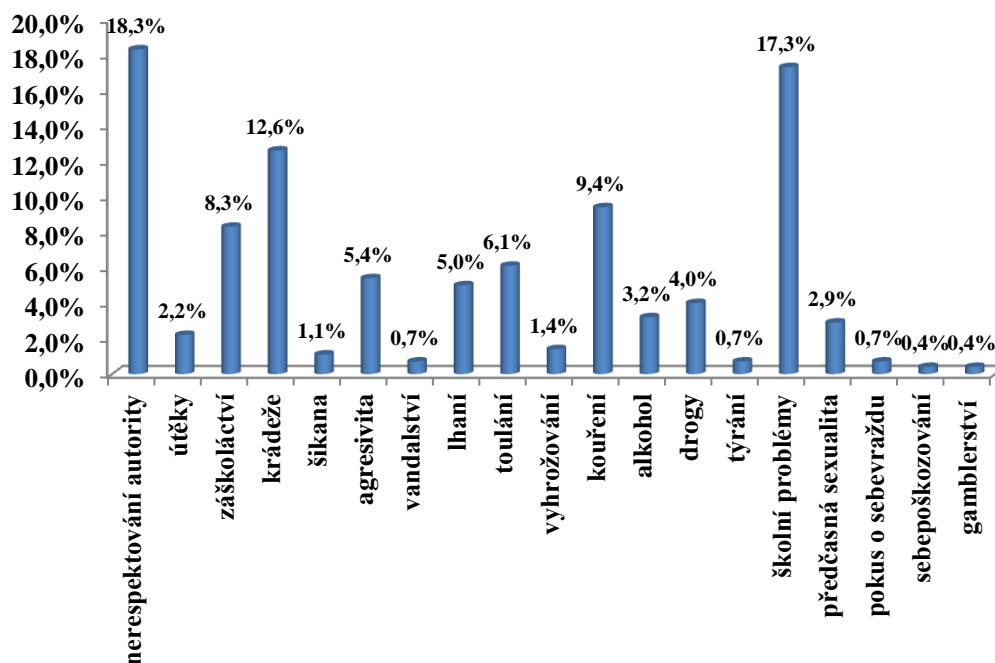
Jak plyne z výše uvedené tabulky, u *úplných biologických rodin* je vývoj četnosti výskytu poruch v jednotlivých letech absolutně nejvyšší v roce 2012, na který připadá více než čtvrtina všech výskytů za celé sledované období. V dalších letech je v rozmezí 9 – 15, 8 %, s výjimkou roku 2008, kdy je výskyt poruch pouze ve výši 5,8 %.

Tabulka č. 5: Přehled četnosti výskytu poruch chování u klientů z BR úplných⁶⁸

Poruchy chování	BR úplná	Vyjádření v %
nerespektování autority	51	18,3%
útěky	6	2,2%
záškoláctví	23	8,3%
krádeže	35	12,6%
šikana	3	1,1%
agresivita	15	5,4%
vandalství	2	0,7%
lhaní	14	5,0%
toulání	17	6,1%
vyhrožování	4	1,4%
kouření	26	9,4%
alkohol	9	3,2%
drogy	11	4,0%
týrání	2	0,7%
školní problémy	48	17,3%
předčasná sexualita	8	2,9%
pokus o sebevraždu	2	0,7%
sebepoškozování	1	0,4%
gamblerství	1	0,4%
Celkem	278	100,0%

⁶⁸ „BR“ biologická rodina.

Graf č. 4: Zobrazení četnosti výskytu poruch chování u klientů z BR úplných⁶⁹



U úplných biologických rodin bylo zjištěno, že z 278 sledovaných poruch chování jsou jednotlivé poruchy podle četnosti výskytu zastoupeny v tomto pořadí: nerespektování autority (18,3%), školní problémy (17,3%), krádeže (12,6%), kouření (9,4%), záškoláctví (8,3%), toulání (6,1%), agresivita (5,4%), lhaní (5,0%), drogy (4,0%), alkohol (3,2%), předčasná sexualita (2,9%), útěky (2,2%), vyhrožování (1,4%), šikana (1,1%), vandalství, týrání a pokus o sebevraždu (0,7%), sebepoškozování a gamblerství (0,4%), a to za celé sledované období (2005-2012).

⁶⁹ „BR“ biologické rodiny.

Tabulka č. 6: Přehled poruch chování u klientů z BR neúplných⁷⁰

Rok	nerespektování autority	útluky	záškoláctví	krádeže	šikana	agresivita	vandalství	lhaní	toulání	vyhrožování	kouření	alkohol	drogy	týrání	školní problémy	předčasná sexualita	pokus o sebevraždu	sebepečkozování	gamblerství	Celkem
2005	14	3	8	12	6	9	0	5	8	1	9	0	2	3	12	0	1	1	0	94
2006	18	2	4	10	1	9	0	5	2	1	7	2	2	1	14	1	1	1	1	82
2007	19	1	2	8	1	7	0	2	4	0	3	0	0	0	16	2	1	0	0	66
2008	18	5	9	10	1	8	1	6	2	3	7	4	3	1	13	3	1	2	0	97
2009	19	1	2	13	1	13	0	3	6	3	7	3	1	0	16	0	0	0	0	88
2010	19	2	5	15	1	8	1	5	6	0	5	7	2	0	16	2	1	1	0	96
2011	18	3	6	13	3	11	2	5	7	0	10	4	2	0	21	2	0	0	0	107
2012	14	1	6	16	0	4	1	5	6	1	4	3	1	0	9	1	0	2	0	74
Celkem	139	18	42	97	14	69	5	36	41	9	52	23	13	5	117	11	5	7	1	704

Tabulka č. 7: Přehled vývoje četnosti poruch chování v jednotlivých letech u klientů z BR neúplných⁷¹

Rok	Počet poruch chování	Vyjádření v %
2005	94	13,4%
2006	82	11,6%
2007	66	9,4%
2008	97	13,8%
2009	88	12,5%
2010	96	13,6%
2011	107	15,2%
2012	74	10,5%
Celkem	704	100,0%

⁷⁰ „BR“ biologická rodina.

