

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2011–2014

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Dalibor Petráš

**Děti v dětském domově po ukončené individuální pěstounské
péči**

Praha 2014

Vedoucí bakalářské práce: Doc. PaedDr. Eva Šotolová, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED STUDIES

2011-2014

BACHELOR THESIS

Dalibor Petráš

**The children in the orphanage after the completed individual
foster care**

Prague 2014

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Doc. PaedDr. Eva Šotolová, Ph.D.

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 28. 2. 2014

Jméno autora

Poděkování

Chtěl bych poděkovat paní Doc. PaedDr. Evě Šotolové, Ph.D. za ochotu vést moji bakalářskou práci a také za cenné rady a pomoc při zpracování mé bakalářské práce.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá pohledem speciálního pedagoga-vychovatele na problematiku sledování příčin selhání individuální pěstounské péče. Rozebírá současné postavení dětských domovů v systému náhradní rodinné výchovy, příčiny umístování dětí do dětských domovů a poruchy chování dětí v dětských domovech. Teoretické poznatky jsou využity v praktické části v jednotlivých analýzách případových studií dětí, umístěných v dětském domově po ukončené individuální pěstounské péči. Ve shrnutí a vyhodnocení výsledků průzkumu je provedeno potvrzení platnosti hypotéz, vycházejících s dílčími cíli bakalářské práce.

Klíčová slova

Dětský domov, dítě, pěstouni, pěstounské péče, poručníci, poruchy chování, ústavní výchova, zákon.

Annotation

The thesis deals with the look of a special pedagogue-educator on the issue of monitoring of the causes of failure of individual foster care. Discusses the current status of the children's homes in the system of substitute family care, causes placement of children into orphanages and behavioural disorders of children in children's homes. Theoretical knowledge is used in the practical part in individual analyses of case studies of children placed in children's homes after an individual foster care. In the summary and evaluation of the results of the survey is done by confirming the validity of hypotheses, with the intermediate objectives of the Bachelor thesis.

Key words

Baby, behavioral disorders, constitutional education, foster care, foster parents, guardian, children's home, law.

OBSAH

ÚVOD.....	9.
TEORETICKÁ ČÁST	
1 SOUČASNÉ POSTAVENÍ DĚTSKÝCH DOMOVŮ V SYSTÉMU NÁHRADNÍ RODINNÉ VÝVHOVY	11.
1.1 Výchova, náhradní výchovná péče a náhradní rodinná péče	11.
1.2 Pěstounská péče.....	13.
1.2.1 Zvláštnosti individuální pěstounské péče.....	15.
1.3 Ústavní péče	16.
1.3.1 Ústavní péče v dětských domovech	17.
1.4 Aktuální legislativa.....	18.
1.5 Shrnutí poznatků o současném postavení dětských domovů v systému náhradní rodinné výchovy	19.
2 PŘÍČINY UMISŤOVÁNÍ DĚTÍ DO DĚTSKÝCH DOMOVŮ.....	21.
2.1 Způsob umisťování dětí do náhradní výchovné péče v historii	23.
2.1.1 Vysoké nároky osvojitelů na požadované dítě	24.
2.2 Způsob umisťování dětí do náhradní výchovné péče v současnosti	25.
3 PORUCHY CHOVÁNÍ DĚTÍ V DĚTSKÝCH DOMOVECH.....	28.
3.1 Poruchy chování dětí s hledisky agresivnosti.....	30.
3.2 Etiologie poruch chování.....	34.
3.2.1 Psychická deprivace	35.
3.2.2 Psychické potřeby dětí.....	36.
3.2.3 Typy psychické deprivace	37.
PRAKTICKÁ ČÁST	
4 PŘÍČINY SELHÁNÍ INDIVIDUÁLNÍ PĚSTOUNSKÉ PÉČE Z POHLEDU PĚSTOUNŮ A Z DŮVODŮ PORUCH DÍTĚTE.....	39.
4.1 Cíl průzkumu a hypotézy	39.
4.2 Použitá metodologie	39.
4.2.1 Případová studie Dušana	40.
4.2.2 Případová studie Václava	46.

4.2.3 Případová studie Marie.....	52.
4.2.4 Případová studie Patrika.....	57.
4.2.5 Případová studie Svatopluka	62.
4.3 Shrnutí a vyhodnocení výsledků průzkumu	67.
ZÁVĚR	70.
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	71.
SEZNAM ZKRATEK	73.

ÚVOD

V současné době je společnost pod neustálým tlakem ze strany odborníků, médií a laiků, řešit otázky náhradní péče u dětí, které ji potřebují. Z různých zdrojů se můžeme setkat s názory, že náhradní výchova dětí formou ústavní péče v dětských domovech je pro společnost stigmatizující, nežádoucí a špatná a jsou upřednostňovány jiné alternativy náhradní péče jako například náhradní rodinná péče formou individuální pěstounské péče. Názory na tuto otázku se však napříč společnostmi různí a záleží na tom, jak je ten či onen s touto problematikou spjatý. Pro mě jako vychovatele v dětském domově představují tyto názory obavu s toho, že rušením institucí jako jsou dětské domovy, které dětem zajišťují ústavní péči náhradní rodinnou výchovu, časem zaniknou, i když ve společnosti měly a mají svoji nezastupitelnou úlohu. Postupem času pak může společnost dojít k zjištění, že je jich opět potřeba, ale znovu se zřizovat již nebudou s ohledem na značné finanční náklady. Podobně jako tomu bylo v minulosti se státními mateřskými školami.

Jak jsem již v předchozím odstavci uvedl, pracuji v dětské domově, co by vychovatel. Tuto práci s dětmi v rodinné skupině vykonávám již čtrnáct let. Za tuto dobu jsem byl nejednou svědkem toho, že děti, které byly svěřeny pěstounům do individuální pěstounské péče, v tomto prostředí selhávají, stávají se pro okolí nevladatelnými a jsou umisťovány do dětského domova. Proto s ohledem na tuto skutečnost a nejednotnost názorů veřejnosti k otázce náhradní péče dětí jsem si zvolil téma své bakalářské práce: „Děti v dětském domově po ukončené individuální pěstounské péči“.

Cílem této bakalářské práce je sledování příčin selhávání individuální pěstounské péče u těch dětí, které jsou nyní umístěny v dětském domově, kde nyní pracuji. V praktické části je k dosažení tohoto cíle použita kvalitativní metoda, analýzy pěti případových studií - kazuistik, které ilustrují příčiny selhání individuální pěstounské péče. Tyto kazuistiky jsou explanační (vysvětlovací), s cílem odhalit skryté souvislosti a vysvětlit příčiny konkrétních jevů. Při čerpání zdrojů jsem vycházel hlavně ze zákona č. 101/2000 Sb., O ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů. Dále při psaní respektuji stejnou osnovu u všech pěti kazuistik, se kterými pracuji. Aby byl můj výzkum podložen i teoreticky, je třeba charakterizovat několik základních pojmů, které

souvisí se současným postavením dětských domovů v systému náhradní rodinné výchovy, tak jak je to uvedeno v české legislativě, ale i odborných publikacích. Zde je na místě uvést, že česká legislativa se neustále mění, a proto je velmi obtížné získat potřebné, aktuální informace. V souvislosti s tímto uvádím hlavně občanský zákoník č. 89/2012 Sb., v platném znění, který nahrazuje k 1.1.2014 zákon o rodině č. 94/1963 Sb. Dále uvádím zákon o sociálně právní ochraně dětí č. 359/99 Sb., který nahrazuje k 1.4. 2000 zákon o pěstounské péči č. 50/1973 Sb. I zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivní výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů prošel mnoha změnami, které jsou uvedeny např. v zákoně č. 383/2005 Sb., nebo vyhlášce č. 438/2006 Sb., která byla dále změněna vyhláškou č. 244/2011 Sb. V dalších kapitolách teoretické části se věnuji příčinám umístování dětí do dětských domovů, poruchám chování dětí v dětských Teoretické poznatky při tom čerpám především z odborné literatury autorů Z. Slomka, J. Langmeiera a Z. Matějčka, a dalších autorů, kteří se těmito tématy zabývali.

TEORETICKÁ ČÁST

1 SOUČASNÉ POSTAVENÍ DĚTSKÝCH DOMOVŮ V SYSTÉMU NÁHRADNÍ RODINNÉ VÝCHOVY

V souvislosti se současným postavením dětských domovů v systému náhradní rodinné výchovy je nutné, abych nejprve vysvětlil pojmy jako výchova, náhradní výchovná péče a s tím související náhradní rodinná péče, individuální pěstounská péče a ústavní péče, tak jak je v současnosti tento systém v české republice nastaven. Poznatky čerpám z odborné literatury a aktuálních zákonů. Cílem této kapitoly není podrobný rozbor historie náhradní výchovné péče, ale vymezení pojmů, které s touto problematikou úzce souvisí.

1.1 Výchova, náhradní výchovná péče a náhradní rodinná péče

Přesto že si mnoho z nás může myslet, že výchova je pro něj jasným pojem, bývá již obtížnější tento pojem výstižně charakterizovat. V publikaci *Základy obecné pedagogiky* je pojmu výchova věnována celá kapitola. V souvislosti s tímto pojmem zde uvádím toto, cituji: *„Postupné utváření člověka je velmi složitý proces. Člověk se vyvíjí za působení vnějších i vnitřních vlivů. K vnějším vlivům patří především materiální podmínky života – přírodní a sociální prostředí, které člověka obklopuje na jedné straně a výchova v obecném slova smyslu – tedy speciální cílevědomá činnost vychovatelů směřující k tomu, aby si člověk osvojil vše potřebné k naplnění života.*

Dopad těchto vnějších vlivů je limitován vnitřními charakteristickými znaky – individuálními zvláštnostmi každého jednotlivého člověka. Kombinace vnějších a vnitřních je výrazně individualizovaná – proto je každý člověk jiný, nemůže existovat dokonalá kopie – dokonce i jednovaječná dvojčata se sobě více či méně vzdalují. K vnějším vlivům patří tedy především prostředí a výchova, k vnitřním zvláště dědičnost...

Za základní faktory vývoje jsou považovány:

- 1) dědičnost,
- 2) prostředí,
- 3) výchova.

Tyto tři faktory působí ve vývoji člověka společně ve složitě strukturovaném systému. Jejich vztah ve vývoji jedince a zvláště význam jednotlivých faktorů pro vývoj a úroveň člověka však byl v historii pojmán různým způsobem. Některé faktory byly přeceňovány, jiné podceňovány, zpravidla v závislosti na celkovém filozofickém zaměření autora a často i na ideologii, kterou se řídila daná společnost...

Třetím faktorem, který působí na vývoj člověka je výchova. Výchova je formou vnějšího působení na vyvíjejícího se člověka. Na rozdíl od funkcionálního vlivu prostředí, je výchova vlivem internacionálním, záměrným.

Ve výchově se vždy stanoví pevný cíl, který je jejím determinantem, usměrňuje ji a předjímá její výsledky.

Každý člověk je při svém narození připraven k výchově, je „tvárný“. Samozřejmě s individuálními rozdíly. Jeho šance je determinována jeho vychovatelností, ale i skutečným výchovným vlivem, jemuž je vystaven (rodina, škola, společnost)“ (Kohout, 2010, s.27-28, 30-31).

Pojem výchova je charakterizován i v Pedagogickém slovníku, kde je uvedeno toto, cituji: *„výchova Proces záměrného působení na osobnost člověka s cílem dosáhnout pozitivních změn v jejím vývoji. Různá pojetí výchovy byla ovlivněna sociokulturními podmínkami, odlišnými koncepcemi pojetí člověka, akcentací jednotlivých stránek výchovného procesu. Někteří autoři chápou výchovu jako plně řízený proces ovlivnění nehotového člověka pedagogem nebo institucí, naplněný snahou podřídit jej normám společnosti, ale i normám instituce apod...“ (Průcha, a kol., 2009, s.345).*

Slovník sociální práce používá, dle J. Nožířové termínu náhradní výchovná péče takto. Cituji: *„V ČR se tímto termínem rozumí formy náhradní rodiny u dětí bez vlastního funkčního rodinného zázemí, tj. kojenecké ústavy, dětské domovy, diagnostické ústavy, výchovné ústavy, ústavy sociální péče, pečovatelské rodiny (jimž jsou i „rodiny“ pečovatelek v SOS dětských vesničkách), osvojitelské rodiny, svěření dítěte do péče jiné*

fyzické osoby než rodičů (obvykle prarodičům nebo jiným příbuzným) a poručenství. Náhradní výchovná péče má tedy zásadně dvě formy- ústavní a rodinnou“ (Nožířová, 2012, s.11).

Náhradní rodinná péče je v odborné literatuře definována takto. Cituji: *„Náhradní rodinná péče je souhrnné označení pro všechny druhy nekolektivní péče o děti, o které se z nejrůznějších důvodů nemohou starat biologičtí rodiče“*(Tamtéž, 2012, s.11). Podle J. Nožířové je pojem náhradní rodinná péče mnohdy chybně interpretován. V psychologickém slovníku tento pojem není vůbec vymezen a slovník sociální práce také přímo nedefinuje náhradní rodinnou péči.

