

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM
2020–2023**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Alena Ulkeová

**Závislostní chování rodičů jako příčina umístění dětí do
dětského domova**

Praha 2023

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Alois Daněk, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

**BACHELOR PART-TIME STUDIES
2020–2023**

BACHELOR THESIS

Alena Ulkeová

**Addiction behavior of parents as a cause of placement of
children in a children's home**

Prague 2023

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

PhDr. Alois Daněk, Ph.D.

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

.....
Alena Ulkeová

Poděkování

Ráda bych poděkovala mému vedoucímu práce PhDr. Aloisovi Daňkovi, Ph.D., za odborné vedení, cenné rady a věcné připomínky při konzultacích a vypracování této bakalářské práce.

Anotace

Tato bakalářská práce se konkrétně věnuje problematice závislosti na alkoholu u rodičů jako příčinou umístění dětí do dětského domova. V teoretické části se první kapitola zabývá návykovými látkami a jejich rozdělením, projevům závislosti a možnou léčbou jedince. Druhá kapitola se věnuje rodině, její klasifikaci a negativnímu vlivu závislosti na vztah mezi rodiči a dětmi. Třetí kapitola se zabývá dětským domovem jako zařízením pro zajištění ústavní péče. Praktická část se věnuje třem případovým studiím, jejichž prostřednictvím je možné sledovat dopad závislosti rodičů na život dítěte.

Klíčová slova

Alkoholismus, dětský domov, návykové látky, případová studie, rodina, ústavní výchova, vliv závislosti.

Annotation

This bachelor's thesis is specifically devoted to the problem of alcohol addiction among parents, as a reason for placing children in a children's home. In the theoretical part, the first chapter deals with addictive substances and their distribution, manifestations of addiction and possible treatment of the individual. The second chapter is devoted to the family, its classification, and the negative influence of addiction on the relationship between parents and children. The third chapter deals with the children's home, as a facility for ensuring institutional care. The practical part is devoted to three case studies, through which it is possible to monitor the impact of parental dependence on the child's life.

Keywords

Alcoholism, children's home, addictive substances, family, case study, institutional care, influence of addiction.

OBSAH

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 NÁVYKOVÉ LÁTKY	10
1.1 Charakteristika a klasifikace návykových látek.....	10
1.2 Návykové látky a závislost	13
2 RODINA	17
2.1 Definice rodiny	17
2.2 Klasifikace rodiny	18
2.3 Rodina a závislost	21
3 DĚTSKÝ DOMOV	23
3.1 Ústavní výchova	23
3.2 Dětský domov	25
3.3 Děti v dětském domově	26
PRAKTICKÁ ČÁST	28
4 CÍLE A METODIKA PRÁCE	28
5 KAZUISTIKY	31
5.1 Kazuistika č. 1.....	31
5.1.1 Základní informace kazuistika č. 1	31
5.1.2 Analýza případu kazuistika č. 1	33
5.1.3 Provedené intervence kazuistika č. 1	34
5.2 Kazuistika č. 2.....	35
5.2.1 Základní informace kazuistika č. 2	35
5.2.2 Analýza případu kazuistika č. 2.....	37
5.2.3 Provedené intervence kazuistika č. 2.....	38
5.3 Kazuistika č. 3.....	39
5.3.1 Základní informace kazuistika č. 3	39
5.3.2 Analýza případu kazuistika č. 3.....	41
5.3.3 Provedené intervence kazuistika č. 3.....	42
6 SHRUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU A DISKUSE	44
ZÁVĚR	46

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	48
SEZNAM ZKRATEK	53
SEZNAM TABULEK	54
SEZNAM PŘÍLOH	55

ÚVOD

Předložená práce se věnuje problematice užívání návykových látek. Konkrétně se bude věnovat vlivu závislosti rodiče na chod rodiny s dětmi. Závislost na návykových látkách má negativní dopad nejen na jedince, ale také na jeho blízké. V případě závislých rodičů se negativní důsledky projevují také na dítěti, jehož vývoj je ohrožen. Pokud jsou následky příliš velké, musí zasáhnout stát, dítě by mělo být z rodiny odebráno a měla by mu být poskytnuta odpovídající péče. Cílem státu je zajistit dítěti z takového rodiny náhradní rodinnou péči. V některých případech to však není možné, a proto je dítě umístěno do ústavní péče, která je realizována například dětskými domovy (dále jen DD). Zde dítě získá potřebné zázemí do té doby, než bude možný jeho návrat do rodiny.

Cílem předložené práce je prozkoumat, jakou roli hraje alkoholismus a závislost rodiče na návykových látkách při umístění dítěte do DD. Pozornost bude věnována zejména tomu, jaký dopad má závislost na život dítěte a jak se s jejími následky vyrovnává. Cíle bude dosaženo za pomoci kvalitativního výzkumu, který bude realizován formou případové studie. Informace budou získány pomocí studia příslušné dokumentace dětí a rozhovorů se zaměstnanci DD. Takto nashromážděná data budou shrnuta v případových studiích, které budou pojednávat o situaci jednotlivých dětí, jejichž život je ovlivněn závislostí rodičů. Na základě získaných výsledků budou nastíněny možnosti speciálně pedagogické intervence.

Předložená práce je rozdělena do dvou základních částí – teoretické a praktické. Cílem teoretické části práce je shrnout základní informace, které se týkají sledování problematiky. Za tímto účelem byla nastudována odborná literatura, která se věnuje problematice návykových látek, rodiny a DD. Pozornost bude věnována zejména vzájemným vztahům mezi sledovanými tématy. V teoretické části práce bude popsáno, jak závislost na návykových látkách ovlivňuje fungování rodiny atd. Stěžejní částí práce bude její praktická část, která bude obsahovat případové studie ilustrující vliv závislosti na návykových látkách na život rodiny.

TEORETICKÁ ČÁST

Cílem teoretické části práce je shrnout základní informace, které se týkají sledovaného tématu. Za tímto účelem byla nastudována odborná literatura, která se věnuje problematice související s tématem předložené práce. Pozornost zde bude věnována zejména návykovým látkám, rodině a DD. Teoretická část práce je rozdělena do tří kapitol. První kapitola se zaměřuje na problematiku návykových látek. Ty jsou zde krátce charakterizovány a je zde uvedena také jejich klasifikace. Samostatná podkapitola je pak věnována závislosti na návykových látkách. Druhá kapitola je věnována problematice rodiny, která je zde vymezena, a jsou zde také uvedeny jednotlivé typy rodin. Pozornost je věnována také problematice závislosti v rodině. V poslední kapitole je popsán DD, který je součástí systému zajištění náhradní péče. Tato instituce je zde vymezena z pohledu legislativy a jsou zde uvedeny také základní informace o jejich chodu.

1 NÁVYKOVÉ LÁTKY

Návykové látky představují velice rozmanitou skupinu látek ovlivňujících jednání člověka. S jejich užíváním se můžeme setkat již ve starověku. Například listy koky jsou známé již 4 000 let. Užívání návykových látek je velice nebezpečné a má řadu negativních dopadů na život jedince (Kalina a kol., 2008, s. 83). Tato kapitola obsahuje základní informace o návykových látkách. V první kapitole budou návykové látky charakterizovány a bude zde uvedena jejich klasifikace. Druhá kapitola se věnuje problematice závislosti na návykových látkách.

1.1 Charakteristika a klasifikace návykových látek

Návykové látky jsou látky, jejichž dlouhodobé užívání vede ke vzniku závislosti. Podle § 130 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník (dále jen trestní zákoník), je návyková látka definována následujícím způsobem: „*Návykovou látkou se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobitelné nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.*“. Podle § 3 zákona

č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, se jedná o: „*omamné látky a psychotropní látky přírodního nebo syntetického původu, které mají psychoaktivní účinky... ,*“

Z výše uvedených definic je zjevné, že jde o psychotropní látky, které ovlivňují lidskou psychiku. Obecně je tedy možné zařadit návykové látky mezi tzv. psychoaktivní látky, které působí na centrální nervovou soustavu člověka. Návykové látky mají vliv na mozkové funkce, což vede ke změnám v oblasti vědomí, vnímání, chování, a také ke změnám nálad (Maráková, 2006, s. 4-6). V souvislosti s návykovými látkami se používá také pojem drogy. Nešpor a Provazníková (1996, s. 12) definují pojem droga následujícím způsobem: „*Droga je jakákoliv přírodní nebo syntetická látka, která po vpravení do živého organismu mění jednu nebo více psychických či tělesných funkcí.*“ Může se jednat jak o přírodní, tak o syntetickou látku.

Užívání návykových látek je v řadě případů spojeno s rizikovým nebo závislostním chováním. Rizikovým chováním je myšleno takové jednání, které vede ke zvýšení zdravotních, sociálních a dalších rizik působících na jedince i na společnosti. Užívání návykových látek je spojeno také se závislostním chováním, které je jedním z typů rizikového chování. Závislostní chování má vliv na psychický a fyzický stav jedince a často ovlivňuje také život příbuzných a přátel závislé osoby (Zábranský, 2003, s. 26).

Mezi návykovými látkami jsou jak legální látky, tak nelegální drogy. V obou případech se však jedná o látky, které vyvolávají závislost. Mezi návykové látky legální patří většinou látky, které nemají na zdraví a život jedince tak devastující účinek. Neznamená to však, že by jejich vliv na zdraví jedince byl zanedbatelný. Mezi legální návykové látky patří například alkohol, tabákové výrobky nebo léky. Legální návykové látky je možné zakoupit v klasických obchodech. Tento druh návykových látek je společností tolerován, ale jejich prodej bývá omezený věkovou hranicí. Nelegální návykové látky nejsou ve společnosti tolerovány a jejich uchovávání, předávání, prodej a výroba je v rozporu se zákonem. Jedná se například o marihuanu, hašiš, heroin, pervitin nebo kokain (Nešpor, 2011, s. 51-52).

V rámci rozlišování mezi jednotlivými druhy návykových látek se setkáváme také s označením měkké a tvrdé drogy. Mezi měkké drogy patří jak drogy legální, tak nelegální. Jedná se například o tabák nebo marihuanu. Toto označení může vzbuzovat dojem, že jde o méně nebezpečnou látku, která nemá na organismus jedince negativní účinky. V praxi tomu tak ale není, a i užívání měkkých drog může člověku zdevastovat zdraví a celý život. Užívání měkkých drog je však společností více tolerováno, než je tomu v případě tvrdých

drog. V případě užívání tvrdých drog se většinou negativní důsledky objevují rychleji. Mezi tvrdé drogy patří například heroin, kokain nebo pervitin (Zábranský, 2003, s. 64).

Drogy je možné klasifikovat podle různých kritérií. Jedním z kritérií je to, jakým způsobem působí na centrální nervovou soustavu. Podle tohoto kritéria rozlišujeme návykové látky působící excitaci centrální nervové soustavy a působící depresi centrální nervové soustavy. Mezi návykové látky působící excitaci centrální nervové soustavy patří halucinogenní látky a psychostimulační látky, jako jsou například kanabinoidy (marihuana, hašiš), amfetaminy, kokain, LSD a psilocybyny (lysohlávky). Mezi návykové látky působící depresivně patří narkotika, jako jsou například opiáty nebo opioidy (Kalina, 2015, s. 89-91).

Návykové látky je možné klasifikovat také podle jejich charakteristických vlastností. V tomto ohledu rozlišujeme čtyři skupiny návykových látek – depresanty, stimulanty, halucinogeny a kanabinoidy. Depresanty tlumí duševní a tělesné funkce. Mezi depresanty patří zejména alkohol, opioidy, hypnotika a anxiolytika a těkavé látky. Stimulanty vyvolávají dočasné zlepšení duševních nebo tělesných funkcí. Jedná se například o nikotin, kofein, kokain nebo amfetaminy. Halucinogeny vyvolávají stav transu nebo snění. Jedná se například o meskalin, LSD, psilocibin, ketamin a PCD. Kanabinoidy jsou přírodní látky, které se vykytují v přírodě zejména v konopí (Nešpor, 2011, s. 73).

Užívání návykových látek může mít různou frekvenci. Někteří lidé s návykovými látkami pouze experimentují, a to jednorázově nebo opakovaně. Vždy se však v takovémto případě jedná o nepravdělné užívání. I v takovémto případě by měla být užívání návykových látek věnována pozornost, protože hrozí jistá rizika. Významnou roli hraje druh návykové látky a věk jedince, který s ní experimentuje. Experimentování s návykovými látkami může vést k předávkování s fatálními následky (úraz, zdravotní problémy nebo smrt). Pro užívání návykových látek je charakteristické, že je jedinec užívá opakovaně, aniž by došlo ke vzniku závažných negativních dopadů na jeho život. Nadužívání nebo také rizikové užívání návykových látek je spojeno se zvýšeným rizikem vzniku poškození zdraví nebo jiných oblastí života jedince. Jedná se například o nadměrné pití alkoholu nebo užívání kanabinoidy, které může vést k úrazu. Zneužívání nebo také problémové užívání návykových látek představuje opakované užívání, které pokračuje i přes jeho negativní dopady na zdraví jedince. V konečném důsledku může vzniknout závislost (Nešpor a Provazníková, 1996, s. 84-86).