⁷¹ „Totéž“.

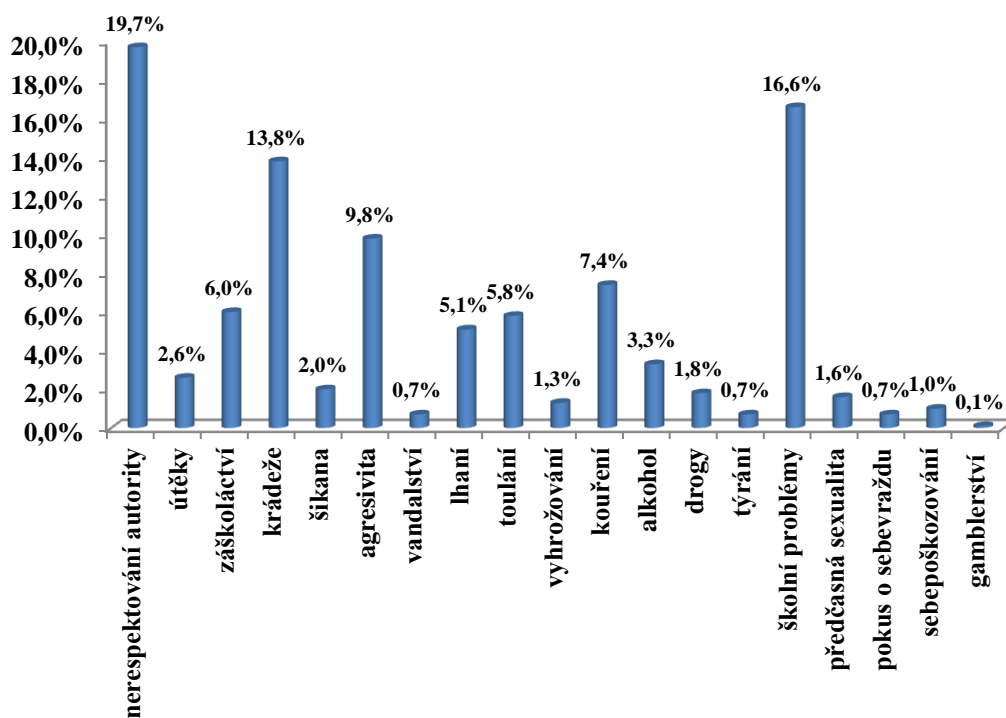
Jak plyne z výše uvedené tabulky, u *neúplných biologických rodin* je vývoj četnosti výskytu poruch v jednotlivých letech takový, že nejvyšší podíl poruch připadá na rok 2011 s četností výskytu 15,2%. V dalších letech sledovaného období je výskyt poruch v rozmezí 9,4 – 13,8 %.

Tabulka č. 8: Přehled četnosti výskytu poruch chování u klientů z BR neúplných⁷²

Poruchy chování	BR neúplná	Vyjádření v %
nerespektování autority	139	19,7%
útěky	18	2,6%
záškoláctví	42	6,0%
krádeže	97	13,8%
šikana	14	2,0%
agresivita	69	9,8%
vandalství	5	0,7%
lhaní	36	5,1%
toulání	41	5,8%
vyhrožování	9	1,3%
kouření	52	7,4%
alkohol	23	3,3%
drogy	13	1,8%
týrání	5	0,7%
školní problémy	117	16,6%
předčasná sexualita	11	1,6%
pokus o sebevraždu	5	0,7%
sebepoškozování	7	1,0%
gamblerství	1	0,1%
Celkem	704	100,0%

⁷² „BR“ biologická rodina.

Graf č. 5: Zobrazení četnosti výskytu poruch chování u klientů z BR neúplných⁷³



U *neúplných biologických rodin* bylo zjištěno, že ze 704 sledovaných poruch chování, jsou jednotlivé poruchy podle četnosti výskytu zastoupeny v tomto pořadí: nerespektování autority (19,7%), školní problémy (16,6%), krádeže (13,8%), agresivita (9,8%), kouření (7,4%), záškoláctví (6,0%), toulání (5,8%), lhaní (5,1%), alkohol (3,3%), útěky (2,6%), šikana (2,0%), drogy (1,8%), předčasná sexualita (1,6%), vyhrožování (1,3%), sebepoškozování (1,0%), vandalství, týrání a pokus o sebevraždu (0,7%) a gamblerství (0,1%), a to za celé sledované období (2005-2012).

⁷³ „BR“ biologická rodina.