1.2 Pěstounská péče

J. Nožířová v knize věnované náhradní rodinné péči definuje pěstounskou péči takto, cituji: *„Forma náhradní rodinné péče, kterou v ČR garantuje a financuje stát (z. 94/1963). Rozhodnutí o svěřeni dítěte do pěstounské péče přísluší soudu. Soud dítě svěří do pěstounské péče, pokud to zájem dítěte vyžaduje a pokud osoba pěstouna poskytuje záruky řádné výchovy dítěte“* (Nožířová, 2012, s.15). Dále v knize autorka zmiňuje definici z publikace určené zejména pro budoucí osvojitele a pěstouny, cituji: *„Pěstounská péče je státem garantovaná forma náhradní rodinné výchovy, která zajišťuje dostatečné hmotné zabezpečení dítěte i přiměřenou odměnu těm, kteří se ho ujali. Dítě se svěřuje do péče jednotlivce nebo manželů. Pěstouni zastupují dítě v běžných věcech, k výkonu mimořádných záležitostí žádají souhlas rodičů nebo zákonného zástupce. O svěřeni dítěte rozhoduje soud“* (Nožířová, 2012, s.16). V téže publikaci je poukazováno nejenom na možnost pěstounské péče ze strany cizích osob, ale také na pěstounskou péči příbuzných a to zejména ze strany prarodičů dětí což umožňuje zákon o rodině, cituji: *Vyžaduje-li to zájem dítěte, může soud svěřit dítě do výchovy jiné fyzické osoby než rodiče, jestliže tato osoba poskytuje záruku jeho řádné výchovy a se svěřením dítěte souhlasí. Při výběru vhodné osoby dá soud přednost zpravidla příbuznému dítěte“* (Tamtéž, 2012, s.17).

Pěstounskou péčí se zabýval i Z. Matějček, který k tomu uvádí následující, cituji: „Právní vymezení určuje zákon č. 94/1963 Sb., o rodině ve znění pozdějších předpisů, a zákonů č. 50/1973 Sb., o pěstounské péči, ve znění pozdějších předpisů.

Pěstounská péče je zvláštní formou státem řízené a kontrolované náhradní rodinné výchovy, která zajišťuje dostatečné hmotné zabezpečení dítěte i přiměřenou odměnu těm, kteří se ho ujali. Dítě se svěřuje do péče jedince nebo manželské dvojice. Pěstouni mají právo rozhodovat o běžných věcech dítěte, k výkonu mimořádných záležitostí žádají souhlas rodičů, případně rozhodnutí za ně vydává soud. O svěřeni dítěte do péče rozhoduje soud. Pěstounská péče může být také zrušena v době jejího trvání rozhodnutím soudu (viz. zákon o pěstounské péči).

V případě svěřeni dítěte do této péče není zásadně vyloučen styk původních rodičů s dítětem. Rozhodování o nejdůležitějších otázkách (např. o volbě povolání, cestování dítěte do zahraničí, apod.) zůstává vyhrazeno pokrevním rodičům, pokud nejsou zbaveni rodičovských práv. Pěstoun tedy není zákonným zástupcem dítěte.

Je-li dítě svěřeno do pěstounské péče ve věku, kdy je schopno posoudit její obsah, má být zajištěno také jeho vyjádření. V praxi se uplatňují dva typy pěstounské péče – individuální a skupinová. Individuální péče probíhá v běžném rodinném prostředí, skupinová v tzv. zvláštních zařízeních pro výkon pěstounské péče nebo v SOS vesničkách.

Podle zákona č. 94/1963 Sb., o rodině, znění pozdějších předpisů, a zákona č. 50/1973 Sb., o pěstounské péči, ve znění pozdějších předpisů, za každé dítě zodpovídá jeho zákonný zástupce, zpravidla jeho rodiče. „Jestliže rodiče dítěte zemřeli, byli zbaveni rodičovské zodpovědnosti, výkon jejich rodičovské zodpovědnosti byl pozastaven nebo nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu, ustanoví soud dítěti poručníka, který bude nezletilého vychovávat, zastupovat a spravovat jeho majetek.“ (hlava 5., §78).

Svěřeni do péče jiného občana než rodiče je krátkodobou formou řešení situace dítěte. Dítě je krátkodobě svěřeno do péče konkrétní osoby, která za něj nese osobní zodpovědnost.

Cílem pěstounské péče jakožto instituce je poskytnout náhradní rodinné prostředí dětem, jestliže:

a) nemohou dlouhodobě vyrůstat v prostředí rodiny tvořené jejich vlastními

biologickými rodiči

b) ústavní (neosobní či málo personalizovaná) péče ohrožuje či narušuje jejich vývoj

c) nemohou být z nejrůznějších důvodů (právních, zdravotních, sociálních, psychologických) svěřeny do osvojení

Výčet forem pěstounské péče závisí na počtu a typu rozlišovacích kritérií. Nejčastěji používaná jsou rozlišení „individuální“ a „skupinové“ pěstounské péče, přičemž je skupinová péče ztotožňována s velkými pěstounskými rodinami a) v čele s manželskými páry nebo b) v čele s matkou pěstounkou (typ SOS dětské vesničky). Pěstouni zde působí na základě pracovní smlouvy či dohody o pracovní činnosti, uzavřené s institucí, která zařízení zřídila nebo která je spravuje. I zařízení skupinové pěstounské péče však právně fungují na základě zákona o pěstounské péči. Proto se dále budeme zabývat jen její základní formou – individuální pěstounskou péčí.

Dalším rozlišením, donedávna užívaným i ve statistických přehledech, je rozlišení pěstounské péče vykonávané prarodiči, popřípadě vykonávané jinými příbuznými, a pěstounské péče cizích osob, označované někdy v odborném slangu jako pěstounská péče „klasická“ (Matějček a kol., 1999, s.34-36).

1.2.1 Zvláštnosti individuální pěstounské péče

Jednou z forem náhradní rodinné péče a potažmo pěstounské péče je kromě skupinové i takzvaná individuální pěstounská péče. Problematikou individuální pěstounské péče se podrobně zabývali ve své publikaci například Langmeier a Matějček, kteří zde uvádějí, citují: *„Manželé, pěstouni, přijímají do své rodiny, kde zpravidla již nějaké vlastní děti jsou, ještě další cizí dítě na vychování a dostávají k tomu určitý finanční příspěvek od institucí sociální péče. I když tato forma dostala u nás plný legální podklad teprve v. r. 1973, zaznamenala v posledních letech určitý rozvoj, a to zvláště v některých krajích, kde se jí iniciativně ujali místní pracovníci. Nejde tu však o vzkříšení pěstounské péče ve starých předválečných formách, ale o novou, svým způsobem „léčebně“ zaměřenou instituci, která zasluhuje zvláštní pozornosti. V mnohých zemích je pěstounská péče tak rozšířená, že je prakticky alternativou dětských domovů. Děje se tam pak běžně to, co se děje všude, kde není*

dostatečný výběr možností- mnohé děti se v pěstounské péči neosvědčují, přecházejí z jedné rodiny do druhé podobně jako u nás z ústavu do ústavu a jejich duševní vývoj je stejně, ne-li vážněji ohrožen. Máme za to, že pěstounská péče nemůže být univerzálním řešením osudu opuštěných dětí, tak jako jim nejsou ani dětské domovy, ani adopce. Má však v diferencovaném repertoáru možností své určité místo a má ovšem i své určité indikace, tak aby jejich předností bylo co nejlépe využito a její nevýhody aby byly potlačeny“ (Langmeier, Matějček, 2011, s.346-347).

1.3 Ústavní péče

Stejně tak jako v případě pěstounské péče, tak i v případě ústavní péče se touto problematikou zabývá Z. Matějček. Ve své knize definuje ústavní péči takto, cituji: *„Tam kde rodina z některých důvodů v péči o dítě naprosto selhává a není možné či vhodné zvolit osvojení či pěstounskou péči, je potřeba zajistit dítěti jiné výchovné prostředí. Zde můžeme volit – zpravidla dočasně – některé kolektivní výchovné zařízení. Klasickými modely s dlouholetou tradicí jsou zvláštní dětská zařízení v resortu zdravotnictví, dále škála různých dětských domovů v resortu školství a konečně pro děti handicapované ústavy sociální péče v resortu sociálních věcí. Dítě zde není svěřováno do péče konkrétního náhradního rodiče či vychovatele, ale do péče neosobní instituce, v níž vychovatelé přejímají jen částečnou a dílčí odpovědnost, přičemž dálkovým opatrovníkem dítěte bývá příslušná sociální pracovnice...Skladba dětí, které přicházejí do náhradní ústavní, tj. nerodinné výchovy a péče se mění. Přetrvává vyšší podíl chlapců, přibývá dětí postižených, dědičně zatížených, romských, dětí starších, dětí, jejichž biologičtí rodiče nejsou současně rodiči ve smyslu psychosociálním, a dětí, pocházejících často z rodin zatížených sociální patologií a alkoholismem“ (Matějček a kol., 1999, s.39, 41).*

V souvislosti s ústavní péčí je třeba zmínit také pojem ústavní výchova. V publikaci od J. Pipekové je k tomuto pojmu uvedeno toto, cituji: *„Ústavní výchova (ÚV) je opatření, které nařizuje příslušný soud podle zákona o rodině v občansko – právním řízení nezletilci do 18let věku v případech, kdy jiná výchovná opatření nevedla*

k nápravě nebo když rodiče z vážných důvodů nemohou výchovu dítěte zabezpečit. Nařizuje se tedy z důvodů sociálních a výchovných“ (Pipeková, 1998, s.199)

1.3.1 Ústavní péče v dětských domovech

Jednou s možností realizace ústavní péče je umístění dětí do ústavní péče v dětském domově. Abych mohl postihnout ústavní péči v dětských domovech, je třeba nejprve definovat, co dětský domov vlastně je. Jedna z definic dětského domova je uvedena v pedagogickém slovníku od autora Průchy. Cituji: *„Školské internátní zařízení pro výkon ústavní výchovy mládeže. Zajišťuje výchovnou, hmotnou a sociální péči mládeži s normálním duševním vývojem, která ze závažných důvodů nemůže být vychovávána ve vlastní rodině a nemůže být osvojena nebo umístěna v jiné formě náhradní rodinné péče. Pečuje o mládež od 3 do 18 let, ev. do ukončení přípravy na povolání“* (Průcha a kol., 2009, s.49). Zde mám pouze výhradu k úvodu výkladu, který prezentuje dětské domovy, co by školské internátní zařízení, protože dětský domov v současné době tvoří především rodinné skupiny.

Jinou, a podle mě mnohem výstižnější definici dětského domova zmiňuje ve své knize J. Pipeková, která charakterizuje dětské domovy (DD) takto, cituji: *Patří do systému školských zařízení pro výkon ústavní výchovy. Jsou určeny dětem tělesně a duševně zdravým, bez výchovných problémů, nanejvýš s disociálním chováním za předpokladu, že není tendence ke zhoršení. Důvody jsou tedy převážně sociální. Po stránce právní může být přijato dítě s nařízenou ústavní výchovou, dítě s rozhodnutím soudu o předběžném opatření nebo na základě dohody rodičů či zákonných zástupců s ředitelem domova...Dětské domovy jsou dvojího typu: DD rodinné...DD internátní...“* (Pipeková, 1998, s.202).

Další definice dětského domova je uvedena i v publikaci od Z. Slomka. Cituji: *„Dětský domov pečuje o děti podle jejich individuálních potřeb, plní zejména úkoly výchovné, vzdělávací a sociální. Do DD jsou umisťovány děti s nařízenou ústavní výchovou, které nemají závažné poruchy chování. Děti se vzdělávají ve školách jež nejsou součástí DD. Do dětského domova mohou být zpravidla umisťovány děti ve věku zpravidla od 3 do nejvýše 18 let (prodloužení ústavní výchovy je možné), umisťují se*

rovněž nezletilé matky spolu s jejich dětmi (§8, vyhlášky č. 438/2006 Sb.)“ (Slomek, 2010, s.47).

Problematikou umístování dětí v dětských domovech se podrobně zabývá Langmeier a Matějček ve své publikaci, kde uvádí toto, citují: „*Na dětech vychovávaných v ústavní péči byl problém psychické deprivace objeven a nejvíce zkoumán. První překotné závěry, které žádaly zrušení dětských domovů, jsou dnes již dávno překonány. Jednak je jisté, že přes všechny snahy zůstane vždy určitý počet dětí, pro něž bude ústavní péče nezbytná, jednak se podařilo prokázat, že zlepšením ústavů lze nepříznivé vlivy ústavnictví omezit... Za dnešního stavu zůstává tedy prvním praktickým požadavkem, aby umístování dětí v ústavech bylo prováděno se vši odpovědností a opatrností jakožto opatření krajní, když nezbyvá jiné vhodnější řešení. Dřívější práce uváděly, že 20% dětí je v dětských domovech umístováno bez řádné indikace a že se příslušné organizace nesnaží řešit hygienické a výchovné problémy přímo v rodinách. Dnes v tomto směru došlo k velkému zlepšení. Je silně patrný úbytek žádostí o ústavní umístění a v českých zemích bylo už pro nedostatek dětí možno počet normálních dětských domovů snížit. Jednou z předchozích chyb dřívější praxe lékařů, pedagogů, sociálních pracovníků i soudců bylo rychlé umístění dítěte do ústavů, aniž se přezkoumalo, zda je to nutné, a aniž byla uvážena jiná možná opatření*“ (Langmeier, Matějček, 2011, s.352-353).

1.4 Aktuální legislativa

Vzhledem ke změnám v české legislativě je zrušen Zákon o rodině č. 94/1963 Sb. na který odkazují použité zdroje v mé práci. K 1.1.2014 je tento zákon nahrazen Novým občanským zákoníkem č. 89/2012 Sb. v platném znění. Část druhá tohoto občanského zákoníku zahrnuje rodinné právo a obsahuje hlavu 3., s oddílem 2. o pěstounství a dílem 4. O ústavní výchově. Čerpáno z internetových stránek <http://www.zakony.kurzy.cz/94-1963-zakon-o-rodine/cast-0>.