1.2 Návykové látky a závislost

Užívání návykových látek může vést ke vzniku závislosti. Závislost je možné charakterizovat jako abnormální nebo patologický stav, který je vyvolán opakovaným častým užíváním návykových látek. Závislost většinou začíná tím, že jedinec často a opakovaně užívá návykovou látku. Tímto způsobem vzniká potřeba užívat drogu stále častěji a daná osoba ji tak začíná cíleně vyhledávat. Tato potřeba může mít fyzický nebo psychický charakter. V důsledku vzniku závislosti dochází ke snížení schopnosti jedince přirozeně reagovat na podněty přicházející z okolí. V konečném důsledku dochází k narušení všech oblastí života jedince. Pokud není situace řešena, může vést závislost k selhání životních funkcí jedince a ke smrti (Křížová, 2021, s. 27).

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí (dále jen MKN-10) patří závislost na návykových látkách mezi duševní poruchy a poruchy chování. Dále jsou tyto poruchy děleny podle toho, na jaké návykové látce je jedinec závislý (alkohol, opioidy, kanabioidy). Ve všech případech je pak sledováno také to, do jaké míry je jedinec na dané látce závislý (akutní intoxikace, škodlivé použití, syndrom závislosti, odvykací stav atd.). V tabulce č. 1 níže je uvedeno rozdělení závislostí dle MKN-10.

Tabulka 1: Rozdělení závislostí na návykových látkách podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10)

F10.2 Závislost na alkoholu
F11.2 Závislost na opioidech
F12.2 Závislost na kanabinoidech
F13.2 Závislost na sedativech a hypnotikách
F14.2 Závislost na kokainu
F15.2 Závislost na stimulantích, včetně pervitinu a kofeinu
F16.2 Závislost na stimulantích
F17.2 Závislost na tabáku
F18.2 Závislost na organických rozpouštědlech
F19.2 Závislost na několika látkách nebo jiných psychoaktivních látkách

Zdroj: Mediatelly, online, cit. 2022-12-12

K užívání návykových látek mají lidé různé motivy. V případě mladistvých se může jednat o zvědavost nebo vliv vrstevníků. Významnou roli může sehrát vliv party kamarádů. V řadě případů vede ke zneužívání návykových látek stres v důsledku nepříznivé životní situace. Pomocí drogy se jedinec s touto situací vyrovnává, protože není schopen najít jiné

řešení. Jedná se v podstatě o určitou formu útěku. Významnou roli při vzniku závislosti tedy hraje prostředí, ve kterém daný jedinec žije (Barnard, 2011, s. 82).

Vznik závislosti je možné rozčlenit do čtyř fází. V první fázi jedinec **s užíváním návykových látek začíná** a často s nimi pouze experimentuje. V důsledku jejich konzumace zažívá pocity, které nikdy před tím neměl. Návykové látky na jedince v této fázi nemají negativní vliv a jejich užívání není problémem utajit. Pro okolí jedince je velice náročné všimnout si náznaků, které poukazují na užívání návykových látek. Na druhou stranu je však poměrně snadné s užíváním návykových látek v této fázi přestat, protože se ještě nevytvořila fyzická závislost. Velice důležitou roli hraje okolí jedince, které by mu mělo pomoci zvládat stresující situace, které mohou vést k návratu ke konzumaci návykové látky.

V druhé fázi vzniku závislosti se můžeme setkat s tzv. **sociálním užíváním návykové látky**. Užívání návykových látek se postupně stává problémem, protože ji musí jedinec brát opakovaně ve větších dávkách. Problém si ale neuvědomuje a má pocit, že má situaci pod kontrolou. Postupně začíná upravovat svůj každodenní životní rytmus konzumací návykové látky. V řadě případů již není tak výkonný a začíná mít problémy ve škole nebo v zaměstnání. Začínají se také objevovat první zdravotní problémy. V této fázi se již mohou objevit konflikty s rodinou a přáteli, kteří si začínají uvědomovat změny v chování jedince.

Ve třetí fázi již dochází ke **každodennímu užívání návykové látky**. Život jedince je v podstatě pod kontrolou návykové látky a ten jí přizpůsobuje svůj denní režim. V řadě případů se začínají objevovat finanční problémy, protože závislý potřebuje peníze na nákup návykové látky. V poslední fázi jedinec užívá návykovou látku proto, aby **dosáhl normálního stavu**. Konzumace návykových látek svému uživateli již nic nepřináší a ten ji vyhledává jen proto, aby se neobjevily psychické a fyzické projevy abstinčních příznaků.

Dávka drogy je tak vysoká, že může hrozit předávkování. Život jedince se točí pouze kolem užívání drogy a jeho vztahy s okolím jsou většinou silně poškozeny. Závislý člověk je ochoten udělat prakticky cokoli, aby drogu získal. Často se tedy uchyluje ke krádežím nebo prostituci. Jeho cílem je dosáhnout pocitu, který měl po aplikaci drogy v první fázi závislosti, ale nedaří se mu to. Je zcela vyčerpaný a trpí depresemi. V případě, že se závislý rozhodne v této fázi ukončit užívání návykové látky, je nezbytná intervence zvenčí (Nutt, King, Saulsbury a Blakemore, 2007, s. 1047-1053).

Užívání návykových látek a závislost na nich se může projevovat různými způsoby. Projevy závislosti na řadě faktorů, jako je například věk jedince, jeho osobnost nebo sociální

zázemí. Jednotlivé faktory se navzájem ovlivňují. Užívání návykových látek je vždy doprovázeno určitými varovnými příznaky, které mohou pomoci včas zakročit a poskytnout závislému potřebnou pomoc. Záleží hodně na všímavosti jeho okolí. V tomto ohledu hraje významnou roli osvěta a vzdělávání v oblasti prevence (Nešpor, 2007, s. 84).

Kühn a Göhlert (2001, s. 67-69) uvádí následující projevy:

- Rychlé změny nálad: můžeme setkat s rychlými přechody nálady bez zjevného důvodu. Mohou se objevit například výbuchy vzteku, které nemají jasný důvod. V důsledku změn nálad dochází ke zhoršení vztahu jedince s rodinou a přáteli.
- Změna osobnosti: závislost vede ke změně osobnosti jedince. Změna může být postupná a okolí si jí nemusí zpočátku všimnout.
- Změna fyzického vzhledu: závislost se projevuje také na fyzickém vzhledu jedince. Změny se mohou objevit velmi rychle, ale mohou přijít také postupně. V důsledku špatného životního stylu dochází k redukci hmotnosti a závislá osoba má často problémy se spánkem. Vzhled je často neupravený, protože o sebe daná osoba nepečuje. Reakce jedince jsou pomalejší a mohou se u něho objevit problémy v oblasti řeči.
- Potřeba peněz roste: zvýšená potřeba peněz plyne z nutnosti kupovat si návykové látky. Závislý jedinec prodává své osobní věci, aby získal peníze na drogu. V krajním případě se může jedinec uchýlit k nelegální činnosti, aby získal potřebné finance.

Léčba závislosti na návykových látkách je velice náročná a je k ní nezbytné přistupovat komplexně. V rámci léčby se uplatňuje celá řada psychologických postupů, je nezbytné změnit sociální prostředí klienta a v případě nutnosti je vhodné aplikovat také farmakologický přístup. Léčba musí být založena na diagnóze jedince, aby odpovídala jeho potřebám. Důvodem je primárně skutečnost, že se na vzniku závislosti podílí celá řada faktorů, jako je například osobnost jedince, druh návykové látky nebo délka závislosti. S ohledem na všechny relevantní faktory je vybírán konkrétní léčebný program a terapie. Nešpor (2002, s. 559-563) uvádí následující druhy přístupů:

- podpora pozitivního vnímání okolí závislého jedince a jeho osobnosti za účelem jeho pozitivního sebehodnocení,
- systematické posilování motivace závislého jedince,
- využití relaxačních technik,

- podpora rozvoje schopností nezbytných pro normální život jedince s důrazem na sociální dovednosti a schopnost sebeovládání,
- kognitivně-behaviorální terapie,
- rodinná terapie,
- účast v terapeutické komunitě,
- účast na programech realizovaných svépomocnými organizacemi nebo socioterapeutickými kluby,
- farmakoterapie,
- substituční léčba.

2 RODINA

Rodina hraje v životě dítěte zcela zásadní roli. Jedná se o primární sociální skupinu, do které se dítě rodí a která mu má zajistit základní péči. Pokud rodina neplní své základní funkce, může dojít k narušení zdravého vývoje dítěte, což může mít za následek celoživotní problémy. Tato kapitola se věnuje významu rodiny v životě jedince. V samostatné kapitole bude definován pojem rodina. Další kapitola bude obsahovat klasifikaci rodiny. V poslední kapitole bude popsán vliv závislosti na rodinu a dítě.

2.1 Definice rodiny

Rodina je nejdůležitější sociální skupinou, která má řadu významných funkcí. Jandourek (2001, s. 206) vymezuje tento pojem následujícím způsobem: *„jedná se o formu dlouhodobého solidárního soužití osob spojených příbuzenstvím a zahrnující přinejmenším rodiče a děti.“* Výrost a Slaměník (1998, s. 73) popisují rodinu takto: *„jedná se o nejuniverzálnější socializační činitel, který poskytuje jedinci identifikační vzory, seznamuje ho s předpokládaným chováním pro mužskou a ženskou roli. Učí jedince reagovat žádoucím způsobem v procesu interakce a umožňuje mu praktické ověření získaných dovedností v rámci rodiny. Uplatňuje se jako regulátor chování jedince a poskytuje mu společensky žádoucí normy. Pod vlivem rodinného působení se vytváří postoj k personálnímu okolí, k sobě samému i společnosti obecně“* Střelec (2005, s. 109) definuje rodinu následujícím způsobem: *„Rodinou se zpravidla rozumí malá sociální skupina, která vzniká manželstvím a umožňuje vzájemné soužití mezi manželskými partnery, soužití rodičů a jejich dětí, utváření vztahů mezi příbuznými a vztahů mezi rodinou a společností.“*

V rodině dochází k primární socializaci. Dítě se v rámci rodiny poprvé setkává se společností a její kulturou. Rodiče ukazují dítěti základní vzorce chování a myšlení. Prostřednictvím rodiny si dítě vytváří postoj k sobě samému, ostatním lidem a věcem. Jsou zde také formovány jeho hodnoty, postoje, názory a návyky (Jandourek, 2001, s. 206). Rodina plní řadu významných funkcí jako je (Možný, s. 20):

- biologicko-reprodukční funkce: cílem rodiny je zajistit reprodukci lidské populace,
- ochranná funkce: rodina zajišťuje plnění základních životních potřeb,
- sociálně-ekonomická funkce: rodina zabezpečuje své členy finančně,

- sociálně-výchovná funkce: dítě je v rodině vychovááno a učí se, jak se ke svému okolí chovat,
- emocionální funkce: členové rodiny mají mezi sebou citové vazby,
- rekreační a relaxační funkce: členové rodiny se společně baví a odpočívají.

2.2 Klasifikace rodiny

Rodinu je možné charakterizovat z různých úhlů pohledu. Základním dělením je rozdělení na nukleární a širší rodinu. Nukleární rodina zahrnuje pouze rodiče a děti. Do širší rodiny patří také další členové rodiny, jako jsou například prarodiče, strýcové, tety a další. Taktéž je možné rozdělit rodinu na orientační a reprodukční. Orientační rodina je ta, do které se rodíme. V orientační rodině jsme vychovááni. Často s touto rodinou zůstáváme dlouhodobě v kontaktu. Reprodukční rodinu většinou zakládáme v pozdějším věku a přebíráme v ní roli rodiče. Podle Střelce (1992, s. 92) existuje také rodina vlastní, nevlastní nebo úplná, neúplná. Z hlediska funkčnosti je možné rozlišovat rodinu funkční, problémovou, dysfunkční a afunkční.

Funkční rodina

Jedná se o rodinu, která splňuje všechny své funkce a nepotýká se s žádnými problémy. Jedná se v podstatě o ideální stav, kdy rodina funguje dobře ve všech směrech. Rozsypalová, Čechová a Melanová (2010, s. 148) popisují funkční rodinu následujícím způsobem: „*Rodiny, ve kterých jsou dobré interpersonální vztahy a které jsou schopny zajistit dobrý vývoj a výchovu dítěte. [...] Rodina také společně hovoří o blízké i vzdálené budoucnosti, plánuje společné činnosti, pomáhá dětem hledat zařazení ve společnosti, očekává, že dítě bude v životě dále rozvíjet to, co mu rodiče svou prací i výchovou předali.*“

Obecně je však možné říci, že v podstatě každá rodina je v určité etapě života jedince nucena řešit nějaké problémy. Pokud jsou však rodinní příslušníci schopni tyto problémy společně úspěšně řešit, je možné rodinu označit jako funkční. Funkčnost rodiny je do velké míry dána způsobem, jak rodina řeší problémy. O funkční rodině je možné hovořit ve chvíli, kdy jsou členové schopni najít takové řešení, které by vyhovovalo všem jejím členům (Matějček, 2017, s. 216). Dále je pro funkční rodinu charakteristické, že členové rodiny mají mezi sebou pozitivní citové vazby. Žádoucí je také, aby rodina fungovala v souladu s platnou

legislativou. Zcela zásadní však je, aby rodina uspokojovala psychické potřeby rodičů i dítěte (Helus, 2015, s. 136).