Tabulka č. 9: Přehled poruch chování u klientů z PP⁷⁴

Rok	nerespektování autority	úteky	záškoláctví	krádeže	šikana	agresivita	vandalství	lhaní	toulání	vyhrožování	kouření	alkohol	drogy	týrání	školní problémy	předčasná sexualita	pokus o sebevraždu	sebepoškození	gamblerství	Celkem
2005	6	1	0	2	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	17
2006	5	1	1	3	0	2	0	3	3	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	21
2007	7	2	1	4	0	2	0	2	1	0	2	0	1	1	4	0	0	0	0	27
2008	7	1	1	2	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	7	0	0	0	0	21
2009	4	0	0	3	0	2	0	3	0	0	0	0	0	0	5	1	0	0	0	18
2010	5	1	0	5	0	1	0	4	3	0	1	0	0	0	6	0	0	0	0	26
2011	4	1	1	4	0	3	0	2	1	0	3	2	2	0	4	2	0	2	0	31
2012	3	2	2	3	0	1	0	2	3	0	2	1	1	0	3	0	0	0	0	23
Celkem	41	9	6	26	1	12	0	17	13	1	9	3	5	1	34	3	0	2	1	184

Tabulka č. 10: Přehled vývoje četnosti poruch chování v jednotlivých letech u klientů z PP⁷⁵

Rok	Počet poruch chování	Vyjádření v %
2005	17	9,2%
2006	21	11,4%
2007	27	14,7%
2008	21	11,4%
2009	18	9,8%
2010	26	14,1%
2011	31	16,8%
2012	23	12,5%
Celkem	184	100,0%

⁷⁴ „PP“ pěstounská péče.

⁷⁵ „Totéž“.

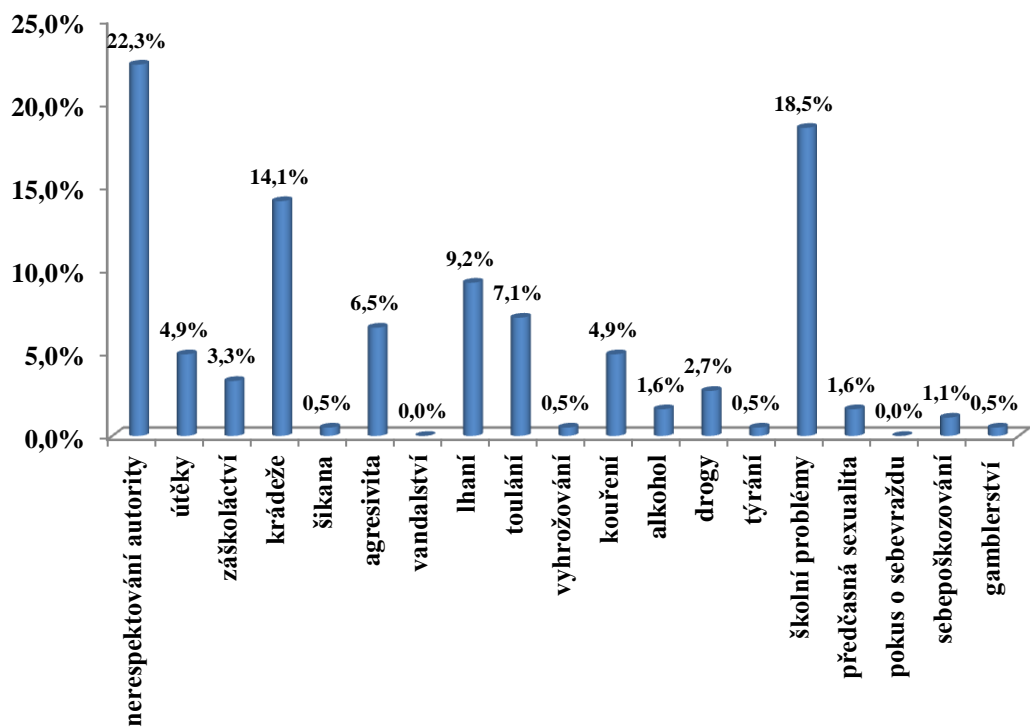
Jak plyne z výše uvedené tabulky, u *pěstounské péče* je vývoj četnosti výskytu poruch v jednotlivých letech takový, že nejvyšší podíl poruch připadá na rok 2011 s četností výskytu 16,8%. V dalších letech sledovaného období je výskyt poruch v rozmezí 9,2 – 14,7 %.

Tabulka č. 11: Přehled četnosti výskytu poruch chování u klientů z PP⁷⁶

Poruchy chování	PP	Vyjádření v %
nerespektování autority	41	22,3%
útěky	9	4,9%
záškoláctví	6	3,3%
krádeže	26	14,1%
šikana	1	0,5%
agresivita	12	6,5%
vandalství	0	0,0%
lhaní	17	9,2%
toulání	13	7,1%
vyhrožování	1	0,5%
kouření	9	4,9%
alkohol	3	1,6%
drogy	5	2,7%
týrání	1	0,5%
školní problémy	34	18,5%
předčasná sexualita	3	1,6%
pokus o sebevraždu	0	0,0%
sebepoškozování	2	1,1%
gamblerství	1	0,5%
Celkem	184	100,0%

⁷⁶ „PP“ pěstounská péče.