Další změnou v české legislativě je zrušený Zákon o pěstounské péči č. 50/1973 Sb., na který rovněž odkazují zdroje v mé práci. K 1. 4. 2000 byl nahrazen Zákonem o

sociálně právní ochraně dětí č. 359/1999 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Čerpáno z internetových stránek <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1973-50>.

Realizace ústavní péče v ČR musí být podobně jako pěstounská péče legislativně ošetřena. V souvislosti s ústavní péčí vycházíme ze zákona č. 109/2002 Sb., O výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivní výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. Je třeba upřesnit, že v souvislosti s tímto zákonem došlo ke změnám mimo jiné zákonem č. 383/5005 Sb., a vyhláškou č. 483/2006 Sb. Čerpáno z internetových stránek <http://www.msmt.cz>.

1.5 Shrnutí poznatků o současném postavení dětských domovů v systému náhradní rodinné výchovy

Dětské domovy mají v systému náhradní rodinné výchovy jistě své specifické postavení. Zatím co náhradní rodinnou péčí v ČR představuje především pěstounská péče ve formě individuální a skupinové, dále pěstounská péče na dobu přechodnou, hostitelská péče a osvojení, tak dětské domovy, ústavy sociální péče, diagnostické ústavy, výchovné ústavy a střediska výchovné péče představují především ústavní výchovnou péči. Zde se jedná o instituce, které zajišťují náhradní výchovnou péči hlavně dětem, které nemohou být z různých důvodů v náhradní rodinné péči. Tyto instituce řídí buď ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy, ministerstvo zdravotnictví nebo ministerstvo práce a sociálních věcí.

Dětské domovy jsou institucí, do které jsou děti umísťovány většinou dlouhodobě, a proto se v současnosti dětské domovy snaží o to, aby dětem, které jsou v nich umístěny, vytvořily prostředí, které by bylo nejbližší tomu rodinnému. Proto zde již nenalezneme tzv. výchovné skupiny, tak jak tomu bylo dříve, ale rodinné skupiny, kde je brán zřetel na umístění sourozenců v rámci jedné rodinné skupiny, dále obsazením vychovatele a vychovatelky co by kmenových vychovatelů na jedné skupině, aby bylo zajištěno působení mužského i ženského prvku na děti, podobně tak jak je tomu ve funkčních rodinách. Značné úsilí je spojené se získáním nemalých finančních prostředků k tomu, aby bylo dětem v prostředí dětského domova a potažmo rodinných skupin vytvořeno zázemí, srovnatelné s tím rodinným. Zde mám na mysli především

vlastní sociální zázemí v rodinné skupině, které nepředstavuje pouze kuchyň se spotřebiči, toaleta a vybavený obývací pokoj, ale také dostatek soukromí, kde není výjimkou ani vlastní pokoj dítěte. V návaznosti na to, co jsem zde uvedl, se tímto zabývá mimo jiného i vyhláška č. 438/2006 Sb., kterou se upravují podrobnosti v ústavní výchově a ochranné výchově ve školských zařízeních. Kde je uvedeno v části druhé, v §2 (o organizaci výchovně vzdělávací činnosti) toto, cituji:

„(1) Pro provoz rodinné skupiny v dětském domově a v dětském domově se školou nebo výchovné skupiny v diagnostickém ústavu a výchovném ústavu zřizovatel zařízení zajišťuje:

a) řádné prostorové podmínky, jimiž jsou obývací pokoj, ložnice dětí, pokoj vychovatelů, kuchyňka, sociální zařízení,

b) vnitřní vybavení, kterým je zejména nábytek pro uložení prádla, šatstva a obuvi dětí, knih, hraček, sedací soupravy, psací stoly a židle, jídelní stůl, běžné vybavení kuchyně,

c) materiální podmínky, jimiž jsou zejména prádlo, ošacení a obuv, běžné domácí elektrické přístroje, potřeby pro vzdělávání, audiovizuální a výpočetní technika, vybavení pro sport a turistiku, pro rekreační činnost, pro cestování,

d) podmínky pro osvětlení, vytápění, mikroklimatické podmínky, zásobování vodou a úklid.

(2) V zařízení mohou zaměstnanci zajišťovat stravování za pomoci dětí obdobně jako v rodině, zejména snídaně, svačiny, celodenní stravování o víkendech, v době svátků apod., s tím, že současně mohou provádět nákup potravin, a to v rozsahu stanoveném zvláštním právním předpisem.

(3) V rodinné skupině a ve výchovné skupině ředitel zařízení zajišťuje denní péči o děti způsobem obdobným jako v rodině, a to zpravidla 3 pedagogickými pracovníky...“ (<http://www.psp.cz/sqw?cz/sbirka.sqw?cz=438&r=2006>). Je na místě, když uvádím, že vyhláška č. 483/2006 Sb. byla 1.9.2011 změněna vyhláškou č. 244/2011 Sb. Změny se však týkají až §14, který zde neuvádím.

Čerpáno z internetových stránek

(<http://www.esipa.cz/sbirka/sbsrv.dll/sb?DR=SB&CP=2011s244>).

2 PŘÍČINY UMÍSTOVÁNÍ DĚTÍ DO DĚTSKÝCH DOMOVŮ

V souvislosti s tímto tématem se jistě nabízí mnoho důvodů - příčin, proč jsou děti umísťovány do dětských domovů. Touto problematikou se ve své knize mimo jiného zabývají i Langmaier s Matějčkem, kteří zde uvádějí toto. Cituji: „V každé společnosti a v každé době je určitý počet dětí, o které se jejich rodiče nemohou starat nebo nechtějí starat, anebo z nějakého důvodu není žádoucí, aby se starali. Úkolem společnosti pak je zajistit takovým dětem co nejlepší náhradní výchovnou péči, aby z nich vyrostli lidé, kteří jsou přínosem a nikoliv přítěží ve společné práci a snažení. Složení této skupiny dětí přicházejících do veřejné péče se ovšem s postupem doby mění. V té míře, jak klesá úmrtnost lidí středního věku, ubývalo i skutečných sirotků. A hospodářská bída, která dříve bývala významným motivem k opuštění dítěte, nepřichází dnes u nás prakticky ani v úvahu. Stejně tak se dalekosáhle zlepšilo právní a společenské postavení nemanželských dětí a neprovdaných matek. Naproti tomu však relativně stoupl počet tzv. sociálních sirotků, tj. dětí, které jednoho nebo oba rodiče mají, nežijí v hospodářské bídě, ale přesto jsou tak hrubě zanedbávány a tak vážně ohroženy v tělesném i duševním zdraví, že musí být úředním zásahem této „rodičovské péče“ zbaveny“ (Langmaier, Matějček, 2011, s.344).

Nejméně vhodná pro děti útlého věku jsou ústavní zařízení. Děti staršího školního věku, u kterých nastaly pubertální změny v psychice (nástup introspekce, kritický postoj k autoritám apod.) vyžadují hlavně zvýšení tolerance a trpělivosti. Tyto děti představují vývojový limit, za nímž lze už jen zřídka očekávat úplné spontánní přizpůsobení vnitřní citové atmosféře rodiny i jejímu řádu. Indikace pěstounské péče tím klesá. Na tuto problematiku poukazuje ve své publikaci i Matějček, který uvádí toto, cituji: „Vzrůstající obtíže potvrzují i zkušenosti z velkých pěstounských rodin, a zvláště z SOS vesniček, kam přicházejí (dříve více, nyní méně často) i děti ve starším školním věku, jsou-li členy přijímané skupiny sourozenců. Rozdíl v adaptaci novému prostředí u dětí pod a nad hranicí přibližně dvanácti let je tu velice nápadný. Znamená to tedy, že u

děti starších (i když ani adopce, ani pěstounská péče nejsou přímo kontraindikovány) je vhodnější dát přednost méně osobní a méně citově náročné výchově v zařízení internátního typu. Pro první umístění dětí tohoto věku jsou vlastně dětské domovy specifickou indikací“ (Matějček, a kol., 1999, s.82).

I současná legislativa charakterizuje příčiny – důvody umístění dětí v dětských domovech za určitých podmínek, které jsou obsaženy v novém Občanském zákoníku č. 89/2012 Sb., v platném znění (v části II., hlavě III, díle 4., § 975 o ústavní výchově). Cituji:

„(1) Jsou-li výchova dítěte nebo jeho tělesný, rozumový či duševní stav, anebo jeho řádný vývoj vážně ohroženy nebo narušeny do té míry, že je to v rozporu se zájmem dítěte, anebo jsou-li tu vážné důvody, pro které rodiče dítěte nemohou jeho výchovu zabezpečit, může soud jako nezbytné opatření také nařídit ústavní výchovu. Učiní tak zejména tehdy, kdy dříve učiněná opatření nevedla k nápravě. Soud přitom vždy zvažuje, zda není na místě dát přednost svěření dítěte do péče fyzické osoby.

(2) V případě, že rodiče nemohou z vážných důvodů zabezpečit výchovu dětí na přechodnou dobu, svěří soud dítě do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, a to na dobu nejdéle šest měsíců.

(3) Nedostatečné bytové poměry nebo majetkové poměry rodičů dítěte nebo osob, kterým bylo dítě svěřeno do péče, nemohou být samy o sobě důvodem pro rozhodnutí soudu o ústavní výchově, jestliže jsou jinak rodiče způsobilí zabezpečit řádnou výchovu dítěte a plnění dalších povinností vyplývajících z jejich rodičovské odpovědnosti.

(4) Soud v rozhodnutí, kterým nařizuje ústavní výchovu, označí zařízení, do kterého má být dítě umístěno. Přitom přihlédne k zájmům dítěte a k vyjádření orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Soud dbá na umístění dítěte co nejbližší bydlišti rodičů nebo jiných osob dítěti blízkých. To platí i tehdy, rozhoduje-li soud o přemístění dítěte do jiného zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy“

<http://business.center.cz/business/pravo/zakony/obcansky-zakonik/>.

2.1 Způsob umístování dětí do náhradní výchovné péče v historii

V této podkapitole uvádím způsob umístování dětí do náhradní výchovné péče z hlediska historie, tak jak je to uvedeno v publikaci od autorů Langmeiera a Matějčka. Cituji: „Až do roku 1964, kdy vyšel nový zákon o rodině, jsme měli u nás vlastně jen dvě možnosti v náhradní péči o děti: adopci a ústavní umístění. Poněvadž v té době byla kolektivní výchově od nejčasnějšího dětství dávána přednost, vyvíjelo se poměrně málo aktivity na úseku adopci a hlavní pozornost se věnovala budování soustavy kojeneckých ústavů a dětských domovů. Jejich organizace spočívala, abychom tak řekli na principu ekonomické a pedagogické výhodnosti, což znamenalo co nejchopárnější využití materiálních prostředků a co nejdokonalejší uplatnění zásad kolektivní výchovy. To je nejlépe možné tam, kde jsou dětské skupiny věkově jednotné. Měli jsme tedy – a vlastně máme doposud - kojenecké ústavy pro děti od 0 do 1 roku, dětské domovy pro děti od 1 do 3 a od 3 do 6 let a školní dětské domovy pro děti školního věku. Ústavní dítě tak během prvních šesti let života procházelo čtverým různým prostředím, s jinými vychovateli, v jiném dětském kolektivu, v jiné budově, v jiné krajině, nehledě ovšem k přechodům z oddělení na oddělení uvnitř ústavu, rušení a stěhování ústavů, k fluktuaci personálu a ke změnám vedoucích pracovníků atd. Za těchto okolností mělo dítě jen velmi malou možnost navázat k někomu trvalejší citový vztah a ocitalo se snadno v situaci psychické deprivace.

Z hlediska sociální administrativy byla taková situace velice „výhodná“ – byla mimořádně jednoduchá a přehledná. Poněvadž jen málo dětí přicházelo do adopce, byly děti velkou většinou umístovány v ústavech, při čemž hlavním dělicím kritériem byl jejich věk. A kde není možnost výběru, není samozřejmě ani mnoho místa pro nějakou odbornou práci, pro posuzování a hodnocení dítěte a jeho vychovatelů, ba ani pro pracovní odpovědnost. Celý proces je zjednodušen spíše na třídění a přidělování dětí než na odborné a odpovědné zajištění jejich dalšího osudu“ (Tamtéž, 2011, s.344-345).

2.1.1 Vysoké nároky osvojitelů na požadované dítě

Jako z jiného světa mi připadá příběh jedné holčičky, která „měla to štěstí“ a jako jedno z mála dětí byla umístěna do adopce náhradních rodičů. Na tento příběh odkazuje publikace Z. Matějčka. Ten se zde uvádí případ nezdaru náhradních rodičů, který cituji: „Možno říci, že čím vyhraněnější představu mají osvojitelé, pěstouni a nevlastní rodiče o tom, jak má dítě vypadat a čeho dosáhnout, tím problematictější bývá jejich výchovné působení a ovšem i jeho výsledek. Více než lidé tzv. prostí bývají proto ohroženi intelektuálové, umělci se svými ambicemi, ale i někteří lidé „věřící“, lpící na neměnných a přísných pravidlech regulujících život. (Viz též kapitola Indikace.)