Rodina problémová

Pro problémovou rodinu je charakteristické, že je částečně narušena její funkce, ale vývoj dítěte není narušen. Lovasová (2006, s. 9) charakterizuje problémovou rodinu následujícím způsobem: „*Problémová rodina je taková, v níž se vyskytují závažnější poruchy některých nebo všech funkcí, které však vážněji neohrožují rodinný systém či vývoj dítěte. Rodina je schopna tyto problémy vlastními silami řešit či kompenzovat za případné jednorázové či krátkodobé pomoci zvenčí.*“ Jedná se tedy o rodiny, ve kterých se krátkodobě objevily problémy narušující vzájemné vztahy. Mezi problémy přitom může patřit například špatná ekonomická situace v rodině, dlouhodobá nemoc nebo problémy ve vztahu rodičů. Tyto problémy se v konečném důsledku projevují narušenými vztahy v rodině. Členové rodiny jsou obvykle schopni tyto problémy vyřešit bez pomoci někoho mimo rodinu nebo s malou společenskou podporou. Velice důležité je, aby byli členové rodiny ochotní a schopní v případě větších problémů vyhledat pomoc zvenčí. V případě problémových rodin potýkajících se s rozsáhlými problémy, které by mohly narušovat vývoj dítěte, by měly orgány sociálně právní ochrany dítěte věnovat situaci zvýšenou pozornost. Důvodem je skutečnost, že některé situace rodina sama nemůže být schopna zvládnout a pomoc by jí v takovémto případě měla být nabídnuta ze strany společnosti. Žádoucí je při tom, aby dítě v rodině zůstalo. Podle statistik je v populaci 12 až 13 % problémových rodin (Procházka, 2012, s. 113).

Dysfunkční rodina

V dysfunkční rodině se vyskytují vážné problémy, které mají za následek narušení některých jejích funkcí. Rodina jako celek je vážně ohrožena, což má negativní vliv na vývoj dítěte. Její členové nejsou schopni své problémy vyřešit. Nutný je zásah zvenčí neboli sanace. V takovémto případě je nezbytné určit rozsah podpůrných opatření. Primárním cílem je zajistit dítěti vhodné životní podmínky. Nedojde-li ke zlepšení, je vhodné zbavit rodiče rodičovských práv a umístit dítě do náhradní péče (Losová, 2006, s. 9). Podle statistik jsou v populaci 2 % dysfunkčních rodin (Fisher a Škoda, 2014, s. 99).

Členové dysfunkční rodiny mají problémy vyjádřit své pocity. Z tohoto důvodu často zastávají obranný postoj. Komunikace v rodině je nefunkční. V případě konfliktu není problém řešen přímo. Příbuzní se raději stáhnou do sebe a tomu druhému se vyhýbají. V rodině chybí respekt. Její členové si vzájemně zasahují do života, aniž by si uvědomili

dopad svého jednání na toho druhého. V rodině dochází k manipulaci s cílem ovládat ostatní. Negativní vztahy se projevují také navenek, což vede k sociální izolaci (Satir, 2006, s. 241-242).

Ve vztahu k dětem je největším problémem skutečnost, že rodina neplní svou socializačně výchovnou funkci. To je dáno tím, že se rodiče nemohou, neumějí či nechtějí starat o své děti. Důvody mohou být různé – nízké finanční příjmy, nezralost rodičů, jejich neschopnost vyrovnat se se stresem atd. Děti vyrůstající v dysfunkční rodině jsou zanedbávány, je ohrožen jejich školní prospěch, nemají dostatek podnětů k vývoji. Na druhou stranu se můžeme setkat s dysfunkčními rodinami, které se o děti starají nadměrně. To může souviset se stářím rodičů či jejich ambicemi. Děti takovýchto rodičů bývají rozmazlené a nejsou připraveny na samostatný život. Nejhorším typem dysfunkční rodiny je rodina, ve které je dítě týráno či zneužíváno (Losová, 2006, s. 9-10).

Život v dysfunkční rodině má na děti negativní dopad. Konkrétní následky jsou dány charakterem rodiny. Například u zneužívaných dětí je vyšší pravděpodobnost, že se tímto způsobem budou chovat ke svým vlastním potomkům. Největším problémem je psychická deprivace, ke které v dysfunkčních rodinách dochází. Deprivace vážně narušuje psychický vývoj jedince a její následky mohou přetrvávat až do dospělosti (Vágnerová, 2012, s. 571).

Afunkční rodina

Jedná se o rodinu, která není schopna plnit své základní funkce. Pro dítě je tento typ rodiny škodlivý. Není tedy žádoucí, aby v ní setrvalo. Dochází k ohrožení jeho mravního vývoje a v některých případech může být dokonce ohrožovat i jeho život. Důvodem poruchy bývá většinou problémová osobnost rodiče (odmítá se starat o dítě), patologické chování rodiče (závislost, kriminální chování) nebo neúplnost rodiny (Losová, 2006, s. 9).

Afunkční rodina nevzniká ze dne na den. Většinou se jedná o dlouhodobý proces, který má pozvolný charakter. Nejčastěji dochází k narušení vztahů mezi členy rodiny mezi čtvrtým až pátým rokem života dítěte. Nejvíce ohroženy jsou děti nezralých rodičů, kteří užívají drogy nebo alkohol. Tyto děti bývají nesoustředěné, uzavřené, apatické a úzkostlivé. V některých případech jsou agresivní. V dospělosti nejsou schopny řešit své potřeby a neumí si říci o pomoc (Kopecká, 2015, s. 48).

V afunkční rodině jsou vzájemné vztahy mezi jejími členy narušeny. Rodiče se často hádají a výjimkou není ani agrese jednoho z partnerů. Hádkám a násilí dítě často přihlíží nebo je poslouchá z vedlejší místnosti. To má negativní vliv na jeho budoucí vývoj. V rodině

většinou nejsou stanovena pevná pravidla. Vše se řídí náladou rodiče. Výchovná opatření se mívá účinkem, protože dítě nechápe jejich význam a smysl. V řadě případů ani neví, proč je trestáno. Ztrácí tak pocit bezpečí a jistoty, který je pro něj zcela zásadní. Rodiče se o dítě nezajímají. Děti vyrůstající v tomto typu rodiny trpí psychickou deprivací, což vede k problémům s jejich zařazením do společnosti (Gillernová, Kebza a Rymeš, 2011, s. 175).

Pokud dítě vyrůstá v afunkční rodině, nemá do budoucna pozitivní model chování a často si tento problém přenáší do rodiny, kterou později zakládá. Sanace tohoto typu rodiny nemá šanci na úspěch. Z tohoto důvodu je nutné hledat řešení mimo rodinu, dítě odebrat a umístit ho do náhradní péče. Podle statistik je v populaci 0,5 % tohoto typu rodin (Fisher a Škoda, 2014, s. 112).

Z výše uvedených informací je zjevné, že rodiny plní celou řadu nenahraditelných funkcí. Osobnost jedince se utváří již od raného dětství. Z tohoto důvodu hraje zcela zásadní roli rodina, ve které dítě vyrůstá. Pro dítě je rodina přirozeným prostředím, ve kterém si dítě osvojuje určité hodnoty, vzorce chování a má zde také místo pro seberealizaci. Role rodiče je v tomto ohledu nejen velice náročná, ale také odpovědná. Je však možné setkat se s poruchami rodičovské role, které mohou život dítěte negativně ovlivnit. Mezi nejčastější poruchy role rodiče patří následující (Jedlička a kol., 2015, s. 152-153):

- Rodiče se o dítě nemohou starat: jedná se o situaci zapříčiněnou problémy ve fungování společnosti. Důvodem může být chudoba, nemoc, invalidita atd.
- Rodiče se o dítě neumějí starat: rodiče nejsou dostatečně vyzrálí a o dítě se kvůli tomu neumí postarat a uspokojit jeho potřeby.
- Rodiče se o dítě nechtějí starat: rodiče dítě zanedbávají, což většinou souvisí s poruchou osobnosti rodiče.
- Rodiče se o dítě starají příliš: dítě je rozmazlováno nebo příliš chráněno před světem.

2.3 Rodina a závislost

Zcela zásadním problémem a překážkou fungování rodiny je závislost jednoho nebo obou rodičů na návykových látkách. Nepředvídatelné chování rodiče má na chování dítěte negativní dopad. Dítě může být více plačtivé, může trpět změnami nálad a objevit se může také odevzdanost nebo agrese. V takovém případě je silně narušena idealizace a identifikace dítěte s rodiči. Rodič často popírá svou závislost a lže, což vede k celkovému

narušení důvěry. V případě starších dětí se rodič často dostává do role zlobivého dítěte, na které jeho potomek dohlíží. Dospívající děti v takovýchto případech často přebírají role rodičů a spolupracují velmi úzce s druhým z rodičů (Nešpor, 2003, s. 82).

Reakce dětí na závislost rodiče jsou různé. A proto je možné se setkat s různými typy reakcí, které dle projevu chování dětí rozlišujeme. Klasifikací chování dítěte v takovéto situaci se zabývala Wegscheiderová-Cruisová (In: Nešpor, 2003, s. 83), která rozlišuje následující typy reakcí:

- Rodinný hrdina: jde často o nejstarší dítě v rodině, které převezme roli rodiče a stará se o sourozence, což přesahuje jeho možnosti.
- Ztracené dítě: dítě se stáhne do sebe, nekomunikuje a žije ve světě fantazie.
- Klaun: dítě se snaží odvést pozornost od problému, snaží se zabránit konfliktům, a proto vyvolává veselí.
- Černá ovce: dítě zlobí, aby tak odvedlo pozornost od problému.

V případě, že je závislý pouze jeden z partnerů, je nutné, aby si tuto skutečnost uvědomil a přiznal druhý z rodičů. Ten by měl pomoci partnerovi v léčbě. V případě, že je ohroženo chováním závislého rodiče dítě a jeho vývoj, je vhodné uvažovat o rozchodu. Důležité je v takovém případě situaci dítěti vysvětlit. Dítě by nemělo být postaveno do situace, kdy bude závislému rodiči vysvětlovat negativní vliv drog. Mimo to by nemělo mít pocit viny. Pokud jsou v rodině závislí oba rodiče, je situace kritická. V takovýchto rodinách existuje značné riziko zanedbávání, týrání dítěte a sexuálního zneužívání. Pokud je dítě ohroženo, mělo by být využito všech možných prostředků k zajištění jeho bezpečí (Kalina, 2008, s. 266-270).

Velice specifická je situace závislých matek, které často čelí sociálnímu odsouzení. Důvodem závislosti však mohou být v řadě případů rodinné problémy, které nejsou řešeny. V případě závislých matek s dětmi je cílem hledat takový způsob léčby, který by vyhovoval jak matce, tak dítěti. Vhodná je například společná terapie, pokud má matka zájem se o dítě dále starat. Vhodné je také zajistit spolupráci s dalšími institucemi, které pomohou řešit zajištění práv dítěte a ochránit ho (Kalina a kol., 2008, s. 271-278).

3 DĚTSKÝ DOMOV

Dětský domov je zařízení, které je určeno pro zajištění ústavní péče. Tato kapitola se zaměřuje na DD, který je jedním ze zařízení poskytujících ústavní péči. Ta je nařizována soudem v případě dětí, o které se rodiče nemohou nebo nechtějí starat. Bude zde charakterizován institut ústavní péče a DD. Kapitola je rozdělena do tří podkapitol. V první podkapitole bude popsána ústavní výchova. Důraz bude kladen zejména na to, kdy může být ústavní výchova nařízena a jak dlouho trvá. V druhé podkapitole bude charakterizován DD jako jedno ze zařízení zajišťujících ústavní péči. Pozornost bude věnována mimo jiné také tomu, jak je každodenní život v DD organizován. V poslední kapitole se zaměřím na děti, které jsou do DD umisťovány. Budou zde popsány nejčastější příčiny umístění do DD a problémy, se kterými se mohou děti v DD potýkat.

3.1 Ústavní výchova

Podle zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen občanský zákoník) nesou rodiče za své dítě odpovědnost a musí jednat v souladu s nejlepšími zájmy dítěte. Občanský zákoník, že pokud by byl ohrožen vývoj dítěte, má soud právo zasáhnout (Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník). Znamená to, že pokud není rodina schopna plnit své funkce, je nezbytné zajistit dítěti odpovídající péči. Jedná se o situace, kdy se rodiče o dítě nechtějí nebo nemohou postarat. Úkolem státu je v takovém případě zajistit jinou formu péče a výchovy. Náhradní péče o dítě může být zajištěna dvěma základními způsoby, kterými jsou (Škoviéra, 2007, s. 24):

- Náhradní rodinná péče: v případě náhradní rodinné péče je dítě vychováváno fyzickou osobou, která není jeho rodičem. Tato fyzická osoba zajišťuje dítěti veškerou péči, kterou by mu poskytovali biologičtí rodiče. Náhradní rodinná péče je realizována formou pěstounské péče nebo poručnické péče.
- Ústavní péče: v případě ústavní péče je péče zajišťována specializovaným zařízením, které zajišťuje veškerou péči o dítě. Tento druh náhradní péče je volen v případě, že se z nějakého důvodu nepodařilo dítěti zajistit náhradní rodinnou péči.