Graf č. 6: Zobrazení četnosti výskytu poruch chování u klientů z PP⁷⁷



U *pěstounské péče* bylo zjištěno, že ze 184 sledovaných poruch chování, jsou jednotlivé poruchy podle četnosti výskytu zastoupeny v tomto pořadí: nerespektování autority (22,3%), školní problémy (18,5%), krádeže (14,1%), lhaní (9,2%), toulání (7,1%), agresivita (6,5%), útěky a kouření (4,9%), záškoláctví (3,3%), drogy (2,7%), alkohol a předčasná sexualita (1,6%), sebepoškozování (1,1%), šikana, vyhrožování, týrání a gamblerství (0,5%), a to za celé sledovací období (2005-2012). U vandalství a pokusu o sebevraždu není případ žádný.

⁷⁷ „PP“ pěstounská péče.

Tabulka č. 12: Přehled všech poruch chování u klientů z BR úplných, BR neúplných a z PP (2005-2012)⁷⁸

Poruchy chování	BR úplná	BR neúplná	PP	Celkem
nerespektování autority	51	139	41	231
útěky	6	18	9	33
záškoláctví	23	42	6	71
krádeže	35	97	26	158
šikana	3	14	1	18
agresivita	15	69	12	96
vandalství	2	5	0	7
lhaní	14	36	17	67
toulání	17	41	13	71
vyhrožování	4	9	1	14
kouření	26	52	9	87
alkohol	9	23	3	35
drogy	11	13	5	29
týrání	2	5	1	8
školní problémy	48	117	34	199
předčasná sexualita	8	11	3	22
pokus o sebevraždu	2	5	0	7
sebepoškozování	1	7	2	10
gamblerství	1	1	1	3
Celkem	278	704	184	1166

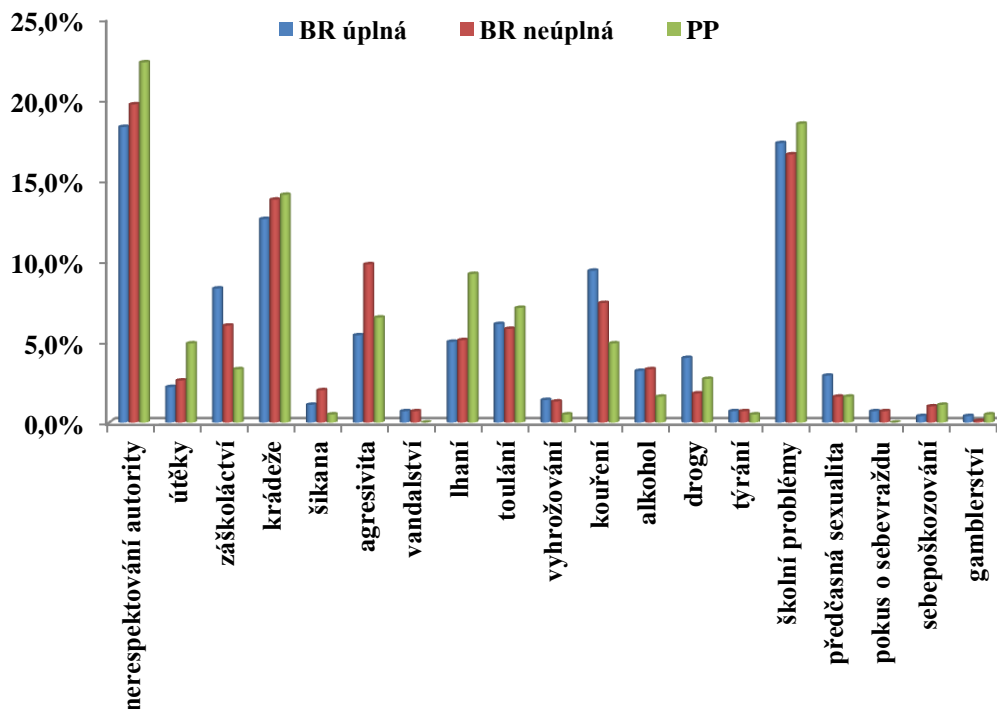
⁷⁸ „BR“ biologická rodina, „PP“ pěstounská péče.

Tabulka č. 13: Přehled četnosti výskytu poruch chování u klientů z BR úplných, BR neúplných a z PP (2005-2012)⁷⁹

Poruchy chování	BR úplná	BR neúplná	PP
nerespektování autority	18,3%	19,7%	22,3%
útěky	2,2%	2,6%	4,9%
záškoláctví	8,3%	6,0%	3,3%
krádeže	12,6%	13,8%	14,1%
šikana	1,1%	2,0%	0,5%
agresivita	5,4%	9,8%	6,5%
vandalství	0,7%	0,7%	0,0%
lhaní	5,0%	5,1%	9,2%
toulání	6,1%	5,8%	7,1%
vyhrožování	1,4%	1,3%	0,5%
kouření	9,4%	7,4%	4,9%
alkohol	3,2%	3,3%	1,6%
drogy	4,0%	1,8%	2,7%
týrání	0,7%	0,7%	0,5%
školní problémy	17,3%	16,6%	18,5%
předčasná sexualita	2,9%	1,6%	1,6%
pokus o sebevraždu	0,7%	0,7%	0,0%
sebepoškozování	0,4%	1,0%	1,1%
gamblerství	0,4%	0,1%	0,5%
Celkem	100,0%	100,0%	100,0%

⁷⁹ „BR“ biologická rodina, „PP“ pěstounská péče.