Příkladem by mohl být případ identických dvojčat, s nimiž jsme se setkávali v jednom dětském domově pro děti do tří let. Byla to děvčátka normálně vyspělá, roztomilá, hezká, hvězdy domova. O adopci se ucházel manželský pár, v němž muž byl známý umělec. Však už jeho vstupní rozhovor s ředitelkou ústavu začínal představením: „Víte kdo já jsem?“ Manželé chtěli však jen jedno dítě. Dvojčata byla tedy rozdělena, což se samozřejmě nemá stát, ale v tomto případě byla učiněna výjimka. Jedna holčička šla do rodiny nebohaté a nenápadné, druhá do oné vysoce postavené a nejvyšší „perspektivní“. Noví adoptivní rodiče prohlásili, že holčička s nimi „dobude svět“, a sestry v domově neskrývaly své trochu závistivé uspokojení nad tím, jak „vysoko“ se podařilo děvče umístit. Stalo se však, že za tři měsíce tato rodina vracela dítě do ústavu zpět. Je prý nezvladatelné, nevychovatelné, počíná si jako zvířátko, sedí pod stolem, vrčí a kouše, s nikým nechce nic mít. Dětský domov děvče nepřijal, ostatně adopční řízení bylo tehdy velice rychlé a už nabylo právní moci. Po delší době, když se provádělo šetření o osudu adoptovaných dětí z tohoto domova, se ukázalo, že osvojitelé předali holčičku do výchovy své podřízené ve věku babičkovském a ta ji předala po nějaké době své dceři. Dcera se pak vdala, holčičku si ponechala a všechno dopadlo vlastně velice dobře. Druhé dvojče, které šlo do „nevýznamné“ rodiny, bylo od počátku zcela bez problémů a jeho noví rodiče byli velice šťastní“ (Matějček, a kol., 1999, s.96).

2.2 Způsob umístování dětí do náhradní výchovné péče v současnosti

Jedním ze současných způsobů umístování dětí do náhradní výchovné péče je umístění dětí ve školských zařízeních pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, což je umožněno Zákonem č. 109/2002 Sb., O výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivní výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. V tomto zákoně je ve vztahu k umístění dětí v dětských domovech uvedeno toto. Cituji:

Část první

Výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a preventivně výchovná péče ve školských zařízeních

HLAVA I

Úvodní ustanovení

§ 1

Účel a působnost školských zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a pro preventivně výchovnou péči

(1) Ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy (dále jen „zařízení“) a ve školských zařízeních pro preventivně výchovnou péči, kterými jsou střediska výchovné péče (dále jen „středisko“), musí být zajištěno základní právo každého dítěte na výchovu a vzdělávání v návaznosti na ústavní principy a mezinárodní smlouvy o lidských právech a základních svobodách, jimiž je Česká republika vázána, vytvářeny podmínky podporující sebedůvěru dítěte, rozvíjející citovou stránku jeho osobnosti a umožňující aktivní účast dítěte ve společnosti. S dítětem musí být zacházeno v zájmu plného a harmonického rozvoje jeho osobnosti s ohledem na potřeby osoby jeho věku.

(2) Účelem zařízení je zajišťovat nezletilé osobě, a to zpravidla ve věku od 3 do 18 let, případně zletilé osobě do 19 let (dále jen „dítě“), na základě rozhodnutí soudu o ústavní výchově nebo ochranné výchově nebo o předběžném opatření náhradní výchovnou péči v zájmu jeho zdravého vývoje, řádné výchovy a vzdělávání. Zařízení spolupracují s rodinou dítěte a poskytují jí pomoc při zajišťování záležitostí týkajících se dítěte, včetně rodinné terapie a nácviku rodičovských a dalších dovedností nezbytných pro výchovu a péči v rodině. Zařízení poskytují podporu při přechodu dítěte do jeho původního rodinného prostředí nebo jeho přemístění do náhradní rodinné péče.

HLAVA II

Zařízení

§ 2

(1) Zařízeními jsou:

- a) diagnostický ústav,
- b) dětský domov,
- c) dětský domov se školou,
- d) výchovný ústav.

(2) Zařízení poskytují péči jinak poskytovanou osobami odpovědnými za výchovu dětem s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou. Zařízení poskytuje speciálně pedagogické a psychologické služby také ambulantní formou, a to dětem, které pobývá mimo zařízení podle § 23 odst. 1 písm. a) až c).

(3) Zařízení poskytují péči podle odstavce 2 rovněž dětem, u nichž bylo nařízeno předběžné opatření.

(4) Zařízení poskytují péči rovněž dětem, které nejsou občany České republiky a splňují podmínky stanovené zákonem o sociálně-právní ochraně dětí. Pokud tyto děti zejména z jazykových důvodů nemohou být umístěny do ostatních zařízení, poskytuje jim péči příspěvková organizace zřízená Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen „ministerstvo“), která může vykonávat činnosti všech zařízení uvedených v odstavci 1; pro tyto děti se mohou zřizovat samostatná oddělení v rámci jednotlivých zařízení podle odstavce 1.

(12) Do zařízení jsou umísťovány i děti s mentálním, tělesným, smyslovým postižením, s vadami řeči, popřípadě s více vadami, u nichž byla nařízena ústavní výchova, uložena ochranná výchova nebo nařízeno předběžné opatření, pokud stupeň zdravotního postižení neodpovídá jejich umístění do zařízení sociálních služeb nebo do specializovaného zdravotnického zařízení. Pro tyto děti zařízení zajistí vhodné podmínky úpravou denního režimu a vybavenosti zařízení, jejichž přiměřenost posoudí příslušný poskytovatel zdravotních služeb v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, s nímž zařízení uzavřelo smlouvu o poskytování zdravotních služeb (dále jen "registrující lékař"). Dále zajistí odpovídající vzdělávací, terapeutický a sociálně rehabilitační program nebo zabezpečí jejich týdenní pobyt v internátu školy podle typu

jejich postižení a prostřednictvím příslušného poskytovatele zdravotních služeb i specializovanou péčí.

Dětský domov a dětský domov se školou

§ 12

Dětský domov

(1) Dětský domov pečuje o děti podle jejich individuálních potřeb. Ve vztahu k dětem plní zejména úkoly výchovné, vzdělávací a sociální.

(2) 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.

(3) 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“

<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-109>.

3 PORUCHY CHOVÁNÍ DĚTÍ V DĚTSKÝCH DOMOVECH

Na začátek této kapitoly nejprve stručně charakterizují pojem poruchy chování tak, jak ho prezentuje ve své publikaci J. Pipeková. Citují: „*Poruchy chování – v etopedii jsou nejčastějším projevem narušeného vztahu k výchově a vyskytují se především u mravně narušených osob, někdy i u dalších kategorií postižených jedinců...* (Pipeková, 1998, s.190).

Při své práci vychovatele v rodinné skupině v prostředí dětského domova se setkávám s projevy poruch chování dětí každodenně. Poruchami chování se ve své knize podrobně zabývá Z. Slomek, který zde uvádí nejčastější členění poruch chování podle stupně závažnosti, obsahu a forem, citují:

„*Chování disociální – nepřiměřené, nespolečenské, avšak zvládnutelné a zvládnuté vhodnými pedagogickými postupy. Výskytově je nejčastější v rodinné či školní výchově, jeho charakteristickým rysem je skutečnost, že nabývá sociální dimenze (viz kapitola vysvětlující pojem defektivita). Jde o drobnější výkyvy a nesoulady s běžnými zvyklostmi společenské normy, projevy často korespondují s typickými projevy některých věkových období (projevy věkových zvláštností) nebo jsou průvodní jevem u některých jiných druhů postižení (neuróz, lehkých mozkových dysfunkcí apod.). Řadíme sem kázeňské přestupky proti školnímu řádu, vzdorovitost, některé negativistické projevy, neposlušnost, odmítání kontaktu i některé lži. Při řešení těchto obtíží se uplatňují poradenské instituce, své místo zde má terapeutický přístup psychologa či speciálního pedagoga.*

Chování asociální – je již patrný rozpor se zvyklostmi společenské morálky, většinou chybí sociální citění jedince, případně je na nízké úrovni. Je patrná odlišnost od průměru. Tím jak jedná většinou škodí v důsledku sám sobě (např. záškoláctví, jehož neřešení vede k řadě dalších doprovodných problémů – špatný prospěch, ztráta pozice u ostatních spolužáků, navazující lhaní, krádeže, kontakt se závadovými skupinami apod.). Asociální projevy mají většinou trvalejší charakter a často i vzestupný trend. Řadíme sem úteky, toulky, demonstrativní sebepoškozování, toxikomanii, patologické hráčství, výrazné záškoláctví, lži, krádeže a jiné. Řešení situace již vyžaduje speciálně pedagogický postup, zapojení nejen poradenského systému (včetně středisek výchovné

péče), ale i řešení prostřednictvím speciálních výchovných zařízení, zdravotnických institucí a terapeutických pracovišť.

Chování antisociální – má povahu protispolečenského jednání, které poškozují jak jedince, tak i jeho okolí, společnost, ohrožuje majetek, hodnoty i život (včetně vlastního života problémového jedince). Vývojově je obvykle pokračováním asociálních projevů, graduje v porušování zákonů a norem. Reeducace (náprava) je prováděna ve školských zařízeních pro výkon ústavní či ochranné výchovy (v případě mladistvého je realizována i ve vězeňských institucích). K antisociálním projevům a jednání řadíme veškerou trestnou činnost, krádeže, loupeže, sexuální delikty, vandalství, zabití a vraždy, výrazné násilí a agresivitu, terorismus, organizovaný zločin. Patří sem i trestná činnost, která souvisí s gamblerstvím a toxikománií. Je nutno počítat s dlouhodobější reparací, velmi pravděpodobná je recidiva, výraznou roli sehrává návrat do původního (= nevhodného) prostředí“ (Slomek, 2010, s.19-20).

V návaznosti na uvedené členění poruch chování konstatuji, že se ve své práci v prostředí dětského domova setkávám především s prvním, ojediněle s druhým stupněm poruch chování dětí. V souvislosti se třetím - nejzávažnějším stupněm poruch chování dětí pak přichází v úvahu instituce typu dětský domov se školou nebo výchovný ústav. Na toto odkazuje i Z. Slomek v téže publikaci, kde uvádí, cituji:

„Dětský domov pečuje o děti podle jejich individuálních potřeb, plní zejména úkoly výchovné, vzdělávací a sociální. Do DD jsou umisťovány děti s nařízenou ústavní výchovou, které nemají závažné poruchy chování... Do dětského domova mohou být umisťovány děti ve věku zpravidla od 3 do nejvýše 18 let (prodloužení ústavní výchovy je možné, umisťují se rovněž nezletilé matky spolu s jejich dětmi...

Dětský domov se školou zajišťuje péči o děti:

a) s nařízenou ústavní výchovou, mají-li závažné poruchy chování, nebo které pro svou přechodnou či trvalou duševní poruchu vyžadují výchovně léčebnou péči

b) s uloženou ochrannou výchovou

c) jsou-li nezletilými matkami – s nařízenou ÚV či uloženou OV – (spolu s jejich dětmi, které nemohou být vzdělávány ve škole, jež není součástí dětského domova se školou).

Do dětského domova se školou mohou být umisťovány děti zpravidla od 6 let do ukončení povinné školní docházky...

Výchovný ústav pečuje o děti starší 15 let se závažnými poruchami chování, u nichž byla nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova...Do výchovného ústavu může být umístěno i dítě mladší 15 let, má-li uloženu ochrannou výchovu a v jeho chování se projevují tak závažné poruchy (extrémní), že nemůže být umístěno v dětském domově se školou“ (Tamtéž, 2010, s.47-48).

3.1 Poruchy chování dětí z hlediska agresivnosti

Další členění poruch chování dětí, je možné z hlediska agresivnosti. Tímto členěním na agresivní a neagresivní poruchy chování dětí a jeho charakteristikou se ve své publikaci také zabývá Z. Slomek, který zde uvádí, cituji:

*„**Neagresivní** - dochází k porušování sociálních norem, ale jednání a chování nemá prvky agresivity (lži, záškoláctví, útky, toulání, abusus různých látek).*

***Dětské lži** je potřeba vždy hodnotit ve vztahu k vývojové úrovni dítěte. Rozlišujeme tři druhy lží: **konfabulaci** (čili smyšlenku) – normální jev u dětí předškolního věku, vzniká záměnou vzpomínek nebo fantazijními představami. V podstatě nejde o poruchu chování v pravém slova smyslu, protože chybí úmysl zkreslení reality a cílenost. **Lež bájevitá** – pseudologia fantastica = vymyšlení nepravdivých příběhů, kde dítě zpravidla hraje atraktivní roli. Disponovány bývají děti s hysteroidními rysy či děti určitým způsobem deprivované (kompenzují svoje potíže aspoň ve fantazii). Opět chybí vědomí nepravdy, chybí účelnost – nejde o poruchu chování, za kterou by dítě mělo být trestáno. **Pravá lež** – je charakteristická vědomím nepravdivosti, je typické i sledování nějakého účelu. Je možné ji vysledovat převážně až ve školním věku, kdy lež má již jinou významovou hodnotu. Při posuzování lži je významná frekvence (jak často lže), výběr osob kterým lže, specifčnost situací, kdy lže. Lež může být **obranou** v zátěžové situaci, kterou dítě neumí vyřešit jinak (např. očekává trest). Lži zaměřené na poškození někoho nebo na dosažení osobního prospěchu mívají jinou motivaci. Nejde o obranou reakci, spíše bývá tato lež spojována s dalšími negativními projevy – egoismus, necitlivost. Jedná se již o závažnější odchylku s problematickou prognózou.*

***Záškoláctví a případný odpor ke škole**- bývá spojováno se strachem z negativního hodnocení jeho školní práce. Příčiny je třeba hledat ve škole a v rodině,*

ale i v osobnosti dítěte (např. vyšší selhávání v jakékoliv zátěžové – pro jiné běžné – situaci). Počátkem záškoláctví bývá impulzivní jednání, které vyvolává nutnost dělat další přestupky (lhát, podvádět, utíkat) – vždy jde o signál nevyřešeného problému (z pohledu dítěte). Záškoláctví může mít (obvykle u starších dětí) charakter plánu a jeho realizace, může být uskutečňováno i individuálně i ve skupině (zde vliv party, přitažlivost poslušnosti, pokyn vůdce party). Může být i výrazem neochoty či neschopnosti akceptovat povinnost – ve třídě může záškoláctví působit i jako sociální model, který děti napodobují (není-li správně řešeno, není-li „izolován“ iniciátor). Je-li posuzováno a analyzováno záškoláctví, pak je potřeba vzít v úvahu i možný odlišný socializační vývoj jedince. Obecně lze uvést, že čím je záškoláctví častější a plánovanější a čím dříve se projeví, tím je jeho eliminace těžší, tím méně je příznivá prognóza nápravy. Škola a rodina zde sehrávají kardinální roli.