Základní úprava ústavní výchovy je uvedeny v občanském zákoníku. Zde jsou nastíněny případy, kdy může být dítě do ústavní výchovy umístěno. Ústavní výchovu je

možné nařídit na 3 roky. Po uplynutí této doby je možné ji dále prodloužit na základě soudního rozhodnutí. V takovém případě musí soud jednou za 6 měsíců přezkoumat, zda důvody nařízení ústavní výchovy trvají (Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník). Detailněji je ústavní péče upravena zákonem č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních (dále jen zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy). Ústavní výchovu je možné charakterizovat jako institut, jehož prostřednictvím se snaží stát realizovat právo dítěte na výchovu a vzdělávání. Na ústavní výchovu je možné nahlížet jako na preventivní výchovné opatření. Cílem je podporovat sebedůvěru dětí, rozvíjet jejich osobnost a umožnit jim aktivně se zapojit do společnosti. V rámci ústavní výchovy musí být s dětmi zacházeno s respektem a úctou, aby bylo možné dosáhnout jejich harmonického vývoje. V úvahu by měly být brány zejména potřeby dítěte s ohledem na jejich věk a osobnost (Vančáková, 2018).

Ústavní péči je možné nařídit na základě rozhodnutí soudu v případě, že je výchova dítěte ohrožena nebo vážně narušena. Soud může k nařízení ústavní výchovy přistoupit také bez příslušného návrhu, pokud k tomu existují vážné důvody (ohrožení řádného vývoje dítěte, jeho výchovy nebo tělesného a duševního stavu). O svěřeni dítěte do ústavní péče mohou požádat osoby, které odpovídají za výchovu dítěte (rodič nebo zákonný zástupce). Úkolem soudu je prozkoumat, jestli není možné zajistit náhradní výchovu jiným vhodnějším způsobem. Před ústavní výchovou má vždy přednost náhradní rodinná péče nebo umístění dítěte do zařízení určeného pro děti vyžadující okamžitou pomoc (Trnová, 2018, s. 46-47).

Ústavní výchovu je možné nařídit na dobu 3 let. V případě, že důvody nařízení ústavní výchovy přetrvávají, je možné ústavní výchovu prodloužit, a to i opakovaně vždy na dobu 3 let. Důvody umístění dítěte do ústavní výchovy jsou soudem pravidelně jednou za 6 měsíců přezkoumány. Cílem soudu je zjistit, zda důvody přetrvávají a zda není možné dítě umístit do náhradní rodinné péče. Spolupracuje při tom s orgány sociálně-právní ochrany dětí. V případě, že důvody umístění dítěte do ústavní výchovy zaniknou, může soud rozhodnout o jejím zrušení. Ke zrušení ústavní výchovy může dojít, pokud je možné dítěti zajistit náhradní rodinnou péči. K zániku ústavní výchovy dochází také v případě, že soud rozhodne o osvojení dítěte. Ústavní výchova může trvat do 18 let dítěte, ale je možné ji prodloužit až do 19 let dítěte (Křížtek, 2017, s. 8-12).

Podle § 2 zákona o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy může být ústavní výchova realizována ve čtyřech typech zařízení ústavní výchovy. Jedná se

o diagnostický ústav, DD, DD se školou a výchovný ústav. Úkolem těchto zařízení je pečovat o děti a předcházet negativním vlivům působícím na chování dítěte. Cílem je zajistit tímto způsobem zdravý vývoj dítěte, jeho řádnou výchovu a vzdělávání. V neposlední řadě by měla tato zařízení spolupracovat s rodiči nebo zákonnými zástupci dítěte a také s orgány sociálně-právní ochrany dítěte (Křížtek, 2017, s. 36-39).

3.2 Dětský domov

V § 2 zákona o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy je DD charakterizován následujícím způsobem: *„Dětský domov pečuje o děti podle jejich individuálních potřeb. Ve vztahu k dětem plní zejména úkoly výchovné, vzdělávací a sociální. Účelem dětského domova je zajišťovat péči o děti s nařízenou ústavní výchovou, které nemají závažné poruchy chování. Tyto děti se vzdělávají ve školách, které nejsou součástí dětského domova. Do dětského domova mohou být umísťovány děti ve věku zpravidla od 3 do nejvýše 18 let. Do dětského domova se rovněž umísťují nezletilé matky spolu s jejich dětmi.“*

Do DD jsou umísťovány děti ve věku od 3 do 18 let, které nemají žádné výchovné problémy a netrpí poruchami chování. Děti v DD mohou být do 26 let, pokud studují. Můžeme se zde však setkat s dětmi, které mají osobní nebo výchovné problémy souvisejícími s jejich rodinným prostředím. Těmto dětem je nezbytné věnovat odpovídající péči. Tu jim zajišťuje personál DD, mezi který patří zejména sociální pracovníci a pracovníci přímé péče – vychovatelé. V rámci DD se však můžeme setkat také s psychology, speciálními pedagogy a dalšími odborníky na práci s touto specifickou skupinou dětí. Jejich úkolem je poskytnout dětem odbornou péči s ohledem na problémy, které se u nich mohly v souvislosti s pobytem v nevhodném rodinném prostředí objevit (Vančáková, 2018).

Děti jsou v rámci DD umístěny do tzv. rodinných skupin. V rámci domova funguje 2 až 6 dětských skupin. Jedná se o skupiny dětí, které mají v maximální možné míře připomínat klasickou rodinu. Této skutečnosti je také přizpůsoben chod skupiny. Ve skupině je minimálně 6 a maximálně 8 dětí v různém věku a různého pohlaví. O děti se v DD starají dva pracovníci přímé péče – vychovatelé, kteří se pravidelně střídají (vychovatel na denní a noční směně). Prostředí DD je zařízeno tak, aby co nejvíce připomínalo rodinné prostředí. Každá rodinná skupina zde má své zázemí ve formě kuchyně, koupelny a toalety, obývacího pokoje a dětských pokojů. Jsou zde také společné prostory, které rodinné skupiny sdílejí.

V případě DD docházejí děti do klasických škol. Pokud se jedná o DD se školou, je výuka realizována přímo v prostorách domova (MŠMT, 2015, s. 48-50).

3.3 Děti v dětském domově

Do DD se dostávají děti ve věku od 3 do 18 let na základě rozhodnutí soudu. Mohou zde být umístěny také nezletilé matky. Děti zde mohou zůstat až do dovršení 18 let, pokud se v dané době připravují na výkon budoucího povolání. Do DD nejsou umísťovány děti se závažnými poruchami chování, kterým je nařízena ochranná výchova. Tyto děti jsou umísťovány do specializovaných zařízení, která jim jsou schopna poskytnout odpovídající péči (Jánský, 2004, s. 64).

Děti se do DD mohou dostat ze své rodiny nebo z jiného typu zařízení. Před zařazením do DD mohou být děti umístěny do dětského diagnostického ústavu, kde setrvávají přibližně 2 měsíce. Zde je stanovena diagnóza, na jejímž základě je plánována další práce s dítětem. K umístění do diagnostického ústavu však nemusí dojít vždy, jako tomu bylo dříve. S přijetím zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, se proces umísťování dětí do ústavní péče změnil. V současné době jsou diagnostické ústavy většinou využívány pro práci s dětmi s poruchou chování, které potřebují specifickou péči (Diagnostický ústav, 2022).

Při výběru DD, do kterého budou děti umístěny, by měly být vždy respektovány nejlepší zájmy dítěte. Při volbě zařízení je cílem zachovat kontakt dítěte s jeho rodinou. Důraz je kladen také na to, aby sourozenci zůstávali pohromadě. Dětem je v dětském domově poskytována odpovídající péče. Cílem je podpořit v rámci DD zdravý vývoj dítěte a rozvíjet jeho osobnost. Po odchodu z DD by mělo být dítě schopné zapojit se do společnosti (Trnková, 2018, s. 107).

Děti z dětského domova docházejí do klasické mateřské nebo základní školy, kde jsou zařazeny mezi ostatní děti. Zde plní povinnou školní docházku. V rámci výchovně vzdělávacího procesu jsou vždy respektovány jejich individuální potřeby. Děti z dětských domovů se mohou s ohledem na charakter prostředí, ze kterého pocházejí, potýkat s různými problémy. V takovémto případě hovoříme o speciálních potřebách dětí, které musí být v rámci vzdělávání respektovány. Za tímto účelem jsou v rámci školy zajišťována podpůrná opatření, která se týkají různých vzdělávacích oblastí (Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)).

Děti pobývající v DD často přicházejí z nefunkčního rodinného prostředí, což má negativní vliv na jejich vývoj. V řadě případů trpí psychickou deprivací, protože se jim v rodině nedostávalo odpovídající péče. Podle Škoviery (2007, s. 109) by však nemělo být úkolem vychovatele nahradit dítěti rodiče. Jeho cílem by mělo být pomoci dítěti rozvíjet jeho potenciál. Vztah mezi vychovatelem a dítětem je velice důležitý a měl by být založen na vzájemné důvěře. Důvodem je skutečnost, že dítěti radí, pečuje o něj a pomáhá mu při sociální adaptaci. V případě nutnosti je dětem v DD poskytována také terapeutická péče, jejíž cílem je pomoci dětem vyrovnat se s jejich zážitky v minulosti. Cílem terapie je také resocializace dětí.

PRAKTICKÁ ČÁST

V praktické části práce budou uvedeny výsledky výzkumu, který byl v souvislosti s přípravou práce realizován. Konkrétně budou v této části práce uvedeny cíle výzkumu a bude zde popsána metodologie realizace výzkumu. Výzkum bude realizován formou případové studie, která se bude zaměřovat na konkrétní případ řešení závislosti v rodině. V samostatné kapitole tedy budou uvedeny tři případové studie, na jejich příkladu bude popsán postup intervence v rodině, kde jsou rodiče závislí na návykových látkách. V poslední kapitole praktické části práce pak budou výsledky výzkumu diskutovány v kontextu teorie.

4 CÍLE A METODIKA PRÁCE

V rámci výzkumu je věnována pozornost problematice vlivu závislosti na návykových látkách na rodinu. Cílem výzkumu je prozkoumat, jakou roli hraje alkoholismus a užívání návykových látek v rodině, jejichž následkem je umístění dětí do DD. Sledováno bude zejména to, jak se odrazila závislost na chodu rodiny a jakým způsobem byla situace v rodině řešena sociálními pracovníky. V průběhu výzkumu budou hledány odpovědi na následující otázky:

- Jaký vliv měla závislost rodičů na život dítěte?
- Jakým způsobem probíhala intervence sociálních pracovníků v rodině?
- Jakým způsobem bylo o dítě v DD pečováno?

Cíle bude dosaženo za pomoci kvalitativního výzkumu. V rámci výzkumu budou prostudovány relevantní dokumenty, budou realizovány rozhovory se zaměstnanci DD a bude probíhat pozorování. Na základě takto nashromážděných údajů budou vypracovány případové studie dětí, které byly z důvodů závislosti rodičů umístěny do DD. Na základě získaných výsledků budou nastíněny možnosti speciálně pedagogické intervence. Vlastní metodiku realizace výzkumu je možné shrnout do následujících kroků:

- stanovení cíle výzkumu a výzkumných otázek,
- volba vhodného výzkumného přístupu a metody sběru dat,
- stanovení základního souboru a metody výběru výzkumného vzorku,
- sběr údajů prostřednictvím studia dokumentů, rozhovorů a pozorování,

- analýza nashromážděných údajů a jejich interpretace za účelem zodpovězení výzkumných otázek,
- formulace návrhů možnosti speciálně pedagogické intervence.

Jak již bylo výše uvedeno, za účelem realizace výzkumu byl zvolen kvalitativní přístup. Důvodem je skutečnost, že tento druh výzkumu umožňuje proniknout do hloubky sledované problematiky. Pro kvalitativní výzkum je charakteristický menší počet respondentů, se kterými je pracováno dlouhodobě. Z této skutečnosti vyplývá, že kvalitativní výzkum je poměrně časově náročný. Vlastní výzkum není moc strukturovaný a výzkumný projekt je možné v průběhu výzkumu upravovat. Data jsou vyhodnocována na základě indukce a na základě výsledků výzkumu je možné vytvářet hypotézy a nové teorie (Hendl, 2016, s. 44).

Za účelem realizace výzkumu bude využita případová studie, která je jednou z metod využívaných v rámci kvalitativního výzkumu. Pro případovou studii je charakteristické, že je založena na komplexní analýze sledovaného jevu. Výhodou případové studie je podle Cohena (2005, s. 184) fakt, že výsledky případové studie je možné interpretovat z různých úhlů pohledu a využít je k dalšímu výzkumu. Nevýhodou je naopak skutečnost, že nejsou obecně platné, jsou jen těžko přezkoumatelné a může se do nich promítnout osobní názor výzkumníka.

V rámci výzkumu budou vypracovány tři kazuistiky, které budou popisovat situaci dětí, jejichž život byl ovlivněn závislostí rodičů. Hendl (2016, s. 224) charakterizuje kazuistiku následujícím způsobem: „*detailed studium jednoho případu nebo několika málo případů*“ Na daném případě jsou pak aplikovány teoretické poznatky. Základním principem případové studie je dlouhodobé pozorování určitého případu, který je zpracován jako celek. V rámci zpracování případové studie dochází ke shromažďování velkého množství dat týkajících se malého počtu účastníků výzkumu. Důraz je kladen na důkladné prozkoumání daného případu (Stake, 1995).