Graf č. 7: Zobrazení četnosti výskytu poruch chování u klientů z BR úplných, BR neúplných a z PP (2005-2012)⁸⁰



Z uvedeného je zřejmé, že u všech sledovaných rodin jsou podle četnosti výskytu shodně zastoupeny tyto poruchy chování:

- nerespektování autority (PP (22,3%), BR neúplná (19,7%) a BR úplná (18,3%)),
- školní problémy (PP (18,5%), BR úplná (17,3%) a BR neúplná (16,6%)),
- krádeže (PP (14,1%), BR neúplná (13,8%) a BR úplná (12,6%)).⁸¹

V dalších poruchách se už pořadí jednotlivých segmentů liší, jak ukazují předešlé grafy.

⁸⁰ „BR“ biologická rodina, „PP“ pěstounská péče.

⁸¹ „Totéž“.

Tabulka č. 14: Přehled četnosti výskytu poruch chování po jednotlivých sledovaných letech u klientů z BR úplné, BR neúplné a PP⁸²

Rok	BR úplná	BR neúplná	PP
2005	11,9%	13,4%	9,2%
2006	15,8%	11,6%	11,4%
2007	9,0%	9,4%	14,7%
2008	5,8%	13,8%	11,4%
2009	12,9%	12,5%	9,8%
2010	9,7%	13,6%	14,1%
2011	9,4%	15,2%	16,8%
2012	25,5%	10,5%	12,5%
Celkem	100,0%	100,0%	100,0%

Přehled četnosti výskytu poruch chování po jednotlivých letech sledovaného období ukazuje, že u klientů z úplných biologických rodin bylo nejvíce problémů v roce 2012 (25,5%) a nejméně v roce 2008 (5,8%). U neúplných biologických rodin bylo nejvíce v roce 2011 (15,2%), nejméně v roce 2007 (9,4%) a u klientů z pěstounské péče bylo nejvíce v roce 2011 (16,8%), nejméně v roce 2005 (9,2%).

5.6 Ověření výchozí hypotézy

Výchozí hypotéza, že u klientů z náhradních rodin (pěstounské péče) je větší pravděpodobnost četnosti výskytu výchovných problémů než u klientů z biologických rodin, se na základě provedeného zkoumání, nepotvrdila.

Bylo prokázáno, že rozdíly v četnosti výskytu jsou u všech sledovaných segmentů nízké a zjištěné hodnoty přibližně odpovídají velikostem obou zkoumaných segmentů.

5.7 Shrnutí výsledků výzkumu

Výzkum byl proveden ve Středisku výchovné péče ve Valašském Meziříčí a mapoval období let 2005 až 2012.

Bylo zjištěno, že na 316 klientů připadá 15% klientů z pěstounské péče a 85% klientů z biologických rodin (z toho je 27% klientů z rodin úplných a 58% klientů z rodin neúplných).

⁸² „BR“ biologická rodina, „PP“ pěstounská péče.

Na základě stanovení 19 druhů poruch chování bylo zmapováno celkem 1166 případů výskytu poruch, kdy 16% z nich připadá na klienty z pěstounské péče a 84% připadá na klienty z biologických rodin (z toho 24% na klienty z rodin úplných a 60% na klienty z rodin neúplných).

Z výše uvedených údajů vyplývá, že při vzájemném porovnání všech sledovaných segmentů, připadá z jejich celkového počtu:

- na 15% klientů z pěstounské péče - 16% poruch chování,
- na 27% klientů z úplných biologických rodin - 24% poruch chování,
- na 58% klientů z neúplných biologických rodin - 60% poruch chování.

Nejlépe jsou na tom tedy klienti z úplných biologických rodin a nejhůře naopak klienti z neúplných biologických rodin, nicméně zjištěné rozdíly jsou nízké.

Při porovnání biologických rodin bez rozlišení dle typů připadá:

- na 85% klientů z biologických rodin - 84% poruch chování.

V tomto kontextu jsou na tom klienti z pěstounské péče hůře, ale opět se jedná pouze o nepatrný rozdíl, kdy zjištěné údaje zhruba odpovídají velikostem obou zkoumaných segmentů.

Dalším zjištěním byl vývoj četnosti výskytu všech poruch chování v jednotlivých letech sledovaného období. Ukázalo se, že vývoj četnosti, u sledovaných rodin v jednotlivých letech kolísá v rozmezí cca 9 - 16,8%. Výjimkou je pouze úplná biologická rodina, kde je nejnižší četnost 5,8% v roce 2008 a nejvyšší 25,5% v roce 2012.

5.8 Vyhodnocení výsledků výzkumu

Výše popsané a znázorněné údaje dokládají, že bez ohledu na to, z jaké rodiny klienti do střediska přicházejí, převažují u nich tři shodné poruchy chování, a to nerespektování autority, školní problémy a krádeže. Pořadí četnosti výskytu ostatních poruch se pak liší v závislosti na prostředí, v jakém klient žije. Rozdíl není pouze u biologické rodiny a pěstounské péče, ale je patrný i u biologické rodiny úplné či neúplné.

Výzkum byl primárně zaměřen na pěstounskou péči a biologické rodiny. Srovnáním a následným vyhodnocením sledovaného období jako celku bylo

prokázáno, že největší četnost výskytu výchovných problémů sice připadá na klienty z pěstounské péče, ale navýšení této četnosti je oproti klientům z biologických rodin pouze nepatrné.