Útěky a toulání – jsou závažnou variantou únikového jednání (především z rodinného prostředí – rodina by měla fungovat jako zdroj bezpečí a jistoty). Útěky mohou být chronického, či aktuálního charakteru, prakticky jde o adaptační selhání – příčinou mohou být jak nedostatky v osobnostním vývoji dítěte, tak v prostředí. Dítě není schopné zvládnout situaci vhodnějším, adaptačně zralejším způsobem. Existují však i útěky tzv. bez příčiny, nemotivované – zde je potřeba hledat odpověď ve spolupráci s medicínskou sférou. **Reaktivní, impulsivní útěky** – jsou téměř vždy zkratovitou reakcí na jinak pro dítě nezvladatelnou situaci doma či ve škole. Smyslem může být únik, ale i pomsta dospělým. Takto motivovaný útěk bývá ojedinelý a po vyřešení problému se neopakuje (reakce na vysvědčení a slibované následky neúspěchu). **Plánované a připravované útěky** obvykle mají základnu v dlouhodobě neřešených problémech. Mívají - na rozdíl od impulsivního útěku přesný cíl (kam uteče, kdy, ke komu, co řekne) a nechut' k návratu (např. Útěk od matky k rozvedenému otci či naopak). **Opakované útěky** je možné považovat na projevy maladaptivity, za stereotypní reakci na opakující se a neřešený konflikt. Bývají projevem závažnější odchylky jak v chování rodiny, tak osobnosti dítěte (např. v případech nedostatečného vztahu rodičů a dítěte, při rozvrácení rodiny apod.). Diagnosticky je možné vysledovat i patologické okolnosti vývoje osobnosti dítěte – vliv dědičných záležitostí. **Chorobné útěky** jsou výrazem nějakého onemocnění, mohou mít ráz impulsivního jednání. Dítě utíká bez důvodu – takovéto projevy mohou souviset s epileptickými problémy, mohou se

vyskytnout u jedinců s jiným organickým postižením mozku či u jedinců psychotických. **Toulání** je charakteristické dlouhotrvajícím opuštěním domova, většinou navazuje na útky a záškoláctví. Sklon mívají děti s trvalejšími odchylkami ve vývoji osobnosti, děti, jejichž vývoj byl ovlivněn citovou karencí nebo děti citově chladné na základě vrozené anomální dispozice (společným rysem je nedostatečnost citové vazby k lidem). Toulají se sami či v partě (obvykle v adolescentním věku), může být propojenost s krádežemi, drogou, prostitucí. Není výjimkou pevnost řádu a určitá rituálnost. S touláním se lze setkat i u dětí s organickým postižením CNS, kde je zřejmý určitý neklid, nezdrženlivost a organicky podmíněné obtíže sebeovládání.

Krádeže – jsou charakterizovány záměrností, mluvíme o ni tehdy, je-li dítě schopno pochopit pojem vlastnictví a akceptovat danou normu chování (moje věc, cizí věc). Vždy je potřeba posuzovat několik kritérií: **Místo** krádeže – pouze doma, pouze ve škole, v obchodě. Mnohdy rozhoduje i snadnost provedení a mizivé riziko. **Způsob** krádeže – je pro posouzení závažnosti maldaptovaného chování velmi podstatný. Neplánované, příležitostné krádeže mohou být výsledkem nezvládnuté aktuální potřeby přivlastnit si nějakou věc (zejména u mladších dětí). Plánované a předem promyšlené krádeže (starší školní věk) jsou mnohem závažnější. Mohou být prováděny v partě i samostatně, prognóza je tím nepříznivější, čím je dítě mladší. Sociální důsledky odhalených krádeží výrazně ovlivňují další situaci dítěte (komplikují, izolují, stresují, vedou až k výkonu ústavní výchovy apod.). Na řešení příčin, které vedly k jednání dítěte bývá mnohdy pozdě (nefungující rodinné zázemí, narušený vývoj osobnosti, fixace egoistického jednání, ztráta schopnosti adaptace na běžné podmínky, atd.). **Cíl** krádeže – včetně motivace – dítě může krást pro druhé = dítě se chce prosadit, není uspokojena jeho sociální akceptace nebo nemá osvojeny potřebné sociální dovednosti. Dítě krade pro sebe = nežádoucí aktivita získat něco, co jinak získat nemohu (třeba nemám předpoklady). Vzácně může jít i o uspokojení základních potřeb (jídlo na útěku) nebo v případech, kdy rodina selhává zásadním způsobem. Citově deprivované děti mohou mít zvýšenou potřebu hromadění věcí nebo jídla – náhražka za strádání v emoční a vztahové oblasti. **Krádež pro partu** – snaha udržet si svou pozici (souvisí se sociálními normami party, kdy může jít i o povinnou aktivitu) – dochází k fixaci maladaptivního chování jako normy (mimořádně nebezpečné). **Kleptomanie** – zdánlivě nesmyslná forma impulzivních, nevysvětlitelných krádeží. Odcizování bez výběru či přísně výběrově.

Kleptomanie může souviset s nutkavou neurózou, psychotickým onemocněním (kde chybí přiměřený vztah k realitě), lze se s ní setkat i u mentálně postižených (kleptomanie není porucha chování – nejde o vědomé porušování sociálních norem, případně o vědomí těchto norem).

Drogová problematika – hovoříme o tělesné a duševní závislosti na určité látce, která ovlivňuje fyziologické a duševní projevy. Bývají zřejmé nápadnosti v citovém ladění, autoregulačních mechanismech a v jednání. Osobnost narkomana se vyznačuje postupnou ztrátou původně dosažené úrovně socializace. Jeho hierarchie hodnot je postupně ovládána pouze jedním motivem = získat drogu. Návykové užívání vede k destrukci osobnosti, s duševními změnami postupuje i tělesné chátrání. Doprovodné náležitosti (stálá potřeba zdroje pro nákup látky) vedou k trestné činnosti. Motivací k užívání drogy může být snaha zbavit se pocitů méněcennosti, nepříjemné tenze, úzkostí, strachů, pocitů prázdnoty, nepochopení okolí apod. Svou roli sehrává nuda a nedostatek atraktivní činnosti, zvědavost i nepochopení závažnosti svého jednání. Sociálním problémem narkomanů je jejich generalizované odmítání společnosti, profesní potíže, nízký sociální status – handicap takového jedince bývá i po zdánlivém vyléčení dost komplexní. Recidiva je velmi pravděpodobná.

Agresivní projevy – jsou charakteristické porušováním sociálních norem, jsou spojeny často s omezováním základních práv ostatních. Mohou mít (a často mají) násilnou podobu. Typická bývá neschopnost empatie (vcítění do pocitů druhého), nedostatek citového vztahu ke komukoliv, emoční plochost, lhostejnost. Objevuje se výrazný egoismus, je patrná dominance vlastních potřeb a osobního uspokojení nad jiným motivem. Pocit viny většinou schází. Jsou však i vyskytující se převahy impulzivní agresivity s nedostatkem sebeovládání a chybějícím úmyslem se takto chovat (i pozdější lítost)...“ (Slomek, 2010, s.21-24).

3.2 Etiologie poruch chování

Stejně tak jako se mohou vyskytovat poruchy chování dětí v prostředí dětského domova, mohou se vyskytovat i u dětí, které žijí v náhradních rodinách v prostředí individuální pěstounské péče. Důležitá je s tohoto pohledu etiologie – příčina poruch chování. Etiologií poruch chování se zabývá mnoho odborníků na danou problematiku. Mezi nimi je i Z. Slomek, který ve své knize uvádí tři příčiny poruch chování dětí. Cituji:

„ a) **vliv rodinného prostředí** – především vliv rodiny, její modelová hodnota. Rizikovou je rodina asociálních jedinců, psychopatických osobností, rodičů s tendencí k nevhodným návykům (alkoholismus), emočně chladných a bez zájmu o své děti a jejich rozvoj, s málo vhodnou strukturou hodnot a norem. Vliv příliš ambiciózního prostředí, kterému neodpovídá naturel dítěte. Vliv školního prostředí, atmosféra, podpora pozitivních vazeb ve třídě, včasné řešení problémů pedagogem (správné, odborné řešení), eliminace šikany apod. Do této kategorie patří i nevědomost rodičů k trávení volného času jejich dítěte, neznalost okruhu kamarádů, celkově nemotivační přístup. Svou roli sehrávají i prarodiče.

b) **geneticky podmíněná dispozice** – dispozice k disharmonickému vývoji, případně až psychopatickému vývoji, genetická dispozice s často typickou odchylkou v rozvoji emočních a volních charakteristik.

c) **oslabení nebo porucha centrální nervové soustavy** – především v období prenatalním nebo perinatálním (před nebo během porodu). Jsou tak vlastně vytvořeny podmínky pro vznik adaptačních poruch, jejichž základem je kolísavost emočního ladění, impulzivita a nižší schopnost sebeovládání (např. jedinci s lehkou mozkovou dysfunkcí a epilepsií).

Některé výklady etiologie poruch chování:

. **Freud** – považuje základ za výraz pudových tendencí a nerovnováhu či disharmonii s ostatními subsystémy osobnosti.

. **Adler** – klade důraz na sociální determinaci (předurčenost) psychiky, za podstatné považuje především sebehodnocení (zdroj pocitů méněcennosti), dále sociální roli dítěte v rodině a nepříznivé okolnosti a vlivy prostředí v raném dětství.

- . **Bowlby** – autor tzv. deprivací teorie (vývoj osobnosti a jejich poruch je výrazně ovlivněn situací v raném dětství).
- . **Langmaier, Matějček** – navazují na deprivací teorii, hovoří o významu neuspokojování základních psychologických potřeb, především citové jistoty.
- . **Rohner** – teorie akceptace a odmítání = odmítané, citově neuspokojené děti bývají méně vyrovnané, málo empatické, ale mají i větší sklon k nepřátelství a agresivnímu jednání, jež nemůže být sociálně přijatelné a je tedy poruchové.

Výhradně **biologizující** výklad etiologie asociálního a antisociálního jednání byl oblíbený v 19. Století. Nejznámější je **Lombrosova** teorie o rozeném zločinci, jehož chování bylo spojováno s dědičnými (hereditárními) předpoklady, které byly patrné i v somatických znacích (např. tvaru lebky apod.)“ (Slomek, 2010, s.20-21)“.

3.2.1 Psychická deprivace

Příčinami poruch chování se mezi jinými zabývali i Langmaier s Matějčkem. Jednou z příčin poruch chování u dětí v dětských domovech, ale i v individuální pěstounské péči, může být psychická deprivace, jako následek psychologického strádání. To sebou nese celou řadu obtíží, které mohou vyústit až k ukončení individuální pěstounské péče a umístěním dítěte do dětského domova. Je spíše výjimkou, přichází-li do náhradní rodinné péče dítě, které by nebylo nějak poznamenáno životem v předchozím nevhodném prostředí. Ke vzniku psychologické deprivace může vést neúplná rodina, oddělení sourozenců, týrání, neuspokojivý vztah, profesní ctižádost rodičů, sociální izolace, ústavní výchova, zvýšená vnímavost vůči deprivacím vlivům atd. Jedním z mnoha faktorů ovlivňujících způsob náhradní péče je i věk dítěte.

V souvislosti s deprivací se vyskytují v knize od J. Pipekové i pojmy deprivant a deprivantství. Tyto pojmy ve své publikaci charakterizuje takto, cituji: „*nově užívaný termín, který se objevil v r. 1996 v publikaci Koukolíka a Drtilové (s.44): „Deprivanti jsou lidé, kteří z biologických, psychologických nebo sociokulturních důvodů nedosáhli lidské normality či o ni přišli“ (Pipeková, 1998, s.189).*

Problematika psychické deprivace začala být zkoumána již v druhé polovině 19. Století. Jde však pouze o hromadění zkušeností a poznatků, bez výraznější snahy o rozbor a soustavné zpracování. Do té doby existují případy deprivovaných dětí, které jsou sociálně izolované nebo odchované zvířaty. Pojem „*deprivovaný*“ nebyl používán, děti byly označovány jako „*vlčí*“ nebo „*zdivočelé*“. Pojem psychická deprivace bývá u nás spojována se jmény Zdeňka Matějčka a Josefa Langmeiera, kteří vydali publikaci s názvem *Psychická deprivace v dětství*. O psychické deprivaci se hovoří ve spojitosti s dětmi, které vyrůstají od nejútlejšího věku v ústavním zařízení a nepříznivém rodinném prostředí. Tyto děti jsou ochuzeny o podněty potřebné pro rozvoj jejich osobnosti. Psychická deprivace bývá často popisována jako psychické strádání z nedostatku citových vztahů. Nejčastější definicí pro objasnění pojmu psychické deprivace bývá zmiňována definice od výše uvedených autorů. Cituji: „*Psychická deprivace je stav vzniklý následkem takových životních událostí, kdy subjektu není dána příležitost k ukojení některé jeho základní (vitální) psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu*“ (Langmeier, Matějček, 2011, s.26).