Sběr dat bude realizován prostřednictvím studia dokumentace dětí, rozhovorů s pracovníky DD a pozorování. Všichni účastníci výzkumu byli informováni o účelu výzkumu a svůj souhlas se svou účastí stvrdili prostřednictvím informovaného souhlasu (celé znění informovaného souhlasu je uvedeno v příloze č. 1). V rámci přípravy práce budou prostudovány dokumenty, které jsou vedeny v evidenci dítěte v DD. Jedná se o dokumenty zaměřené na diagnostiku dítěte a popis sociálních prací s dítětem. Mezi tyto dokumenty patří například diagnostika popisující historii dítěte a jeho současnou situaci

a individuální plán rozvoje dítěte. Sekundárním zdrojem informací byly rozhovory se zaměstnanci DD a pozorování. Díky rozhovorům se zaměstnanci DD bylo možné zjistit více informací o osobnosti dítěte, jeho vztahu s rodiči a jeho chování v DD. Jednalo se o otevřené rozhovory s vychovateli a sociálním pracovníkem. Součástí sběru dat bylo také pozorování chování dítěte v dětské skupině. Realizováno bylo zúčastněné pozorování s cílem zjistit, jak se dítě chová ve svém přirozeném prostředí.

Takto nashromážděné informace byly následně analyzovány s cílem získat odpovědi na výzkumné otázky. Cílem analýzy bylo popsat vliv závislosti rodičů na život dítěte, způsob intervence sociálních pracovníků a život dítěte v DD. Zjištěné údaje budou analyzovány ve vztahu k odborné literatuře, která se sledované tématice věnuje. Tímto způsobem bude poukázáno na negativní vliv závislosti rodiče na život dítěte a potřebu s těmito dětmi dále pracovat za účelem pomoci jim vést v budoucnu normální život.

5 KAZUISTIKY

V této kapitole budou uvedeny případové studie, jejichž prostřednictvím je možné sledovat vliv závislosti rodičů na život dítěte. Konkrétně zde budou uvedeny 3 kazuistiky, které se vždy skládají z rodinné a osobní anamnézy, popisu problémů dítěte a sociálních prací realizovaných s klientem. Jména dětí, jejichž případy jsou v práci reflektovány, byla změněna z důvodu ochrany osobních údajů. Jedná se o děti ze stejného DD.

5.1 Kazuistika č. 1

5.1.1 Základní informace kazuistika č. 1

Jméno dítěte: P

Pohlaví: chlapec

Narození: 2012

Základní informace k případu: v DD od 2018, ústavní výchova, výrazné výchovné problémy v DD i ve škole, chlapec trpí hyperkinetickou poruchou chování a je sociálně a emočně deprivovaný, má silné problémy s adaptací na nové prostředí, objevují se u něho logopedické problémy – vada řeči, artikulační neobratnost.

Rodinná anamnéza

Otec: 45 let, vyučený v oboru truhlář, v současné době je nezaměstnaný

Matka: 41 let, základní vzdělání, dříve pracovala jako uklízečka a nyní je nezaměstnaná

Sourozenci:

- starší polorodá sestra, 13 let, žákyně 7. tř. ZŠ, výchovné problémy, nyní v DD
- starší vlastní bratr, 10 let, žák 4. tř. ZŠ, bez výchovných problémů, nyní v DD

Rodina žila do března 2014 na ubytovně, ale protože rodiče přišli o zaměstnání a nebyli schopni platit nájem, museli se vystěhovat. V květnu 2014 byl otec odsouzen k trestu odnětí svobody za krádeže a výtržnictví. Soudem mu byla nařízena také protialkoholní léčba, protože u něho byla zjištěna silná závislost. K léčbě skutečně nastoupil, ale po 14 dnech z léčebny utekl. Od té doby o něm nemá rodina informace. Matka s dětmi žila nejdříve u svých rodičů a následně u nového přítele. Koncem listopadu orgán sociálně

právní ochrany dítěte (dále jen OSPOD) provedl u matky šetření, během kterého byly zjištěny zcela nevyhovující bytové podmínky. Z šetření bylo zjevné, že je matka závislá na alkoholu a nárazově bere také drogy (marihuana a pervitin). Nový přítel matky byl drogově závislý.

Chlapce a jeho bratra si k sobě vzala babička. Ta se však nebyla schopna o děti dlouhodobě postarat. Rodiče o děti až do ledna 2017 nejevili zájem. V této době matka vyjádřila přání, aby se děti vrátily k ní a jejímu příteli. Nastoupila proto na protialkoholní léčbu, kterou úspěšně absolvovala. Děti zůstávaly u babičky a matka je po ukončení léčby navštěvovala. Neměla však dostatek financí na to, aby se o děti postarala. V únoru 2017 proběhla případová konference, na kterou se matka nedostavila. Následně se ukázalo, že matka opět začala pít a není schopna se o chlapce postarat. Z tohoto důvodu bylo rozhodnuto o umístění dětí do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Vzhledem k tomu, že nikdo z rodiny nebyl schopen zajistit dětem potřebnou péči, rozhodl v roce 2018 soud o jejich umístění do ústavní výchovy v DD. Chlapci byli umístěni do DD, ve kterém již byla jejich nevlastní sestra. Matka chlapce v DD nepravdělně navštěvuje a stále tvrdí, že má o péči zájem. Přesto stále nenastoupila léčbu a z šetření OSPOD je zjevné, že pokračuje v pití. Z šetření je také zjevné, že se živí prostitucí a vede promiskuitní život. Se současným partnerem pokračují v konzumaci alkoholu a drog.

Osobní anamnéza

Těhotenství proběhlo bez komplikací. Porod byl spontánní a dítě se narodilo zdravé. Chlapec navštěvoval mateřskou školu v dětském centru, a to i po přemístění do DD. Nástup povinné školní docházky byl z důvodu nezralosti dítěte odložen o 1 rok. Problémy se objevily v oblasti grafomotorické, pozornostně-volní, řečové a percepční. P navštěvoval přípravnou třídu, kde byl učitelkou hodnocen jako dítě schopné dobře navazovat kontakt s vrstevníky. Bylo však nutné ho usměrňovat, protože byl velmi roztržitý, nesoustředěný, zbrklý, vzteklý, náladový a měl problémy s respektováním pravidel. V průběhu školní docházky výchovné problémy pokračovaly a pozvolna se stupňují. Výchovné problémy se objevují také v DD. S ohledem na zhoršující se problémy byl chlapec ve 2. a 3. třídě umístěn do Střediska výchovné péče (dále jen SVP) a ve 3. třídě absolvoval tříměsíční hospitalizaci v dětské psychiatrické léčebně.

Na základě vyšetření pedagogicko-psychologické poradny (dále jen PPP) v roce 2018 byla chlapci diagnostikována ADHD. V rámci vyšetření v roce 2019 byly zjištěny průměrné rozumové předpoklady. Podle vyšetření má chlapec obtíže ve čtení a psaní.

Objevuje se u něho grafomotorická neobratnost, která zpomaluje plnění písemných úkolů. Potvrzena byla výraznější hyperkinetická porucha, porucha aktivity a pozornosti. Zjištěna byla porucha dynamiky duševních procesů, resp. hyperaktivita negativně ovlivňuje osvojování si čtení a psaní. Chlapec nedokáže regulovat své chování, vynaložit volní úsilí potřebné pro plnění školních nároků, nevydrží pracovat dostatečně dlouho a soustředěně, jeho pozornost se rychle unaví.

Školní anamnéza

Školní docházka byla zahájena s ročním odkladem. Po nástupu do 1. třídy ZŠ přetrvávaly výchovné problémy, které se projevy již v přípravné třídě. Chování P se ve 2. třídě zhoršovalo do té míry, že narušovalo chod vyučování. Z tohoto důvodu byl P umístěn na tříměsíční diagnostický pobyt do SVP, kde mu byla poskytnuta odborná psychologická a pedagogická péče s cílem napravit aktuální problémy a stanovit další postup. Chování se však i nadále zhoršovalo. Ve 3. třídě zhoršení pokračovalo. P není připraven na výuku, utíká ze třídy, během vyučování nekontrolovatelně vykřikuje, pobíhá po třídě, čmárá ostatním dětem do sešitů, používá vulgární výrazy a je fyzicky agresivní vůči dětem i dospělým. Na žádost školy byl opět umístěn do SVP na ambulantní formu pobytu.

5.1.2 Analýza případu kazuistika č. 1

Problémy P jsou způsobeny dvěma příčinami – neuspokojivé rodinné prostředí a ADHD. Na stav dítěte mělo zjevně negativní vliv neuspokojivé rodinné prostředí. Negativní dopad na P měla závislost rodičů na alkoholu. Otec rodinu opustil v důsledku závislosti na alkoholu. Matka o děti projevuje zájem pouze nárazově. Dlouhodobě se o P nestarala v důsledku závislosti na alkoholu a negativního vlivu přítele, který byl závislý na drogách. V následujících letech sice matka jevila o péči o děti zájem, ale nakonec se opět z důvodu závislosti nebyla schopná o děti postarat. Chlapec tedy neměl v raném dětství stabilní zázemí, které by mu umožnilo správně se rozvíjet. P od raného dětství citově strádá. Má vysokou nenasycenou potřebu blízkého vztahu, ve kterém by získal potřebnou oporu, podporu a bezpečné přijetí. Bohužel není v jeho okolí člen rodiny, který by mu toto poskytl. Nikdo z blízkých členů rodiny mu nedává možnost navázat bezproblémový vztah a dále ho udržovat. Silně prožívá nepřehlednost a rozkolísanost vztahů v rodině.

Druhou zřejmou příčinou problémů je vrozená ADHD. Chlapec má velmi nízkou frustrační toleranci, obtížně se adaptuje a je velice citlivý na porušení principů spravedlnosti založených na jeho vidění světa. Rozčiluje ho zejména nespravedlivé určení či rozdělení

viny nebo nedodržení slibu. Afektivně reaguje na náhlé přerušování činnosti. ADHD negativně ovlivňuje sociální vztahy P s vrstevníky, které se jeví jako problematické, a je jednou z příčin jeho agresivního chování.

5.1.3 Provedené intervence kazuistika č. 1

Intervence byla zahájena v roce 2015, kdy OSPOD provedl první šetření v bydlišti matky a jejího přítele. Na základě šetření bylo doporučeno matce nastoupit léčbu závislosti. OSPOD situaci v rodině dále sledoval a na základě žádosti babičky byla realizována případová konference, na které bylo řešeno, kdo bude o chlapce pečovat. Bylo při tom rozhodnuto o umístění chlapců do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc a následně do DD, kde jim bude poskytnuta potřebná péče. P reagoval na nové prostředí s počátečním překvapením, ale byl klidný a vstřícný. V průběhu pobytu v DD chlapce matka navštěvuje, ale její návštěvy nejsou pravidelné.

V DD byla P věnována náležitá péče, která byla založena na doporučeních psychologa DD, psychiatra, etopeda a PPP. Vzhledem k diagnostikovanému ADHD mu byla zajištěna aktivní a tvořivá mimoškolní činnost. Ze strany vychovatelů na něj byly kladeny přiměřené nároky, byl pozitivně motivován k plnění úkolů a byl směřován k lepší seberegulaci. Byla mu zajištěna odborná etopedická, psychologická a psychiatrická péče. Psychiatrická intervence byla realizována formou pobytu v dětské psychiatrické nemocnici na základě doporučení dětské psychiatrické ambulance. Zde byla určena diagnóza hyperkinetické poruchy-porucha aktivity a pozornosti.

Chlapec zahájil povinnou školní docházku s jednoletým odkladem. Docházel do školy mimo DD. Škola zpočátku jevila zájem o řešení chování P ve spolupráci s DD a PPP a v součinnosti se školní psycholožkou. Se zhoršujícím se chováním však škola přistoupila k represivnímu řešení situace (poznámky, snížená známka z chování, snaha o změnu školského zařízení). Důvodem byly stížnosti rodičů. Z tohoto důvodu mu byla poskytnuta podpůrná opatření a vzdělával se podle individuálního vzdělávacího plánu. Jeho chování se však zhoršovalo, a proto následoval tříměsíční diagnostický pobyt ve středisku výchovné péče (dále jen SVP). Situace se však nelepšila a chlapec byl ve 3. třídě opět umístěn do SVP na ambulantní formu pobytu.

Přes značnou snahu o nápravu chování ze strany zaměstnanců DD se situace nezměnila. Přestože nebylo z pohledu rodinných vychovatelů jednání P tak špatné jako ve škole, bylo na základě vyšetření SVP a dětského diagnostického ústavu (dále

jen DDÚ) řediteli DD doporučeno přemístění chlapce do DD se školou. Sociální pracovnice DD tedy zajistila přechod do nového zařízení. Před rozhodnutím soudu o přemístění sociální pracovnice s P o situaci opakovaně hovořila, aby mu situaci vysvětlila. Stejně tak s ním hovořila psycholožka DD a rodinní vychovatelé. Schopnost P danou situaci pochopit je však limitována jeho věkem a ADHD. Sociální pracovnice domluvila spolupráci s novým zařízením za účelem zajištění kontaktu mezi sourozenci a udržení jejich citové vazby. Rodiče se o situaci nezajímali. Matka v posledních 6 měsících o P nejevila zájem. S ohledem na skutečnost, že místo jejího pobytu není známé, není možné informovat ji o změně pobytu chlapce.