Pro ucelenost byly biologické rodiny dále rozděleny i podle typu na úplné a neúplné. V tomto případě se ukázalo, že nejvíce četnosti výskytů výchovných problémů připadá na klienty z biologických rodin neúplných, následují klienti z pěstounské péče a nejméně výchovných problémů vykazují klienti z biologických rodin úplných. Nicméně rozdíly ve zjištěných hodnotách jsou opět velmi nízké.

Komplexně provedeným výzkumem bylo prokázáno, že za celé sledované období klienti v pěstounské péči vykazují takřka shodnou četnost výskytu mapovaných poruch chování, jako klienti z biologických rodin. Dále je z výzkumu patrné, že vývoj těchto poruch v jednotlivých sledovaných letech kolísá, ale nedochází zde k žádným velkým změnám. Výjimku z toho tvoří pouze úplné biologické rodiny, kde je kolísání nejvýraznější.

ZÁVĚR

Hlavním tématem této bakalářské práce bylo zmapování výchovných problémů klientů Střediska výchovné práce ve Valašském Meziříčí a následného porovnávání výchovných problémů klientů z biologických rodin a výchovných problémů klientů z náhradních rodin (pěstounské péče) konkrétně, jak a v čem se tyto problémy liší a jaký byl ve sledovaném období jejich vývoj. Výzkum se týkal výchovných problémů, se kterými klienti do střediska přicházejí a jsou důvodem pro jejich přijetí do internátní péče.

K záměru zaměřit výzkum tímto směrem mě přivedla skutečnost, že se dostupné statistické údaje u důvodu umístění diferencují ve výročních zprávách pouze v obecné rovině (problémy rodinné, školní, osobnostní a psychické, předkriminální a kriminální, zneužívání návykových látek), bez další bližší specifikace jednotlivých problémů. Mým očekáváním bylo, že se na základě výzkumu potvrdí vyšší předpoklad existence výchovných problémů právě u klientů z pěstounské péče a také, že se u nich toto problémové chování vyskytuje častěji než u ostatních klientů. Vycházela jsem v něm ze svého úsudku a obecného povědomí.

V teoretické části vycházející z literárních zdrojů, jsem se nejprve zaměřila na problematiku poruch chování, které jsou důsledkem nezdravého výchovného procesu nebo jeho průvodním jevem. Dále pojednávám o biologických rodinách, kde mohou vznikat výchovné problémy, jak na základě nedostatečné a nesprávné výchovy, tak i z důvodu péče přehnané. U náhradní rodinné péče, která nahrazuje dítěti jeho primární rodinné prostředí a kam patří i pěstounská péče, mohou zase výchovné problémy vznikat v souvislosti s oslabením nebo ztrátou identity. V poslední kapitole pak popisují obecné principy střediska výchovné péče, které ve vztahu k rodině plní podpůrnou funkci.

Praktická část nejprve přibližuje Středisko výchovné péče ve Valašském Meziříčí, které se na preventivní výchovnou péči primárně zaměřuje.

Samotný výzkum proběhl díky vstřícnosti paní ředitelky, která mně umožnila provést sběr dat pomocí studia spisové dokumentace klientů. Při zpracování dat jsem použila kvantitativní metodu statistického zjišťování, vycházející

ze sekundární analýzy dat. S přihlédnutím k literárním zdrojům jsem si nejprve definovala 19 druhů poruch chování, které se dle mého názoru do výchovných problémů zahrnout dají. Poté jsem, podle jednotlivých let mapovaného období, zjišťovala druhy poruch a přiřazovala k nim příslušné rodiny. Rodiny biologické jsem navíc rozdělila podle typu na úplné a neúplné. Původní sledované období bylo vymezeno od 1. 7. 2004 do 31. 8. 2012. V průběhu zpracovávání zjištěných údajů jsem došla k závěru, že z důvodu objektivnějšího přehledu vypovídajících hodnot bude relevantnější toto období změnit, a to od 1. 1. 2005 do 31. 12. 2012, vždy po jednotlivých kalendářních letech. Následně jsem zjišťovala a vzájemně porovnávala relativní četnost výskytu u všech sledovaných segmentů.

Ukázalo se, že více než polovinu klientů (58%), tvoří klienti z neúplných biologických rodin, zhruba čtvrtinu tvoří klienti z úplných biologických rodin (27%) a zbytek podílu připadá na klienty z pěstounské péče (15%). Četnost výskytu mapovaných poruch chování, které připadají na jednotlivé sledované rodiny, odpovídá jejich velikostem, kdy vykazují takřka stejné hodnoty a diference mezi nimi jsou nízké. Výzkumem se prokázalo, že u všech segmentů shodně převládají tři stejné druhy poruch chování, a to nerespektování autority, školní problémy a krádeže. U ostatních mapovaných poruch se už pořadí četnosti výskytu liší, a to v závislosti na prostředí, ve kterém klient žije. U vývoje četnosti výskytu všech poruch chování k žádným velkým změnám nedochází, jejich četnost v jednotlivých letech kolísá.