3.2.2 Psychické potřeby dětí

Již od narození má nejvýznamnější vliv na uspokojování potřeb způsob a intenzita. Nestací však uspokojovat pouze potřeby biologické (výživa, hygiena, teplo), ale také potřeby duševní. Psychické potřeby trvají celý život. V knize *Náhradní rodinná péče* dle Matějčka jsou děleny do pěti úrovní, kde se prolínají. Všechny tyto potřeby nemohou být uspokojovány ani v nejlépe vedeném dětském domově, ale ani v některých rodinách, které svoji funkci neplnily. Základní psychické potřeby jsou tyto, cituji:

„1. Potřeba stimulace. Tu mohu označit jako nejdůležitější, neboť dítě potřebuje být od narození podněcováno všemi smysly (zrakem, sluchem, hmatem...), prostřednictvím matky, hračkami, jinými osobami a příjemným prostředím. Pokud nejsou podněty různorodé a kvalitní, tak narušují a zpomalují vývoj dítěte.

2. Potřebu smysluplného světa. Tato potřeba navazuje na předchozí. Dítě potřebuje mít kolem sebe stálost věcného a sociálního prostředí a projevuje radost, když

objeví ve svém prostředí nějaký řád. Přizpůsobuje se, učí se novým poznatkům a návykům. Úspěchy jej podněcují k dalším aktivitám a mají vliv na pozdější učení. Změny prostředí dítě traumatizuje a může se přechodně vrátit i na nižší úroveň – tzv. přechodný regres.

3. *Potřeba životní jistoty.* Dítě se od narození soustřeďuje na matku, později na ostatní členy rodiny a své vrstevníky. Dále je to potřeba důvěrného vztahu mezi chlapci a dívkami, potřeba partnera a potřeba mít děti. Ke všem osobám si vytváří trvalé citové vztahy, které dítěti přináší pocit bezpečí.

4. *Potřeba pozitivní identity.* Tato potřeba úzce souvisí s citovou úrovní. Dítě si v okolním prostředí uvědomuje své vlastní „já“, společenské hodnoty, začlenění do rodiny i mezi vrstevníky a vytváří si sebevědomí, svoji identitu, tzn. Pozitivní přijetí sebe i druhých lidí ve svém okolí.

5. *Potřeba otevřené budoucnosti.* Jedná se o potřebu sdílet s někým společnou budoucnost. Tuto budoucnost nemůže mít dítě v ústavní výchově, ale v rodině“ (Matějček, a kol., 1999, s.56).

3.2.3 Typy psychické deprivace

Diagnostický rozbor případu každého jednotlivého dítěte projevujícího známky psychické deprivace umožňuje další rozlišení. Východiskem mohou být charakteristické rysy jednotlivých typů psychické deprivace. Matějček uvádí pět typů psychicky deprivovaných dětí. Cituji:

„Typ relativně dobře přizpůsobený zahrnuje děti, které se v ústavu nejevily nijak nápadně, dobře se přizpůsobily prostředí a z celkově sníženého přívodu vývojových podnětů dovedly vytěžit maximum. Takové děti bývají označovány za „miláčky“ dětského domova...

Typ útlumový představuje děti, které na prostředí ochuzené o citové a smyslové podněty reagují snížením své vlastní aktivity, jeví se jako pasivní, někdy až apatické. V těchto případech je nutno diagnosticky pečlivě rozlišit, není-li podkladem celkového útlumu organicky podmíněná mentální retardace...

Typ náhradního uspokojení označuje méně sourodou skupinu dětí, které neuspokojení základních psychických potřeb kompenzují nepřiměřeným „náhradním“ uspokojováním jiných potřeb. Setkáváme se u nich s přepjatou agresivitou, narcistickými nebo sadistickými tendencemi, masturbací, přejídáním apod...

Typ sociálně hyperaktivní představuje děti, které na nedostatek citových podnětů reagují přepjatým sociálním zájmem. Málo se zajímají o věci, o hru, o práci, o učení, zaměřují se především na kontakt s lidmi. Tento kontakt je však povrchní, rozptýlený. Ke každému jsou stejně milé a přátelské, přitom však bez hlubšího vztahu. Jsou přelétavé, neznají věrnost atd...Neúspěšnost adopce, pokud je takto hodnocena samotnými osvojiteli, spadá poměrně často právě na vrub neporozumění dítěti tohoto deprivačního typu...

Typ sociální provokace znamená, že dítě se při nedostatku citových podnětů „násilně domáhá práva na lásku“ soustavnými provokacemi dospělých. Chce mít „své lidi“ vsutku jen pro sebe. Druhé děti jsou mu nevítanou konkurencí, takže je vůči nim mnohdy nepřiměřeně agresivní. Tento typ deprivovaného dítěte na rozdíl od typů předchozích, i když se na první pohled může jevit až „odpudivě“, se v adoptivním svazku přizpůsobuje mnohdy překvapivě dobře... (Matějček, a kol., 1999, s. 85).

PRAKTICKÁ ČÁST

4 PŘÍČINY SELHÁNÍ INDIVIDUÁLNÍ PĚSTOUNSKÉ PÉČE Z POHLEDU PĚSTOUNŮ A Z DŮVODŮ PORUCH DÍTĚTE

4.1 Cíl průzkumu a hypotézy

Ve výzkumné části se zaměřuji na příčiny selhání individuální pěstounské péče z pohledu pěstounů a z důvodů poruch dítěte. Hlavním cílem mé bakalářské práce je tedy sledování příčin selhání individuální pěstounské péče. S tohoto hlavního cíle vycházejí tyto dílčí cíle:

1. Zjistit, zda mají děti poruchy chování
2. Zjistit, zda selhala individuální pěstounská péče z důvodu poruch chování dětí
3. Zjistit, zda selhala individuální pěstounská péče vinou pěstounů

Z uvedených dílčích cílů vyplývají tyto hypotézy:

1. Děti mají poruchy chování
2. Podíl na selhání individuální pěstounské péče mají poruchy chování dětí
3. Podíl na selhání individuální pěstounské péče mají pěstouni

4.2 Použitá metodologie

Co-by výzkumnou metodu používám kazuistiku – případovou studii, ve které se zabývám podrobným popisem jednotlivých případů dětí. V jednotlivé kazuistice pracuji s jednotlivým případem, kde si přehledně uspořádávám všechna fakta, která jsou o

případu známa, a následně je analyzuji. Díky metodě případových studií mohu postihnout souvislosti, které nejsou na první pohled zjevné, a tím mi umožňuje pochopit celý případ do hloubky.

Osnova jednotlivých kazuistik- případových studií bude obsahovat toto:

1. Uvedení případu - charakteristika dítěte (anonymní příjmení, datum a místo narození)
2. osobní anamnéza – průběh těhotenství a porodu, psychomotorický vývoj, případné úrazy, nemoci, školní vývoj (jesle, mateřská škola, školní zralost - odklad, nástup do školy - adaptace na školní zařízení, prospěch), souvislosti a problémy
3. rodinná anamnéza – rodiče, pěstouni (vzdělání, věk, stav, souvislosti a problémy), sourozenci (počet, pohlaví, věk, případné problémy)
4. Problémy dítěte – počátek a vývoj současných obtíží, popis již provedených intervencí, diagnostické údaje (vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně, středisku výchovné péče, diagnostickém ústavu, či jiná vyšetření)
5. Analýza případu – předpokládané či doložené příčiny problémů, souvislosti mezi zjištěnými daty.

4.2.1 Případová studie Dušana

Uvedení případu:

Ve zprávě sociální pracovnice z OSPOD z března 2013 je uvedeno, že Dušan je sedmnáctiletý, usměvavý chlapec se zájmem o sport (hlavně kopanou), který si zakládá jako hodně mladých lidí na svém vzhledu. Dokáže být však i náladový, netečný a odmítavý. Má slabou vůli, je vnitřně nevyrovnaný, někdy přecitlivělý, výbušný. Dušan je snadno ovlivnitelný ostatními vrstevníky a v minulosti se objevovaly sklony upoutat na sebe pozornost jakýmkoli způsobem. Často si vymýšlí, fabuluje, neuzná vlastní chybu a odpovědnost za své jednání. Raději přenáší tuto odpovědnost na jiné, kterým klade za vinu své prohřešky. Z rozhodnutí soudu o nařízení ÚV z března 2013

vyplývalo, že Dušan byl nejprve umístěn v DÚM a na základě rozhodnutí diagnostického ústavu pro mládež z května 2013 je v současné době umístěn v dětském domově. Důvodem k nařízení tohoto výchovného opatření bylo to, že chlapec potřebuje odbornou a speciální péči. Tu se jeho pěstouni nejprve snažili zajistit ve středisku výchovné péče a u dětského psychiatra. Tato opatření však nebyla dostačující a bylo třeba zajistit tuto péči prostřednictvím ústavu. Soud přistoupil k takovému výchovnému opatření, neboť méně závažné opatření by v tomto případě nebylo na místě. Výchovné problémy chlapce se neustále opakovala a stupňovala. Nezletilý si byl svých problémů vědom, avšak sám je nemohl zvládnout a neuměl si své jednání vysvětlit. Jeho chování ve škole i mimo školu již bylo v poslední době neúnosné. Nynější poručníci, dřívější pěstouni jsou ochotni být nadále s chlapcem v kontaktu, brát si jej na dovolenky v době prázdnin a volna.

Osobní anamnéza:

Ze zprávy dětského psychiatra z dubna 2008 je uvedeno, že o graviditě, porodu a poporodní adaptaci informace nejsou k dispozici. Psychomotorický vývoj chlapce je v normě, Dušan prodělal běžné dětské nemoci, vážněji však nestonal. Neměl žádné operace, jen běžné úrazy, ale v bezvědomí nebyl. Po narození, v červnu 1996 chlapec pobýval necelé tři měsíce u svých biologických rodičů. Poté byl pro nedostatečnou péči z rodiny odebrán a umístěn do kojeneckého ústavu. V lednu 1998 byli jeho biologičtí rodiče zbaveni rodičovské zodpovědnosti, vzhledem k tomu, že neplní své rodičovské povinnosti. V srpnu 1998 (ve dvou letech) byl chlapec svěřen do individuální pěstounské péče manželům, pěstounům. Ti se stali i jeho poručníky. Od tří let chlapec navštěvoval mateřskou školu, kde se sice adaptoval, ale od počátku zde byly problémy s jeho hyperaktivitou. V šesti letech byla chlapci pro jeho nezralost odložena povinná školní docházka. Zaškolen tak byl až v sedmi letech. Od svých devíti let je v péči dětského psychiatra. Výraznější problémy u chlapce nastaly s příchodem puberty ve dvanácti letech, kdy navštěvoval pátý ročník základní školy (v roce 2008). Dle pěstounů bylo chování chlapce stále více problémové. Přestával se učit, což vedlo ke zhoršení známek. Doma odmítal pracovat, dělal schválnosti, lhal, začíná se potulovat cestou ze školy a přestával pěstouny respektovat. V tomtéž roce byl umístěn do střediska výchovné péče, což však nepřineslo očekávaný výsledek a chlapec se nadále odmítal

podřizovat výchovnému vedení svých poručníků. Ti jeho výchovu přestali zvládat a podali návrh na nařízení ústavní výchovy.

Ve zprávě sociální pracovnice OSPOD je uvedeno, že Ústavní výchova byla chlapci nařízena v prosinci 2008. V té době byl Dušan umístěn do dětského diagnostického ústavu a posléze dětského výchovného ústavu. Poté se situace zklidnila a kontakty v rámci širší rodiny byly postupně obnoveny. V roce 2010 se začali poručníci zabývat myšlenkou na podání návrhu na zrušení ústavní výchovy a v červnu 2012 podali návrh na zrušení ústavní výchovy. Soud opatrovníkům vyhověl a zároveň byl nad výchovou nezletilého chlapce stanoven dohled. Základní školu Dušan absolvoval jako průměrný žák. Jeho prospěch byl způsoben z části jeho laxním přístupem ke studiu a z části neudržením pozornosti. Objevovali se u něho i snížené známky z chování a to především z důvodu nevhodného chování k učitelům. V září 2012 (v šestnácti letech) byl chlapec přijat na střední zemědělskou školu do oboru umělecký kovář. O tento obor projevoval chlapec velký zájem. V této škole se však Dušan projevoval nesoustředěností a vyrušováním, nepřipraveností na výuku a neplnění pokynů. Z tohoto podnětu byl v únoru 2013 ze studia podmínečně vyloučen (ze zkušební lhůtou do konce školního roku). V lednu 2013 navíc došlo ke zcizení finanční částky pěstounům, k čemuž se chlapec doznal. Pěstouni se se obrátili na OSPOD s žádostí o sepsání návrhu na předběžné opatření. Zdůvodňovali to mimo jiné i tím, že chlapec nerespektuje pravidla a režim domácnosti, neplní si své povinnosti a řádně se nepřipravuje na své budoucí povolání. Zhoršení jejich zdravotního stavu přičítají stresu z takto náročné životní situace. Z těchto důvodů byl návrh pěstounů podpořen a soud vydal usnesení o umístění chlapce do diagnostického ústavu pro mládež. Dušan byl do DÚM umístěn v březnu 2013. Z rozhodnutí diagnostické rady byl chlapec na konci května umístěn do dětského domova. Zde se chlapec od září 2013 připravuje v oboru zednické práce na své možné budoucí povolání.