5.2 Kazuistika č. 2

5.2.1 Základní informace kazuistika č. 2

Jméno dítěte: M

Pohlaví: dívka

Narození: 2005

Základní informace k případu: M byla přijata do DD, když jí bylo 15 let a byla žákyní 9. třídy mateřské školy, základní školy a praktické školy pro žáky se speciálním vzděláváním, v DD byla od 2020 na základě nařízené ústavní výchovy, byla bez výchovných problémů, měla lehkou mozkovou retardaci.

Rodinná anamnéza

Otec: zemřel

Matka: bez vzdělání, nezaměstnaná, v evidenci úřadu práce

Sourozenci: nemá

Nezletilá byla vychovávána matkou. Otec dívky zemřel, když jí bylo 6 let. Po smrti manžela měla matka M problémy vyrovnat se s touto ztrátou a začala ve větší míře konzumovat alkohol. Matka se s dívkou přestěhovala ke svým rodičům, kteří ji pomáhali s péčí o dceru. V této době matka přestala pít, uklidnila se a o dívku pečovala odpovídajícím způsobem. V roce 2016 matka navázala nový vztah a vdala se. V této době se s dcerou přestěhovala k novému manželovi. M prospívala dobře a byla bezproblémová. Po roce soužití se však objevily první problémy, protože manžel matky

přišel o práci a nemohl najít nové zaměstnání. Rodina se dostala do finančních problémů. Matka se v důsledku náročné životní situace opět přiklonila k pití, což problémy rodiny prohloubilo.

Rodina se dlouhodobě potýkala s finančními problémy, protože byla silně zadlužená. Z tohoto důvodu přišli rodiče o rodinný dům a bydleli v podnájmu. Matka nepracovala a pobírala příspěvek na péči. Brzy se objevily neshody mezi matkou a dcerou. Dívka opakovaně chyběla ve škole, na což škola upozornila OSPOD. Podle šetření OSPOD nebyla matka schopná zabezpečit řádnou výchovu dcery a soud přikročil na návrh OSPOD k přijetí opatření k zachování normálního vývoje nezletilé a nařídil ústavní výchovu. Dívka byla umístěna do DD, kde jí bylo možné zabezpečit potřebnou péči. Matce byla doporučena léčba závislosti na alkoholu, pokud chce dívku opět do své péče.

Osobní anamnéza

M je jedinou dcerou své matky a byla vychovávána jako jedináček. Jesle ani mateřskou školu nenavštěvovala. Po nástupu do základní školy byla na základě doporučení speciální pedagogické poradny dívka přeřazena do základní školy pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami. V době puberty se objevily první problémy. Dívka nedocházela do školy a měla vysokou míru absence, na kterou škola matku upozornila. Matka M konfrontovala, což vedlo ke konfliktům. Mezi matkou a dcerou docházelo k častým sporům, které se projevovaly slovním a později také fyzickým napadáním matky. Dívka velice citlivě reagovala na situaci v rodině, kde neměla potřebné zázemí.

Na nátlak školy začala matka s dcerou navštěvovat středisko výchovné péče. Důvodem byla dlouhodobá nepřítomnost M ve škole v 8. třídě, na kterou škola opakovaně matku upozorňovala a vyhrožovala jí nahlášením na OSPOD. U dívky se v této době objevilo opakované sebepoškozování. Matka tedy začala s dívkou docházet k dětskému psychiatrovi. V této souvislosti absolvovala na doporučení lékaře dobrovolný pobyt v dětské psychiatrické léčebně. Zde se dobře učila, zapojovala se do všech činností a neměla sebepoškozovací tendence. Po propuštění domů však nastaly opětovně problémy (fyzické útoky na matku, odmítání školní docházky, nerespektování pravidel).

K umístění M do DD došlo v roce 2019, kdy bylo na základě šetření OSPOD zjištěno, že je matka nezpůsobilá k výchově. Před nařízením ústavní výchovy byla dívka krátkodobě umístěna v DDÚ, kde byl její pobyt bezkonfliktní. K autoritám se chovala s respektem. Občas byla lehce infantilní, ale dokázala spolupracovat se všemi, kdo se podílel na její výchově. Stejně tak lze hodnotit její chování po dobu pobytu v DD.

M byla v minulosti opakovaně testována ve speciálně pedagogickém centru (dále jen SPC). Její aktuální intelektové schopnosti se rozvíjely nerovnoměrně, celkově při spodní hranici lehkého mentálního postižení. Verbální složka nadání se rozvíjela již na horní hranici středního mentálního postižení. Výrazné obtíže M činil sociální úsudek a numerický úsudek. Také kapacita její pracovní paměti byla již v pásmu výrazného defektu, což se negativně promítalo i do zapamatování si instrukcí a následně efektivity práce. M potřebovala informace sdělovat jednoduchými a krátkými větami a následně ověřovat, zda porozuměla.

Osobnostně je M zaměřená primárně na uspokojování svých potřeb. Její vývoj je disharmonický. V sociálním zrání u ní docházelo k pomalému vývoji, který korespondoval s jejím vývojem mentálním. Roli sehrála také výchova matky, která dceru nedokázala vzdělávat a vhodným způsobem provázet procesem dospívání, protože se zaměřovala primárně na své osobní problémy a byla pod vlivem závislosti na alkoholu. Nevlastní otec se o dceru nezajímal. Ve vztahu k vrstevníkům je M snadno ovlivnitelná. Velmi touží po pozornosti, které se jí běžným způsobem nedostává.

Školní anamnéza

Po nástupu dívky na základní školu u ní byly zjištěny nižší intelektové schopnosti, a proto byla přeřazena do základní školy pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami, kde byla vzdělávána podle výchovného vzdělávacího programu pro děti s lehkou mentální retardací. Ve vyšších ročnících měla ve výuce problém s neosvojeným učivem z předešlých ročníků. V českém jazyce neměla dostatečně osvojena základní gramatická pravidla a špatně četla a psala. V matematice chybovala již při sčítání a odčítání do deseti, neměla osvojenou malou násobilku. Dívce zcela chyběl základní všeobecný přehled. Vzhledem ke svým nízkým sociálním kompetencím a nedostatečně osvojeným hygienickým návykům byla M hůře přijímána kolektivem vrstevníků. M potřebovala i nadále speciálně pedagogické vedení a pomoc při získávání sociálních kompetencí a při dalším vzdělávání. Navštěvovala tedy základní školu pro žáky se speciálním vzděláváním a po ukončení povinné školní docházky speciální praktickou školu.

5.2.2 Analýza případu kazuistika č. 2

Nezletilá potřebovala hlavně stabilní a důsledné vedení a kontrolu, které jí nebylo možné zajistit v rodinném prostředí. Důvodem byla závislost matky a jejího nového partnera na alkoholu a finanční problémy. Matka se primárně soustředila na své osobní

potíže, které řešila alkoholem a dívka se nevěnovala. Rodinné prostředí neodpovídalo potřebám dospívající dívky, která má problémy přizpůsobit se sociálním požadavkům okolního světa. Vlivem nejasných pravidel a benevolence matky neměla M možnost naučit se samostatnosti a získat sociální kompetence.

Ústavní vedení, jakkoliv nemůže nahradit rodinné zázemí, zajistilo M adekvátní pedagogický přístup a psychologickou pomoc, čímž se nezletilá oprostila od komplikovaných rodinných vztahů. V DD jí byl poskytován individuální přístup a péče, a to s ohledem na její vývojové možnosti, což jí umožnilo zahájit střední vzdělání ve speciální praktické škole.

5.2.3 Provedené intervence kazuistika č. 2

Většina intervencí byla provedena v době před nástupem M do DD. S ohledem na vysokou míru absence ve škole docházela dívka s matkou do střediska výchovné péče. Na základě vyšetření bylo matce doporučeno pravidelně s dívkou navštěvovat psychiatra. S ohledem na skutečnost, že se dívka sebepoškozovala, nastoupila dobrovolný pobyt v dětské psychiatrické léčebně. Zde jí byla věnována individuální péče a měla možnost absolvovat potřebnou terapii. V průběhu pobytu zde dívka problémy neměla, ale po návratu do rodiny se situace opět zhoršila. Bylo tedy zjevné, že dívka velice negativně reaguje na situace v rodině a závislost matky, kterou vnímala velmi silně, a svým chováním se snažila matku donutit přestat pít.

S ohledem na zhoršující se situaci v rodině a vztah matky a dcery rozhodl soud na základě doporučení OSPOD o umístění dívky do ústavní výchovy. M byla umístěna do DDÚ a následně do DD. V průběhu pobytu nezletilé v DD nebylo třeba realizovat intervence pomocí specializovaných zařízení. V průběhu pobytu v DD udržovala sociální pracovnice průběžně kontakt s psychiatrickou dívkou, aby bylo možné upravovat medikaci. Vzhledem k tomu, že se stav M zlepšoval, byla medikace postupně snižována a následně vysazena.

Matka měla zájem dceru v DD navštěvovat a udržovat s ní kontakt. Také dívka se již při příchodu do DD zajímala o možnost kontaktu s matkou. Dívce bylo sděleno, že může za matkou odjíždět na víkend a na prázdniny se souhlasem OSPOD. OSPOD mezi tím monitoroval jednání matky, která byla soudem vyzvána k zahájení léčby závislosti. Ta však léčbu odmítala. Sociální pracovnice byla v kontaktu s matkou M, kterou informovala o změnách týkajících pobytu dívky v zařízení. Komunikace s matkou

byla poměrně intenzivní a probíhala zejména telefonicky. Matka se po cca roce pobytu dívky v zařízení rozhodla nastoupit protialkoholní léčbu ve specializovaném zařízení. Poté byl individuálním výchovným přístupem a péčí v DD nově vytvářen a prohlubován vztah matky s dcerou. V současné době matka abstinguje a má zájem o to, aby se dívka vrátila domů. Vztah M s matkou se lepší a předpokládá se, že její návrat do rodinného prostředí bude umožněn.

5.3 Kazuistika č. 3

5.3.1 Základní informace kazuistika č. 3

Jméno dítěte: N

Pohlaví: chlapec

Narození: 2006

Základní informace k případu: v DD od r. 2021, ústavní výchova, výrazné výchovné problémy původně v domácím prostředí i ve škole, porucha přizpůsobení s poruchou chování a emocí, socioemoční deprivace, hyperkinetická porucha chování, logopedické problémy – vada řeči, artikulační neobratnost.

Rodinná anamnéza

Otec: 41 let, základní vzdělání, recidivista, v současné době je ve výkonu trestu

Matka: 34 let, vyučená v oboru prodavačka, v současné době je ve výkonu trestu za majetkovou trestnou činnost výkonem trestu odnětí svobody

Sourozenci:

- mladší bratr, 9 let, žák 3. tř. ZŠ, v pěstounské péči u babičky
- mladší sestra, 6 let, žákyně 1. třídy ZŠ, v pěstounské péči u babičky

Vztah mezi rodiči byl velice nestabilní a konfliktní. Opakovaně se v raném dětství N rozcházel a opět se dávali dohromady. Oba rodiče v této době konzumovali alkohol a také drogy, což mělo na vztah negativní vliv. Péči o děti nevěnovali odpovídající pozornost a zajišťovali jen základní potřeby dětí. Rodina se často stěhovala a žila na ubytovnách a v azylových domech. Otec byl závislý na alkoholu a ojediněle bral také drogy. Pro majetkovou trestnou činnost byl opakovaně ve výkonu trestu, kde se nacházel také v době umístění chlapce do ústavní výchovy. Matka byla závislá

na alkoholu. Také matka byla několikrát trestána. V době, kdy byli rodiče uvězněni, se o děti starala babička, která jako samoživitelka vychovávala ještě dvě vlastní nezletilé dcery. Po návratu z výkonu trestu odnětí svobody matka neprokázala schopnost se o děti dlouhodobě postarat. Pro babičku byla péče o děti velmi náročná. To platilo zejména v případě N, který měl výchovné problémy.

V roce 2018 byl N přijat k pobytu do dětského DDÚ. Zde zůstal 2 měsíce do doby, než skončilo předběžné opatření. DDÚ doporučil návrat do rodiny i přesto, že byl N vyšetřován v několika případech činnosti gangů mladistvých. Po návratu N do rodiny kontaktovala matka OSPOD a informovala ho o tom, že výchovu chlapce nezvládá a nemá o něj zájem ani babička. Chlapec byl opět dočasně umístěn do zařízení pro děti vyžadující okamžitou péči, odkud byl předběžným opatřením soudu umístěn do DD.

Osobní anamnéza

N se narodil zdravý. Od roku 2017 byl chlapec na základě předběžného opatření v péči babičky. Důvodem bylo umístění rodičů do výkonu trestu odnětí svobody. V souvislosti s tím chlapec změnil ZŠ. Jednalo se již o osmou ZŠ, kterou navštěvoval. Důvodem častých změn bylo časté stěhování rodiny včetně jejího pobytu v zahraničí.

U chlapce se dlouhodobě projevují problémy s chováním. Opakovaně se dopouštěl trestné činnosti, za kterou mu byl uložen trest výkonu obecně prospěšných prací v rozsahu 40 hodin (trest neplnil). Do věku 15 let byl prověřován ze 100 protiprávních skutků, většinou loupeží ve formě spolupachatelství. V roce 2020 byly zaznamenány konflikty se spolužáky, nerespektování pedagogů, verbální a fyzická agresivita, útěk z domova, krádeže, konzumace alkoholu, pohlavní styk s nezletilou. V srpnu 2021 byl N přijat do DDÚ. Jeho problémy v chování byly vyhodnoceny jako závažné, a proto byla soudním rozhodnutím v roce 2021 nařízena ústavní výchova.