Na základě provedených výsledků výzkumu se tedy mé původní očekávání nenaplnilo a hypotéza se nepotvrdila. Je evidentní, že na četnost výskytu poruch chování nemá vliv, z jakého rodinného prostředí klienti do střediska přicházejí. V průběhu výzkumu a zpracování jeho výsledků jsem dospěla k názoru, že velké problémy s výchovou mohou mít všechny rodiny bez rozdílu, zda se jedná o pěstounskou péči nebo rodiny biologické úplné či neúplné. Svou roli tu sehrává určitě i skutečnost, že ohrožené rodiny jsou více podchyceny a pravidelně se s nimi pracuje, např. ze strany sociálně právní ochrany dětí. V tomto kontextu jsou tak vlastně ve výhodě oproti rodinám

„normálním“, které se střediskem přicházejí do kontaktu až je opravdu zle, což může být, z mého pohledu, i z nedostatku informací o případné pomoci a způsobů řešení.

Předpokládám, že výsledky tohoto výzkumu a jejich vyhodnocení mohou být Středisku výchovné péče prospěšné v jeho další činnosti, a to nejen ve Valašském Meziříčí, ale i ostatním institucím, které se touto problematikou zabývají. Tato práce by jim mohla ukázat, na jaké poruchy chování by se měli u svých klientů více zaměřit a jakému dalšímu profesnímu vzdělávání by měli věnovat větší pozornost. Nerespektování autority, školní problémy i krádeže, jsou poruchy chování, se kterými se může setkat, v různé míře závažnosti, kterákoliv rodina bez rozdílu.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ARCHEROVÁ, CAROLINE. Dítě v náhradní rodině. 1. vyd. Praha: Portal, 2001, s. 120. ISBN 80-7178-578-4.

BUBELOVÁ, VĚDUNA, VRÁNOVÁ, LUCIE, VÁVROVÁ, ALENA, FRANTÍKOVÁ, JANA. Základní informace o náhradní rodinné péči. 1. vyd. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2011, s. 97. ISBN 978-80-87455-01-2.

ETOPEDIE - WIKIPEDIE, etopedie [on-line]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Etopedie> [cit. 1. 11.2013].

ETOPEDIE [on-line]. Dostupné z: <http://www.milan.cernoch.net/web/etopedie.htm> [cit. 5. 11.2013].

KOVAŘÍK, OLDŘICH A KOL. Náhradní rodinná péče v praxi. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, s. 167. ISBN 80-7178-957-7.

KLIMENT, PAVEL. Speciální psychopatologie. Studijní texty pro distanční studium. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2002, s. 88. ISBN 80-244-0556-3

KLIMEŠ, JERONÝM. Budování identity dítěte. Praha: Občanské sdružení Rozum a Cit, 2008 [on-line]. Dostupné z: www.rozumacit.cz [cit. 25. 10.2013].

KRAUS, BLAHOŠLAV, POLÁČKOVÁ, VĚRA. Člověk-prostředí-výchova, K otázkám sociální pedagogiky. 1. vyd. Brno: Paido-edice pedagogické literatury, 2001, s. 199. ISBN 80-7315-0042.

LACINOVÁ, LENKA, ŠKRDLÍKOVÁ, PETRA. Dost dobří rodiče aneb Drobné chyby ve výchově dovoleny. 1. vyd. Praha: Portál, 2008, s. 160. ISBN 978-80-7367-442-7.

MATĚJČEK, ZDENĚK, DYTRYCH, ZDENĚK. Děti, rodina a stres. 1. vyd. Praha: Galén, 1994, s. 214. ISBN 80-85824-06-X.

MATĚJČEK, ZDENĚK. Dítě a rodina v psychologickém poradenství. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1992, s. 223. ISBN 80-04-25236-2.

MATĚJČEK, ZDENĚK. Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, s. 184. ISBN 80-7178-304-8.

MATĚJČEK, ZDENĚK. Rodiče a děti. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1986, s. 336. ISBN 08-011-86.

MATOUŠEK, OLDŘICH. Rodina jako instituce a vztahová síť. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1993, s. 128. ISBN 80-901424-7-8.

METODICKÝ POKYN UPŘESŇUJÍCÍ PODMÍNKY ČINNOSTI STŘEDISEK VÝCHOVNÉ PÉČE ze dne 29. 6.2007, Čl. 2, [on-line], poslední aktualizace 18. 7.2007. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/metodicky-pokyn-upresnujici-podminky-cinnosti-stredisek-vychovne-pece> [cit. 6. 10.2013].

NOVOTNÁ, MARIE, KREMLIČKOVÁ, MARTA. Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele. 1. vyd. Praha: SNP – Pedagogické nakladatelství a.s., 1997, s. 116. ISBN 80-85937-60-3.

PORTÁL [on-line]. Dostupné z: <http://portal.cz/scripts/detail.php?id=4150> [cit. 13. 9.2013].

PORUCHY DUŠEVNÍ A PORUCHY CHOVÁNÍ (F00-F99) [on-line]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F90-F98.html> [cit. 22. 10.2013].

ŘÍČAN, PAVEL. Agresivita a šikana mezi dětmi. Jak dát dětem ve škole pocit bezpečí. 1. vyd. Praha: Portál, 1995, s. 95. ISBN 80-7178-049-9.

VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. Zpráva ze systematických návštěv Střediska výchovné péče 2013 [on-line]. Dostupné z: <http://www.vzd.cz/zprava-ombudsmana-z-navstev-stredisek-vychovne-pece> [cit. 6. 10.2013].

VNITŘNÍ ŘÁD, Dětský diagnostický ústav, středisko výchovné péče, základní škola a školní jídelna – Svatý Kopeček, pracoviště Valašské Meziříčí, platný od 1. 9.2009, s. 28.