Rodinná anamnéza:

V osobním listě z března 2013 a v psychologickém vyšetření z května 2013 z DÚM, kde chlapec pobýval, jsou uvedena o jeho biologických rodičích pouze jejich jména, data a místa narození. Jeho matce je nyní 37 let a jeho otci je nyní 43 let. Je zde rovněž uvedeno, že chlapec svoji biologickou rodinu nepoznal. Necelé tři měsíce po

narození byl rodičům pro nedostatečnou péči odebrán a umístěn v kojeneckém ústavu. Rodiče byli později zbaveni rodičovských práv a chlapec byl umístěn do pěstounské péče.

V týchž zdrojích lze ve vztahu k sourozencům chlapce vysledovat, že má osm mladších sourozenců. Z toho tři sestry a pět bratrů. Sedm sourozenců je uvedeno jako nevlastních a u jednoho není tento stav znám. Ani se sourozenci se Dušan nikdy nepoznal.

O pěstounech chlapce je však více informací, na které rovněž odkazují výše zmíněné zdroje a mé vlastní pozorování. Oba pěstouni jsou manželé, žijí ve společné domácnosti, v malém městském rodinném domě, kde měl chlapec k dispozici vlastní pokoj. Pěstoun má nyní 53 let, pracuje jako dělník na pile (toho času je již rok na nemocenské) a je vyučený truhlář. Pěstounka má nyní 49 let, pracuje jako referentka na podatelně městského úřadu a má středoškolské vzdělání. Dle sdělení opatrovníků byla důvodem k umístění chlapce do ústavu skutečnost, že jsou již zcela vysílení a nedokáží si péči o Dušana dále představit. Chlapec je nerespektuje a dělá si, co chce a to jak doma, tak ve škole, kde mu hrozí vyloučení. Nyní - po posledním umístění chlapce do dětského domova se oba pěstouni s Dušanem snaží komunikovat. Tak dvakrát za týden mu do zařízení volají a mají zájem si ho brát i k sobě domů. Jedná se však většinou o nepravdivé, krátkodobější (několika-ti denní návštěvy), hlavně v době prázdnin. Dle sdělení chlapce nemá svoji opatrovnici příliš rád. Je na něj prý přísná. Lepší vztah má údajně se svým opatrovníkem. Více mu prý rozumí.

Problémy dítěte:

V rozsudku soudu o nařízení ústavní výchovy z března 2013 je k počátku a vývoji současných obtíží chlapce uvedeno, že se poručníci o chlapce starají od srpna 1998, kdy jej převzali z kojeneckého ústavu. Dušan si v rodině rychle zvykl a ve svém vývoji udělal zřetelné pokroky. Ze začátku nebyl Dušan žádné problémové dítě. Byl pouze poněkud živější, ale z nastupující pubertou (ve 12 ti letech) nastoupily problémy, které už nebyli schopni poručníci zvládat. Chlapec i přes domluvy jak z jejich strany, tak ze strany dětského psychiatra, event. pracovníků střediska výchovné péče, nemínil respektovat běžná pravidla a podřizovat se. To se projevovalo tak, že opakovaně odcizil doma peníze, neudržoval osobní čistotu a pořádek ve svém pokoji, ničil, rozbíjel a

ztrácel hodnotnější věci (např. si zničil rovnátka a brýle), odmítal se zapojovat při domácích činnostech a nerespektoval své pěstouny. V základní a později i ve střední škole byl vulgární a to i k učitelům, vyrušoval při výuce a neřídil se pokyny učitelů, nevypracovával domácí úkoly, toulal se cestou ze školy. Za daných okolností se jeví nařízení ústavní výchovy zřejmě jako jediné možné řešení.

Provedené intervence vzhledem k chlapci byly od počátku realizovány takto. V srpnu 1996 byl chlapec (ve dvou měsících) odebrán z péče rodičů a umístěn v kojeneckém ústavu a v lednu 1998 byli rodiče zbaveni rodičovských práv k chlapci. V srpnu 1998 byl Dušan (ve dvou letech) umístěn do individuální pěstounské péče manželů, kteří se stali i jeho opatrovníky. V červnu 2002 (v šesti letech) byla chlapci odložena povinná školní docházka. Od roku 2005 (v devíti letech) byl v péči dětského psychiatra. V roce 2008 (ve dvanácti letech) byl umístěn do střediska výchovné péče (SVP). V prosinci 2008 (ve dvanácti letech) byla opět chlapci soudem nařízena ústavní výchova (ÚV) a byl umístěn do dětského diagnostického ústavu (DDÚ). V březnu 2009 (ve dvanácti letech) byl přemístěn do dětského výchovného ústavu (DVÚ). V roce 2012 (v šestnácti letech) byla chlapci soudem zrušena ústavní výchova, byl umístěn opět do individuální pěstounské péče týchž manželů a nad výchovou chlapce byl stanoven dohled. V lednu 2013 (v šestnácti letech chlapce) podali pěstouni návrh na předběžné opatření. V únoru 2013 byl chlapec podmíněčně vyloučen ze studia v odborném učilišti. V březnu 2013 bylo chlapci soudem nařízeno předběžné opatření a byl umístěn v diagnostickém ústavu pro mládež (DÚM). V květnu 2013 byl chlapec na základě rozhodnutí diagnostické rady umístěn do dětského domova (DD). Od září studuje 1. ročník odborného učiliště, v oboru zahradnické práce.

V souvislosti s diagnostickými údaji zmíním nejprve část vyšetření dětského psychiatra, u kterého je chlapec v ambulantním léčení. Ve zprávě z prosince 2008, těsně před prvním umístěním chlapce v DDÚ je uvedeno toto. Chlapec je v náhradní pěstounské rodině, kde jsou veliké problémy s ADHD. Pěstounská péče je adekvátní, výchovně snad méně kompetentní. Dušan je disharmonicky se vyvíjející osobnost s narušeným hodnotovým schématem, obtížně zvladatelný, sociálně plošší, deprivován, stále více se projevují hereditární povahové dispozice, se sklonek ke krádežím, lhaní, opozičnictví. I přes medikaci prognosticky nejistý a je nutný pobyt v SVP, kde je nutná korekce jeho chování. Medikace: Ritalin 1- 1- 2,5, Rispera do dávky 0,5- 0,5- 0,5.

Netolerovat krádeže a lhaní, vulgarity a agresí. Neustálá konfrontace a sanace za tyto projevy. Kontrola u nás dle potřeby. Pohovor s pěstounem o celé situaci, o dalším postupu, poučení o poruše a terapii. Provedené výkony: DG F90.1 Hyperkinetická porucha chování. Dg: F 90.1 Hyperkinetická porucha chování s krádežemi a lhaní, Z 62.2 Pěstounská výchova, Z 62.4 Ranní emocionální deprivace adoptivního dítěte, Disharmonický vývoj emočně deprivované a oploštělé osobnosti s disociálními projevy.

V souvislosti s diagnostickými údaji dále zmiňuji část zprávy z DVÚ před umístěním chlapce zpět do individuální pěstounské péče. V této zprávě je uvedeno toto. Je třeba dodržovat daná režimová opatření, pokračovat v nastoleném režimu, více s chlapcem komunikovat, důsledně kontrolovat, nedávat mu velký prostor. Neustále korigovat jeho chování a názory. Usměrnovat, jelikož rád uniká od svých problémů a potíží, někdy docela bezhlavými a nepromyšlenými rozhodnutími. Opatrovníci by neměli výchovné přístupy omezovat jen na požadavky, napomínání a výčitky, ale více využívat pochvaly a ocenění za maličkosti. Dosavadní komunikaci zkvalitnit tak, aby byla pro něj přitažlivější (více jej připoutala k rodině, více společných zážitků). Dušan je velice živé dítě, a proto je třeba počítat s tím, že vzhledem ke svým dispozicím nebude schopen sám se vyrovnávat se svými obtížemi, bude potřebovat pomoc nejbližších. Je pravděpodobné, že budou přetrvávat závadové snahy. Utlumení výchovných obtíží si bude vyžadovat delší časové období. Proto i nadále je nutné využívat služeb dětského psychiatra.

Poslední část zprávy o chlapci vzhledem k diagnostickým údajům je z května 2013 z DÚM. Je zde uvedeno toto. Ve vyučování byl chlapec převážně aktivní. Ve své třídě patřil k nadprůměrným žákům. Nové informace si umí vyhledat a použít. Autoritu učitele uznává, k vyučujícímu se chová slušně. Započatou práci dokončí. Pro svou hyperaktivní povahu potřebuje neustálý dohled. Při pravidelné docházce a přípravě na vyučování je schopen dokončit kterýkoliv učební obor. Další vývoj je však dosti nejistý. Chlapci schází pocit citového ukotvení, protože v adoptivní rodině selhal. Prožívá období hledání a především omylů. Toho času má potřebu spíše trestat opatrovníci. Je naivní a nezdrženlivý. Do problémů s autoritou se dostává snadno, protože ne každý rozumí jeho smyslu pro humor. Závěrečné resumé: Dificilita a vztahové potíže u pubertální osobnosti. V popředí extrovertní spontaneita. Slabě průměrný intelekt. V rozptylu organicita. Citová karence.

Analýza případu:

Z jednotlivých materiálů vyplývá, že sedmnáctiletý Dušan v prostředí individuální pěstounské péče opakovaně selhal. Na návrh opatrovníků a rozhodnutím soudu o ústavní výchově byl chlapec zprvu umístěn v diagnostickém ústavu pro mládež a později v dětském domově, kde je doposud. Podíl na selhání chlapce nesou do jisté míry pěstouni, kteří nejsou schopni na chlapce účinně působit z pozice autority a na výchovu nestačí. Ve větší míře se ale na selhání podílí osobnost chlapce a to vlivem mnoha faktorů způsobujících poruchu jeho chování jako ADHD, období puberty kterým Dušan prochází, heredita a s tím související jeho povahové vlastnosti, slabé vedení, chlapcovi špatné návyky a v neposlední řadě jistě i citová deprivace adoptovaného dítěte. Každopádně se jedná o chlapce s disharmonickým vývojem osobnosti s disociální poruchou chování a narušeným hodnotovým systémem.

4.2.2 Případová studie Václava

Uvedení případu:

Z hodnocení chlapce pedagogickými pracovníky v DD z června 2013 vyplývá, že Václav je patnáctiletý chlapec, který je velmi živý, mnohomluvný, hlučný a občas i náladový. Největší problém spatřují v jeho soužití v kolektivu ostatních dětí, kde bývá velmi hádavý a rád ostatní provokuje. Často usiluje o pozornost svého okolí, vazby však většinou navazuje nevhodným způsobem. Projevuje se dětinsky a familiárně. Touží po pochvale a uznání. Ke svému okolí je ale náročný a zvýšeně kritický, sám pak nesebekritický. Je bystrý, nápaditý, má dobrodružnou povahu s výraznými sklony ke konfabulacím, potřebuje vedení, stálou kontrolu a dohled. Je nespolehlivý v oblékání (neobléká se podle počasí), v osobní hygieně (přesto že má hygienické návyky osvojeny) a při úklidech (stále někam odbíhá). U chlapce je zvýšena pohybová aktivita a jsou zaznamenány časté projevy neklidu. V době osobního volna se dokáže sám zaměstnat, je manuálně zručný, ale jeho zájmy jsou nahodilé. Patří mezi ně např. jízda na kole, příroda- rybaření, hry na počítači a s kamarády. Poručníci jsou s chlapcem nepravidelně v telefonním kontaktu a berou si ho k sobě vždy v době prázdnin.

Z rozhodnutí soudu o nařízení ústavní výchovy chlapce z dubna 2012 vyplývá, že Václavovi opatrovníci již nejsou schopni jeho výchovu zvládat. Ten potřebuje individuální přístup a individuální péči. Je silně hyperaktivní, ničí věci ve svém okolí, vyvolává konflikty a bývá agresivní k jiným dětem, nerespektuje poručníky, má od dětství minimální potřebu spánku a problémy s tím aby usnul, bez soustavného individuálního dohledu je nebezpečný jak sobě, tak svému okolí. Poslední dobou se situace spíše zhoršuje. S nezletilým Václavem se o jeho problémech nedá hovořit, poručníkům se nepodařilo jeho výchovu zvládat, přestože spolupracovali s odborníky. Při přebírání chlapce do své péče nebyli poručníci informováni ústavem, že toto dítě není vhodné pro pěstounskou péči a že dítě vyžaduje zvláštní a zvýšenou pozornost při výchově a péči.

Osobní anamnéza:

V lékařské zprávě dětského psychiatra ze září 2011 je uvedeno, že se chlapec narodil v červnu 1997, nekříšen, předčasně ve 29. týdnu, spontánně, záhlavím a byl umístěn v novorozenecké JIP do inkubátoru. Porodní váha chlapce byla cca 1400g/40cm. Nebyl kojený. Po propuštění s nemocnice byl svoji matkou umístěn do kojeneckého ústavu. Jeho matka údajně abúzus alkoholu. V květnu 1999 (ve svých necelých dvou letech) byl Václav svěřen do individuální pěstounské péče manželskému páru a ti se stali v prosinci téhož roku jeho poručníky.