V DDÚ a DD se formálně dobře adaptoval, respektoval režim a neměl vážnější kázeňské přestupky. Během pobytu v obou zařízeních se však jeho chování začalo měnit. Byl často na útěku, a přitom se dopouštěl trestné činnosti. Opakovaně se vracel do místa bydliště, kde měl své zázemí. Byl aktivním členem gangu mladistvých. Ve škole i v DD bylo opakovaně řešeno jeho záškoláctví a útoky. Pokud jej policie zajistila, ihned opět utekl. Jeho chování mělo negativní vliv na ostatní děti v DD. Z tohoto důvodu byl v srpnu 2022 soudním rozhodnutím přemístěn do specializovaného výchovného ústavu.

Chlapec byl v roce 2019 na žádost okresního soudu vyšetřen v PPP. Vyšetřením byly zjištěny příznaky maladaptace a egocentrismu. Byl u něj zjištěn nerovnoměrný rozvoj intelektových schopností, celkově v pásmu podprůměru. Dále byly v rámci vyšetření zjištěny vývojové poruchy učení v oblasti matematiky a pravopisu.

N je tvrdohlavý, má zvýšenou dráždivost a je emočně nestabilní. Obtížně zvládá stresové situace a projevuje se u něj nejistota a nedůvěra v sociálních vazbách. Na pochvalu dobře reaguje. Kritiku navenek přijímá lhostejně ale vnitřně ji vnímá jako neoprávněnou. Ve výchovných zařízeních se projevuje jako emočně vyrovnaný, bez závažných osobnostních anomálií, je zvládnutelný běžnými výchovnými prostředky. Chová se spíše nenápadně, kontroluje se před dospělými a pod přímým dohledem účelově spolupracuje. Když není pod dohledem nebo si myslí, že ho nikdo nevidí, chová se agresivně zejména vůči mladší a slabším. V kolektivu má schopnost dominovat. Je pro něj důležitá osobní prestiž.

Školní anamnéza

N má značné nedostatky plynoucí z nezvládnutí učiva nižších ročníků. Pro vývojovou poruchu učení opakoval nejdříve 5. a následně 7. třídu základní školy. Chlapec čte velmi pomalu ale s dobrým pochopením a zapamatováním obsahu textu. Píše hůlkovým písmem, dostatečně čitelně ale s ortografickými chybami, které jsou převážně běžného typu. Matematické schopnosti u něj byly mírně podprůměrné. Ve zvládnutí školních nároků byl částečně znevýhodněn lehce podprůměrnou vyspělostí poznávacích schopností, především se však školní učení časem dostalo zcela mimo oblast jeho vlastních zájmů. Na dosaženém výsledku mu příliš nezaleželo. Lepších výsledků N dosahoval při individuální práci s vyučujícím než v práci samostatné.

Chlapec má nedostatek motivace a vůle k učení a značné mezery ve školních znalostech a dovednostech mu ztěžují osvojování nového učiva. Nemá snahu zamýšlet se nad souvislostmi, má sklon hledat nejpohodlnější řešení situací. Jeho profesní orientace je stále velice nejistá.

5.3.2 Analýza případu kazuistika č. 3

Poruchy chování, disharmonický vývoj osobnosti s emočně nestabilními rysy a se sklonem k impulzivitě a agresivitě mají u N původ v disharmonickém rodinném prostředí. Problémem je zejména nestabilní partnerský vztah rodičů, zanedbání péče, časté stěhování, závislostní chování rodičů a recidivující kriminálně závadové chování otce.

Chlapec postrádal v době dětství i dospívání přirozenou autoritu dospělých, což se projevuje nedostatečným vnímáním autority ze strany N. V důsledku páchaní trestné činnosti byli oba rodiče uvězněni a výchovu N převzala jeho babička. Ta společně s matkou po jejím návratu z výkonu trestu odnětí svobody nebyla schopna výchovu N zajistit a ženy proto souhlasily s jeho umístěním do výchovného zařízení.

V průběhu pobytu v DD o N se pravidelně telefonicky zajímala babička a matka, se kterými byla v kontaktu sociální pracovnice. Sociální pracovnice je informovala o průběhu pobytu v DD a následně vyřizovala víkendové a prázdninové pobyty chlapce u babičky. Matka N v této době opět nastoupila do výkonu trestu odnětí svobody za prostituci a o chlapce nejevila zájem. Podle šetření OSPOD byla matka před zatčením závislá na alkoholu a drogách. Otec o chlapce nejeví dlouhodobě zájem a v době jeho umístění do DD byl ve výkonu trestu odnětí svobody.

V důsledku výchovné zanedbanosti, nedostatku rodičovské péče a nespokojenosti s pobytem v DD hledal chlapec uznání a seberealizaci u problémových kamarádů a pouličních gangů, což mělo za následek páchaní trestné činnosti. Jeho chování začalo mít destruktivní vliv na ostatní děti v DD. Svým jednáním naváděl jiné děti k závadovému chování a záškoláctví. DD měl jen omezené možnosti k nápravě chlapce, který dle odborných závěrů potřeboval prostředí s přísnými pravidly a neustálým dohledem. Z tohoto důvodu bylo doporučeno umístění chlapce do specializovaného výchovného ústavu.

5.3.3 Provedené intervence kazuistika č. 3

V prvním kroku bylo nezbytné, aby sociální pracovnice DD zajistila diagnostiku chlapce, která v jeho dokumentaci chyběla. Z tohoto důvodu byl objednan na psychologické vyšetření do PPP a zároveň mu byla domluvena pravidelná sezení s psycholožkou v DD. Cílem terapie bylo pomoci chlapci uvědomit si své destruktivní chování a jeho příčiny a pomoci mu změnit jeho přístup k životu.

V zájmu zkvalitnění výchovného přístupu byla N věnována důsledná výchovná péče, bylo dohlíženo na plnění jeho povinností (školní i mimoškolní), podporována jeho prospěšná seberealizace (podpora sportovních aktivit) s cílem neumožnit mu vést zahálčivý způsob života, experimentovat s návykovými látkami a potulovat se v rizikovém prostředí problémových osob. To vše rovněž záleželo na ochotě chlapce spolupracovat, respektovat daná pravidla a výchovné autority.

Chování N v DD se postupně začalo zhoršovat. Měl problémy ve škole, ponižoval mladší děti, nadával mentálně postiženým, přišel do DD pod vlivem alkoholu atd. Z povolených pobytů mimo zařízení se nevracel v určeném termínu, což muselo být hlášeno policii, která po něm pátrala. Veškeré události musela sociální pracovníce řešit s kurátorkou OSPOD a babičkou chlapce. Spolu s tím proběhlo soudní jednání, kdy bylo N za jeho trestnou činnost uloženo 40 hodin obecně prospěšných prací a dohled probačně mediačního úředníka.

Přes podpůrný a terapeutický proces realizovaný vychovateli i psychologem DD za přispění odborných doporučení (etoped, klinický psycholog), se postupně u chlapce silněji projevovala nelibost být někým směřován. Postupně u něj sílila potřeba silného sociálního statusu mezi vrstevníky. I přes uvědomění si vlastních chyb nedošly jeho sliby o nápravě k naplnění. Ukázala se jen malá pravděpodobnost k nápravě, protože chlapec nebyl ochoten vyvinout větší a dlouhodobější aktivitu. Pobyt N v DD začal být neudržitelný, proto byla realizována případová konference za účasti zástupců DD, OSPOD, N a jeho babičky. Všechny zúčastněné strany včetně N se vyslovily k řešení jeho situace. Bylo zde konstatováno, že je v nejlepším zájmu chlapce přemístění do jiného výchovného zařízení (výchovný ústav pro chlapce). Zúčastnění s tímto řešením souhlasili. Z tohoto důvodu byl soudu podán návrh na přemístění chlapce do specializovaného zařízení. Soud rozhodl o přemístění chlapce do výchovného ústavu, k čemuž bylo v srpnu 2022 přistoupeno.

6 SHRnutí VÝSLEDKŮ VÝZKUMU A DISKUSE

Z výsledků výzkumu je zjevný negativní vliv závislostního chování rodičů na život jejich potomků. Závislost negativně ovlivnila schopnost rodičů o své děti pečovat, což se projevilo na osobnosti dítěte. Na negativní vliv alkoholismu a závislosti na drogách upozorňuje celá řada autorů. Podle Profouse (2013, s. 70) má závislost rodičů na děti destruktivní charakter. Děti postrádají pocit bezpečí a jistoty, jehož naplnění je základní lidskou potřebou. Například Adámek (2013, s. 5) uvádí, že alkoholismus nebo závislost na návykových látkách rodiče má vliv na osobnost dítěte, což je způsobeno ztrátou jistoty dítěte a narušením jeho představ o rodinném životě. Heller (1996, s. 79) upozorňuje na skutečnost, že děti alkoholiků se častěji, než ostatní ve svém dospělém životě stávají závislími. Otázkou však zůstává, zda zde hraje roli genetická podmíněnost nebo rodinné prostředí. Podle autora hraje roli spíše rodinné prostředí, protože děti alkoholiků vyrůstající v náhradních rodinách měli k alkoholu stejný vztah jako jejich náhradní rodiče. U těchto dětí se v dospělosti alkoholismus neobjevoval tak často.

Obecně se autoři shodují na tom, že děti jsou závislostí rodičů velmi silně postiženy. Tato skutečnost se prokázala také v rámci případových studií. Sledované děti většinou trpěly poruchami chování, byly sociálně a emočně deprivované a měly problémy s adaptací. Silně byla narušena zejména jejich schopnost budovat si hluboké mezilidské vztahy, což často souviselo s jejich nízkým sebevědomím. V souvislosti s tímto zjištěním je vhodné upozornit na výzkum Woititzové (1998, s. 18–35), podle které je pro děti závislých rodičů charakteristické právě nízké sebehodnocení. Tato skutečnost podle názoru autorky souvisí s nedostatkem rodičovské lásky a vřelosti. Tyto děti se cítí nemilované a nechtěné. Často se u nich objevuje úzkost a někdy také deprese.

V rámci případových studií bylo možné vysledovat, že závislost rodičů způsobila u dětí poruchy chování. Důvodem byla dlouhodobá citová deprivace dítěte a jejich nedostatečná socializace. Děti měly následně tendence řešit své problémy zkratkovitě a většinou se přiklonily k násilí. Nebyly schopny řešit své problémy v klidu, protože ve svém dětství neměly ve svém okolí pozitivní vzor. Uznání hledali často ve skupině vrstevníků, což je vedlo k trestnému chování. V jednom ze sledovaných případů vyústila závislost matky na alkoholu k sebepoškozování dítěte, což vedlo až k hospitalizaci dítěte na psychiatrii.

Ve všech sledovaných případech bylo nezbytné, aby do řešení situace v rodině vstoupil OSPOD. Pracovníci OSPOD se v rámci intervence snažili motivovat rodiče k léčbě, aby bylo možné situaci v rodině změnit a dítě zde mohlo zůstat. Rodičům byla ve všech případech nabídnuta možnost zprostředkování léčby, které však nikdo nevyužil. Podle Pemové a Ptáčka (2012) je takováto reakce rodičů častá. OSPOD se tak často musí potýkat s agresivitou rodičů, kteří odmítají situaci řešit, protože jim chybí reálný náhled na situaci. S takovýmto jednáním jsme se mohli setkat například v případě dívky M, jejíž matka byla ochotná nastoupit léčbu až ve chvíli, kdy jí bylo dítě odebráno. Po úspěšném absolvování léčby se vztahy mezi matkou a dcerou zlepšily. OSPOD byl nucen ve všech sledovaných případech doporučit soudu odebrání dítěte z rodiny z důvodu neschopnosti rodičů poskytnout dětem odpovídající péči.

Další intervence probíhala již v zařízení, do kterého byly děti umístěny. Zde jim byla na základě komplexní diagnostiky poskytnuta odpovídající péče. Dětem se zde věnoval psycholog, speciální pedagog, etoped atd. Primárním cílem intervence byla vždy náprava nevhodného chování dítěte, která by mu umožnila vrátit se zpět do společnosti a vést normální život. O děti se v zařízení staral sociální pracovník, který zajišťoval potřebnou agendu, a vychovatelé. Dětem bylo zajištěno potřebné vzdělání, které zohledňovalo jejich speciální potřeby. Podle Hellera (1996, s. 79) se u dětí alkoholiků můžeme velice často setkat s psychickými nemocemi a různými poruchami učení a chování. Důvodem je nedostatečně podnětné prostředí a nedostatek péče ze strany rodiče. Až 40 % dětí alkoholiků má psychické potíže, 30 % dětí má problémy s adaptací a 25 % dětí bylo hospitalizováno v psychiatrických léčebnách. Podle Woititzové (1998, s. 18-35) mají tyto děti často problémy se soustředěním, protože stále myslí na to, co se bude dít po jejich návratu domů.