VNITŘNÍ ŘÁD, Dětský diagnostický ústav, středisko výchovné péče, základní škola a školní jídelna – Svatý Kopeček, platný od 1. 1.2007, [on-line]. Dostupné z: <http://www.dduolomouc.cz/download.php> [cit. 6. 10.2013].

VOCILKA, MIROSLAV. Náplň činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež. 1. vyd. Praha: Tech-Market, 1996, s. 108. ISBN 80-902134-5-6.

VOCILKA, MIROSLAV. Netradiční forma prevence poruch chování (Náplň činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež – 2. díl.). 1. vyd. Praha: Tech-Market, 1997, s. 92. ISBN 80-902134-8-0.

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

- Tabulka č. 1: Přehled počtu klientů z BR úplných, neúplných a z PP, s. 40.
- Tabulka č. 2: Přehled množství všech klientů ze sledovaných rodin a mapovaných poruch chování, s. 42.
- Tabulka č. 3: Přehled poruch chování u klientů z BR úplných, s. 44.
- Tabulka č. 4: Přehled vývoje četnosti poruch chování v jednotlivých letech u klientů z BR úplných, s. 44.
- Tabulka č. 5: Přehled četnosti výskytu poruch chování u klientů z BR úplných, s. 45.
- Tabulka č. 6: Přehled poruch chování u klientů z BR neúplných, s. 47.
- Tabulka č. 7: Přehled vývoje četnosti poruch chování v jednotlivých letech u klientů z BR neúplných, 47.
- Tabulka č. 8: Přehled četnosti výskytu poruch chování u klientů z BR neúplných, s. 48.
- Tabulka č. 9: Přehled poruch chování u klientů z PP, s. 50.
- Tabulka č. 10: Přehled vývoje četnosti poruch chování v jednotlivých letech u klientů z PP, s. 50.
- Tabulka č. 11: Přehled četnosti výskytu poruch chování u klientů z PP, s. 51.
- Tabulka č. 12: Přehled všech poruch chování u klientů z BR úplných, BR neúplných a z PP (2005-2012), s. 53.
- Tabulka č. 13: Přehled četnosti výskytu poruch chování u klientů z BR úplných, BR neúplných a z PP (2005-2012), s. 54.
- Tabulka č. 14: Přehled četnosti výskytu poruch chování po jednotlivých sledovaných letech u klientů z BR úplné, BR neúplné a PP, s. 56.
- Graf č. 1: Zobrazení počtu klientů z BR úplných, BR neúplných a z PP, s. 41.
- Graf č. 2: Zobrazení četnosti všech klientů ze sledovaných rodin, s. 42.
- Graf č. 3: Zobrazení četnosti všech mapovaných poruch chování, s. 43.
- Graf č. 4: Zobrazení četnosti výskytu poruch chování u klientů z BR úplných, s. 46.
- Graf č. 5: Zobrazení četnosti výskytu poruch chování u klientů z BR neúplných, s. 49.
- Graf č. 6: Zobrazení četnosti výskytu poruch chování u klientů z PP, s. 52.
- Graf č. 7: Zobrazení četnosti výskytu poruch chování u klientů z BR úplných, BR neúplných a z PP (2005-2012), s. 55.

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

apod.	a podobně
cca	přibližně
MKN	mezinárodní klasifikace nemocí
např.	například
NRP	náhradní rodinná péče
tzn.	to, znamená
tzv.	tak zvané

Příjmení a jméno autora: Irena Rachůnková.

Název katedry a fakulty: Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie, Filozofická fakulta.

Název diplomové práce: Výchovné problémy klientů ve středisku výchovné péče.

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Pavel Kliment, PhD.

Počet znaků: 99 612

Počet příloh: 0

Počet použitých zdrojů: 24

Klíčová slova: výchovné problémy, poruchy chování, biologická rodina, pěstounská péče, střediska výchovné péče.

Keywords: educational problems, behavioral disorders, biological family, foster care, centre of educational care.

Anotace:

Cílem bakalářské práce je zjistit, jak a v čem se liší výchovné problémy u klientů z biologických rodin a pěstounské péče, které jsou důvodem přijetí do internátní péče Střediska výchovné péče ve Valašském Meziříčí, včetně jejich vývoje. Vychází z mého očekávání, že více problémových projevů chování připadá na klienty z pěstounské péče.

Zkoumání proběhlo statistickým zjišťováním. Ke sběru dat bylo zvoleno studium spisové dokumentace klientů za období let 2005-2012.

Výzkum prokázal, že oba zkoumané segmenty vykazují přibližně shodnou četnost výskytu poruch chování s kolísajícím trendem v jednotlivých letech sledovaného období. Zastoupeny jsou nejvíce nerespektování autority, školní problémy a krádeže.

Abstract:

The aim of the bachelor's work is to determine, how and in what are different educational problems of clients from biological families and foster care, which are the reasons for admission to a boarding care of Centre of educational care in Valašské Meziříčí, including their development. Work is based on my expectations that more behavioral difficulties attributable to clients in foster care.

The examination was carried out by statistical surveys. For data collection was selected studies of files client documentation for the period 2005-2012.

Research has shown that both investigated segments evince approximately the same frequency of occurrence of behavior disorders with fluctuating trend in each year of the reference period. Represented are the most disrespect of authority, school problems and theft.