Hlavním cílem péče o děti alkoholiků v DD bylo poskytnout jim pocit bezpečí a jistoty, aby měly možnost vyrovnat se s traumatem, kterým si v rodině prošly. Vždy však bylo nutné řešit také přidružené problémy, které v důsledku dlouhodobého zanedbání vznikly. Vychovatelé se snažili s dětmi pracovat tak, aby posílili jejich sebevědomí a umožnili jim tak reflektovat jejich nevhodné chování. Podporována byla také schopnost dětí budovat si dlouhodobé hluboké vztahy, které by jim umožnily lepší socializaci. Ne vždy však bylo možné dětem v DD poskytnout potřebnou péči, a proto bylo nezbytné dítě přesunout do specializovaného zařízení.

ZÁVĚR

Předložená práce se věnovala problematice závislosti na návykových látkách. Konkrétně se zaměřovala na dopady závislostního chování rodičů na děti. Cílem výzkumu bylo prozkoumat, jakou roli hraje alkoholismus a závislost na návykových látkách v rodině, jejichž následkem bylo dítě umístění do DD. Za tímto účelem byly vypracovány tři případové studie, jejichž prostřednictvím bylo možné sledovat dopad závislosti rodiče na dítě. Sledováno bylo zejména to, jakým způsobem byla situace v rodině řešena sociálními pracovníky a jaká podpora byla dítěti poskytnuta v DD.

V rámci výzkumu bylo zjištěno, že děti závislých rodičů mají značné problémy se sebevědomím, navazováním sociálních vztahů a často se objevují také poruchy chování. Tyto problémy vznikají v důsledku nenaplnění potřeby jistoty a bezpečí. Tyto děti vyrůstají v nestabilním rodinném prostředí, což má vliv na jejich osobnost. Podle odborníků jsou to právě děti, které jsou největší obětí závislosti. Důvodem je skutečnost, že jim rodiče neposkytují potřebnou péči a nemají pozitivní vzory chování. V dospělosti pak mají problémy ovládat své jednání a řešit problémy. Proto se u nich můžeme často setkat s psychickými poruchami. Děti alkoholiků jsou také více ohroženy vznikem závislosti v dospělosti.

V případě, že je situace v rodině v důsledku závislosti rodiče neudržitelná, je nutné přistoupit k řešení. V řadě případů musí danou situaci řešit OSPOD, který má možnost na základě svého šetření doporučit soudu odebrání dítěte z rodiny. Pro dítě je většinou nejlepší zůstat se svou rodinou. V případě závislých rodičů je však situace často neudržitelná a dítě je často přímo ohroženo. Rodiče by vždy měli být vedeni k léčbě závislosti, aby byli schopni svým potomkům zajistit potřebnou péči. Hlavním cílem OSPOD by vždy mělo být zajistit dítěti vhodné prostředí, které by umožnilo nápravu vzniklých problémů.

Pokud dojde k odebrání dítěte z rodiny, je nutné mu vždy poskytnou odpovídající péči. Dítě v DD tedy dostává nejen základní péči, ale pozornost je věnována také nápravě nevhodného chování. Děti závislých rodičů potřebují speciální péči, která by jim pomohla najít potřebné sebevědomí nutné k navazování dlouhodobých stabilních vztahů. V rámci DD je dětem poskytnuta potřebná psychologická pomoc a věnuje se jim také speciální pedagog. Často zde naleznou potřebný klid, který jim umožní vyrovnat se se svými

traumaty. Pokud je intervence realizována vhodným způsobem, mohou děti závislých rodičů vést v budoucnu kvalitní život.

Na základě výsledků výzkumu a studia odborné literatury je podle mého názoru při práci s dětmi závislých rodičů důležité poskytnout dětem potřebnou oporu a péči. Z tohoto důvodu by měly podle mého názoru osoby pracující s těmito dětmi věnovat zvýšenou pozornost zejména podpoře sebevědomí těchto dětí. V tomto ohledu hraje zcela zásadní roli diagnostika dítěte, která by měla být provedena při přijetí dítěte do specializovaného zařízení. Ta by se měla zaměřovat nejen na osobnost dítěte, ale také na popis prostředí, ve kterém vyrůstalo. Na základě detailní diagnostiky jsou pak zaměstnanci DD schopni ve spolupráci s odborníky vytvořit plán rozvoje dítěte. Pozornost by při přípravě plánu měla být věnována psychologické pomoci, kterou tyto děti potřebují. Pouze pokud dojde k ošetření jejich traumat, je možná náprava jejich chování.

Velice důležité je věnovat pozornost také vzdělávání dětí závislých rodičů, které je často vinou rodičů zanedbáváno. Aby děti dosáhly potřebného úspěchu, měl by se jim věnovat v případě potřeby speciální pedagog. Nedílnou součástí péče by mělo být také vhodné trávení volného času. Důvodem je fakt, že potomci alkoholiků mají podle některých odborníků predispozice ke vzniku závislosti. Vhodně zvolené volnočasové aktivity mají v tomto případě preventivní charakter. Mimo to mohou děti zažít při zájmové činnosti pocit úspěchu, který je může v budoucnu nasměrovat správným směrem. Z výše uvedených informací je zjevné, že péče o děti závislých rodičů musí mít vždy komplexní charakter, aby bylo v životě dítěte dosaženo pozitivní změny.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

- ADÁMEK, J., 2013. *Prohra je jen pocit*. Vsetín: Exodus. ISBN 978-80-260-3814-6.
- BARNARD, M., 2011. *Drogová závislost a rodina*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-386-8.
- BECHYŇOVÁ, V. a M. KONVIČKOVÁ, 2008. *Sanace rodiny*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-392-5.
- FISHER, S. a J. ŠKODA, 2014. *Sociální patologie: Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5046-0.
- GILLERNOVÁ, I., V. KEBZA, M. RYMEŠ a kol., 2011. *Psychologické aspekty změn v české společnosti*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2798-1.
- HAVLÍK, R. a J. KOŤA, 2011. *Sociologie výchovy a školy*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-327-7.
- HELER, J. a O. PECINOVSKÁ, 1996. *Závislost známá neznámá*. Praha: Grada. ISBN 80-7169-277-8
- HELUS, Z., 2015. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1168-3.
- JANDOUREK, J., 2001. *Sociologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-535-0.
- JANSKÝ, P., 2004. *Problémové dítě a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 80-7041-114-7.
- JEDLIČKA, R. a kol., 2015. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících. Prevence životních selhání a krizová intervence*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5447-5.
- KALINA, K. a kol., 2008. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-1411-0.

- KALINA, K., 2015. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4331-8.
- KOPECKÁ, I., 2015. *Psychologie 3*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-9881-3.
- KŘÍŠTEK, A., 2017. *Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a o preventivně výchovné péči*. Praha: Wolter Kluwer. ISBN 978-80-7552-821-6.
- KŘÍŽOVÁ, I., 2021. *Závislosti. Pro psychologické obory*. Praha: Psyché. ISBN 978-80-271-1754-3.
- KÜHN, F. a F. CH. GÖHLERT, 2001. *Od návyku k závislosti*. Praha: Ikar. ISBN 80-7202-950-9.
- LOVASOVÁ, L., 2006. *Rodinné vztahy*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. ISBN 80-86991-66-0.
- MARÁDOVÁ, E., 2006. *Prevence závislostí*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. ISBN 80-86991-70-9.
- MATĚJČEK, Z., 2017. *Rodiče a děti*. Praha: Vyšehrad. ISBN 978-80-7429-797-7.
- MOŽNÝ, I., 2002. *Sociologie rodiny*. Slon: Praha. ISBN 80-86429-05-9.
- NEŠPOR, K. a H. PROVAZNÍKOVÁ, 1996. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami: pro rodiče a pedagogy*. Praha: FORTUNA.
- NEŠPOR, K., 2002. Návykové nemoci. In: HÖSCHL, C., J. LIBIGER a J. ŠVESTKA, Eds. *Psychiatrie*. Praha: Tigis, s. 556–576.
- NEŠPOR, K., 2003. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-831-7
- NEŠPOR, K., 2007. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-267-6.
- NEŠPOR, K., 2011. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-267-6.

- PEMOVÁ, T. a R. PTÁČEK, 2012. *Sociálně-právní ochrana dětí pro praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4317-2.
- PETRUSEK, M., 1996. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-310-5.
- PROFOUS, J., 2011. *Průvodce alkoholovou závislostí – především pro ženy pijících partnerů*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-820-9.
- PROCHÁZKA, M., 2012. *Sociální pedagogika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3470-5.
- ROZSYPALOVÁ, M., V. ČECHOVÁ a A. MELANOVÁ, 2010. *Psychologie a pedagogika*. Praha: Informatorium. ISBN 978-80-7333-028-6.
- SATIR, V., 2006. *Kniha o rodině*. Praha: Práh. ISBN 80-7252-150-0. s. 241-242.
- STŘELEČEK, S. a kol., 1992. *Kapitoly z rodinné výchovy*. Praha: Fortuna. ISBN 80-85298-84-8.
- ŠKOVIÉRA, A., 2007. *Dilema náhradní výchovy: teorie a práce výchovné péče o děti v rodině a v dětských domovech*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-318-5.
- TRNKOVÁ, L., 2018. *Náhradní péče o dítě*. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7552-864-3.
- VÁGNEROVÁ, M., 2012. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-496-6. 870.
- VÝROST, J a I. SLAMĚNÍK, 1998. *Aplikovaná sociální psychologie*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-269-6.
- WOITITZOVÁ, J. G., 1998. *Dospělé děti alkoholiků*. Praha: Columbus. ISBN 80-859-2873-6.
- ZÁBRANSKÝ, T., 2003. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-0709-4

Seznam použitých zahraničních zdrojů

COHEN, L. a kol., 2018. *Research methods in Education*. New York: Routledge. ISBN 978-1-315-45653-9.

NUTT, D., KING, L. A., SAULSBURY, W. a BLAKEMORE, C., 2007. Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse. In: *Lancet*. **369**(9566):1047-53. DOI: 10.1016/S0140-6736(07)60464-4. PMID: 17382831.

Seznam použitých internetových zdrojů

Diagnostický ústav [online] Pedagogická fakulta, Masarykova univerzita v Brně, 2022. [cit. 2022-08-17]. Dostupné z www: http://www.ped.muni.cz/kvv/svv/archiv/content_cz/studijni_opora_diag_2011.pdf

Mediately. MKN-10 [online] Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek. [cit. 2022-12-12]. Dostupné z www: <https://mediately.co/cz/icd/F00-F99/set/F10-F19/Poruchy-dusevni-a-poruchy-chovani-zpusobene-uzivanim-psychoaktivnich-latek>

MKN-10, 2022. *F10-F19 – Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek*. [online]. Praha: MKN-10, 2018 [cit. 9. 6. 2022]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F10-F19>

MŠMT, 2015. *Charakteristika zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné a preventivně výchovné péče* [online] MŠMT, 2015. [cit. 2022-10-10]. Dostupné z www: https://dbuv.msmt.cz/charakteristika_zarizeni.pdf

VANČÁKOVÁ, M. *Institucionální (ústavní) péče o děti*. [online]. Praha: Virtuální knihovna NRP, 2018 [cit. 9. 6. 2022]. Dostupné z: <http://www.knihovnanrp.cz/nahradni-rodinna-pece/system-nahradni-rodinne-pece-v-ci/institucionalni-ustavni-pece-o-dite/>

Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. [online]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky [cit. 9. 6. 2022]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/zakon-c-109-2002-sb-o-vykonu-ustavni-vychovy-nebo-ochranne>

Zákon č. 561/2004 Sb. [online]. Praha: Zákony pro lidi [cit. 9. 6. 2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník [online]. Praha: Zákony pro lidi [cit. 9. 6. 2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>

SEZNAM ZKRATEK

ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou

DD – Dětský domov

DDÚ – Dětský diagnostický ústav

MKN-10 – 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

OSPOD – Orgán sociálně-právní ochrany dětí

PPP – Pedagogicko-psychologická poradna

SPC – Speciálně pedagogické centrum

SVP – Středisko výchovné péče

ZŠ – Základní škola

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Rozdělení závislostí na návykových látkách podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10).....	13
---	----

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Informovaný souhlas	I
---------------------------------------	---

PŘÍLOHY

Příloha A– Informovaný souhlas

Informovaný souhlas

Já níže podepsaný/-á potvrzuji, že

- a) jsem se seznámil/-a s informacemi o cílech a průběhu výše popsaného výzkumu (dále též jen „výzkum“),
- b) dobrovolně souhlasím s účastí své osoby v tomto výzkumu,
- c) rozumím tomu, že se mohu kdykoli rozhodnout ve své účasti na výzkumu nepokračovat,
- d) jsem srozuměn s tím, že jakékoliv užití a zveřejnění dat a výstupů vzešlých z výzkumu nezakládá můj nárok na jakoukoliv odměnu či náhradu, tzn. že veškerá oprávnění k užití a zveřejnění dat a výstupů vzešlých z výzkumu poskytují bezúplatně.

Zároveň prohlašuji, že souhlasím se zveřejněním anonymizovaných dat a výstupů vzešlých z výzkumu a s jejich dalším využitím.

Dne:

Podpis:

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Alena Ulkeová

Obor: Speciální pedagogika

Forma studia: kombinované studium

Název práce: Závislostní chování rodičů jako příčina umístění dětí do dětského domova

Rok: 2023

Počet stran textu bez příloh: 39

Celkový počet stran příloh: 1

Počet titulů českých použitých zdrojů: 39

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 2

Počet internetových zdrojů: 8

Vedoucí práce: PhDr. Alois Daněk, Ph.D.