V září 2000 začal chlapec navštěvovat mateřskou školu v místě bydliště a v roce 2003 základní školu tamtéž. V tomto období již chlapec dochází do dětské psychiatrické ambulance, je u něj diagnostikována porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) a je medikován (risperidon). Ve zprávě ze základní školy z ledna 2012 je uvedeno, že je chlapec dosti konfliktní, napadá slabší žáky (verbálně a někdy i fyzicky)- projevuje sklony k šikanování, občas je vulgární vůči dospělým (spíše k ženám). Někdy dá na domluvu, jindy na výstrahu. Co se týče vyučování, je velmi náladový. Pokud učivu porozumí a zaujme jej, vcelku spolupracuje. V ostatních případech odmítá spolupracovat. Za nevhodné chování a špatnou pracovní morálku je často kázeňsky trestán.

Dále je ve zprávě ze střediska výchovné péče z února 2012 uvedeno, že se jedná o chlapce s organicky podmíněnou poruchou pozornosti. Fyziologické postižení

nervové soustavy se odráží prakticky do všech prožívaných situací. Vedle poruchy soustředění je u Vaška také průkazný vliv emoční poruchy. Po citové stránce je chlapec nezralý, nedokáže se sám v sobě vyznat. Jeho zmatek a psychická nevyrovnanost souvisí také s pubertálními vlivy fyziologického působení hormonálních změn v jeho těle. Chlapec prochází do současné doby velmi disharmonickým a nevyrovnaným vývojem. Také školní práce je u něj narušena vlivem dysfunkční pozornosti. Nadměrná unavitelnost nervové soustavy vyžaduje častější přestávky a změny činností. V sociálním pojetí bude nutno vštěpovat chlapci stále a vytrvale jasně určené normy a principy. Upevnění bude úspěšnější v případě citové angažovanosti a vazby ze strany rodiny. Stejně důležité bude také vymezení limitů a jasné načasování denního programu, který zamezí nadměrné volnosti s riziky sociálně patologických jevů a následků s tím spojených.

Jak jsem již uvedl, tak z rozhodnutí soudu o nařízení ústavní výchovy chlapce z dubna 2012 vyplývá, že Václavovi poručníci již nejsou schopni jeho výchovu zvládat. V dubnu 2012 byla na návrh poručníků chlapci nařízena ústavní výchova a byl umístěn v dětském diagnostickém ústavu. V říjnu 2012 byl Václav přemístěn do dětského domova a v září 2013 nastoupil do prvního ročníku odborného učiliště, tříletého učebního oboru zahradnické a aranžérské práce.

Rodinná anamnéza:

Ve zprávě z dětského diagnostického ústavu z dubna 2012 je uvedeno, že biologická matka chlapce zemřela v září 1999 ve věku 32. let, zřejmě abúzus alkoholu. Václav pochází z družného poměru své matky s neznámým mužem. Jiní sourozenci ani další příbuzní chlapce zde uvedeni nejsou.

V téže zprávě je uvedeno, že poručníci chlapce jsou manželé, kteří žijí ve společné domácnosti v rodinném domě spolu s matkou poručníka. Ten je nyní ve věku 53. let (ročník 1961), má vysokoškolské vzdělání technického směru, je osobou výdělečně činnou a pracuje doma. Poručník chlapce působí ve vedení místního vodáckého oddílu a je předsedou občanského sdružení, které se zabývá organizací volného času dětí a mládeže. Jeho manželka je nyní ve věku 51. let (ročník 1963), má úplné středoškolské vzdělání (gymnázium) a je v domácnosti. Její tchýně (matka poručníka) je nyní ve věku 74. let a je ve starobním důchodu. Dalším členem

domácnosti byla v minulosti i vlastní dcera obou poručníků, která má nyní 31. let (ročník 1983) a po ukončení studií na vysoké škole v roce 2005 žije mimo domov svých rodičů.

V pololetním hodnocení chlapce pedagogickými pracovníky v DD z ledna 2014 je uvedeno, Václav hovoří o svých poručnících jako o mamce a tatkově. Václav uvádí pozitivní vazbu na svoji matku- poručnici. Tvrdí o ní ale, že je trochu přísná. Otce- poručníka má také hodně rád a prý pořád pracuje na počítači. Také babička- matka poručníka je prý strašně hodná. Oba poručníci jsou nyní s chlapcem nadále v kontaktu. Telefonují mu do dětského domova, zajímají se o chlapcovo chování a ten je navštěvuje v době prázdnin. Natrvalo domů ho však už chtít nebudou. Dle jejich sdělení při návštěvě chlapce v DD v prosinci 2013 uvedli, že s ústavní výchovou chlapce souhlasí a je prý vhodné, aby zůstal v zařízení do své zletilosti a měl tak možnost dokončit učební obor. Po propuštění chlapce z DD mají poručníci předběžně domluveno umístění chlapce v domě na půl cesty.

Problémy dítěte:

V rozsudku soudu o nařízení ústavní výchovy z dubna 2012 je k počátku a vývoji současných obtíží chlapce uvedeno, že se poručníci o chlapce starají od května 1999, kdy jej převzali (v jeho necelých 2. letech) z kojeneckého ústavu. Václav si v novém prostředí zvykl a ve svém vývoji udělal pokroky. Ze začátku nebyl Václav problémové dítě. Byl pouze poněkud živější, měl poruchu spánku a s nástupem základní povinné školní docházky mu byla v dětské psychiatrické ambulanci diagnostikována porucha pozornosti s hyperaktivitou a nasazena medikace. Z nastupující pubertou v roce 2011 (v 13 ti letech) ale nastoupily problémy, které už nebyli schopni poručníci zvládat. Chlapec i přes domluvy jak z jejich strany, tak ze strany dětského psychiatra, event. pracovníků střediska výchovné péče, nemínil respektovat běžná pravidla a podřizovat se. Poslední dobou se situace spíše zhoršovala. To se projevovalo jak ve škole, kde napadal slabší žáky, odmítal spolupracovat a byl vulgární vůči dospělým- učitelům (hlavně k ženám), tak u poručníků kde vyvolával konflikty, hádal se s nimi- přestával je respektovat, ničil zařízení domácnosti. Péče poručníků o chlapce však byla vždy příkladná a nikdy nebyly shledány žádné nedostatky.

V lékařské zprávě z dětské psychiatrické ambulance ze září 2011 je uvedeno, že se jedná o dospívajícího chlapce s výraznými poruchami chování a osobností v disharmonickém vývoji. Jeho nevhodné chování je pravděpodobně způsobeno poruchou, resp. výrazným oslabením CNS (ADHD), silnou hereditární zátěží a také negativními událostmi v raném dětství. Kognitivní zralost odpovídá slabšímu průměru. Nyní osobnostně v rámci pubescence navýšeno sebezpozorování, ostražitost v sociálním kontaktu, nejistota, neklid a úzkost. Chlapec se ke svým problémům přiznává pouze částečně a tvrdí, že strašně moc zlobil hlavně mamku a často vykřikoval něco hrozného. Preferuje mužskou autoritu. V průběhu testování opakovaně kašle- vokální tik v zátěži.

I přes medikaci prognosticky nejistý a je nutný pobyt v SVP, kde je nutná korekce jeho chování. Medikace: Risperion 2- 0- 2. Kontrola u nás dle potřeby. Pohovor s pěstounem o celé situaci, o dalším postupu, poučení o poruše a terapii. Provedené výkony: Dg: F 90.1 Hyperkinetická porucha chování Z 62.2 Poručnícká výchova, Z 62.4 Ranní emocionální deprivace adoptivního dítěte, Disharmonický vývoj emočně deprivované a oploštělé osobnosti s disociálními projevy chování.

Problémy chlapce charakterizuje také část zprávy ze střediska výchovné péče z února 2012, kde je uvedeno, že Václav je v současné době žákem osmého ročníku povinné školní docházky. V průběhu vyučování je schopen vypracovat zadané úkoly, ale potřebuje delší časový prostor pro vypracování úkolů, jeho výkonnost kolísá, nedokáže po delší dobu udržet pozornost, velmi snadno se nechá rozptýlit podněty ze svého okolí. Do přípravy na vyučování se zapojuje rád, pracuje ale povrchně a nedbale. Celkové projevy chování jsou značně nestabilní. Výchova v rodině je zřejmě důsledná, podnětná, avšak chlapec vyžaduje intenzivní individuální péči. Pravděpodobně si také chlapec sebou nese silnou hereditární zátěž a následky negativní životní události v raném dětství. Pro svůj další pozitivní rozvoj potřebuje stabilní a klidné prostředí s daným denním režimem, vhodnou motivací, stálou kontrolou, emočním zázemím a individuálním přístupem. Vhodné je vést chlapce k samostatnosti a zodpovědnosti, podporovat v kvalitních volnočasových aktivitách, vyžadovat plnění povinností, nacvičovat sociální dovednosti, probouzet empatii apod. Velmi se doporučuje další spolupráce s dětským psychiatrem, psychologem a speciálním pedagogem.

Také ve zprávě z dětského diagnostického ústavu z října 2012 je o chlapci uvedena rozsáhlá charakteristika. V části o projevech chování chlapce ve vztahu

k dětem a k dospělým je uvedeno toto. Ve skupině je nesnášenlivý, a netaktní. Často se snaží ostatní svým chováním vyprovokovat, mívá k nim nevhodné poznámky, stále na sebe upozorňuje, dělá různé posměšky apod. Vazby s vrstevníky navazuje nevhodným způsobem. Občas popichuje i starší a výrazně fyzicky zdatnější chlapce než je on sám. Konfliktní situace většinou sám vyvolává. Nemá zvláštní organizační schopnosti a ve skupině se neprosazuje. V názorech a jednání bývá ostatními dětmi velmi lehce ovlivnitelný, je pro každou lumpárnu. Výchovné pracovníky většinou respektuje, někdy jim ale odmlouvá, bývá prostořeký, občas i vzdoruje. Dá se ukáznit, ale musí být neustále veden, usměrňován a kontrolován. Lépe reaguje na mužskou autoritu. Při individuálních činnostech je klidnější, spokojenější, ochotně spolupracuje. Je nesebekritický, pokud je mu něco vytýkáno, ihned se velmi obratně vymlouvá, svádí vinu na své okolí, vymýšlí si. Chování chlapce po celou dobu pobytu nezaznamenalo žádných výrazných změn k lepšímu, poslední dobou je ale mírně stabilnější. V jednání bývá dospělými ovlivnitelný na velmi krátkou dobu, po chvíli je schopen svou chybu zopakovat. Chlapcův osobnostní vývoj je ovlivněn hereditou, emoční deprivací, lehkým poškozením CNS a pubertálními vlivy fyziologického působení hormonálních změn v jeho těle. Prognóza je nejistá.

Analýza případu:

Z uvedených zdrojů vyplývá, že patnáctiletý Václav byl v minulosti umístěn v individuální pěstounské péči manželů- pěstounů, později opatrovníků, ale kvůli problémům se zvládnutím jeho chování byl na návrh svých opatrovníků umístěn do ústavní péče, kde je doposud. Výraznější problémy chování u chlapce nastaly v jeho třinácti letech s nástupem puberty. Do té doby se u něj projevovaly pouze poruchy spánku, zvýšený psychomotorický neklid a byl pouze v ambulantní péči dětského psychiatra, kde mu byla diagnostikována ADHD a byl také medikován. S příchodem puberty se u Václava přidaly i další problémy a to jak ve škole, tak v náhradní rodině. Ačkoliv je v několika materiálech uvedeno, že péče poručníků o chlapce byla vždy příkladná a nikdy nebyly shledány žádné nedostatky, ti přesto na výchovu chlapce nestačili. Chlapec opatrovníky nerespektoval, vyvolával konflikty- hádal se s nimi a ničil zařízení domácnosti. Ve škole chlapec napadal slabší žáky (verbálně a někdy i fyzicky), byl vulgární vůči dospělým (hlavně k ženám), pokud učivu neporozuměl a

nezaujalo jej, tak odmítal spolupracovat. Tak jako v předchozí kazuistice, tak i zde jistě nesou určitý podíl viny na selhání chlapce jeho poručníci, kteří ho přestali zvládat. Ve větší míře se ale na selhání podílí osobnost chlapce s poruchami chování a to vlivem mnoha faktorů jako oslabení centrální nervové soustavy (ADHD), hereditární zátěž a s tím související povahové rysy, nižší mentální úroveň na spodní hranici průměru, období puberty a vliv fyziologického působení hormonálních změn a v neposlední řadě také emocionální deprivace adoptivního dítěte.

4.2.3 Případová studie Marie

Uvedení případu:

V pololetním hodnocení dívky z dětského domova z ledna 2014 je uvedeno, že je zde umístěna od června 2013, po předchozím pobytu v individuální pěstounské péči a následném pobytu v dětském diagnostickém ústavu. Maruše je nyní čtrnáct let, vzdělává se v devátém ročníku základní školy praktické, je velmi temperamentní, citově založená, s intelektem v pásmu lehké mentální retardace. Marie nemá doposud zafixovány základní sebe obslužné a pro život nezbytné návyky a dovednosti, které dívky jejího věku zvládají bez sebemenších problémů. Umí velmi špatně číst, psát a počítat, nepozná hodiny, nepamatuje si, kdy má narozeniny. Dívka má velmi ráda hudbu a zpěv, bývá veselá, kamarádká, ale také dosti hlučná. V běžném životě je občas Maruše na obtíž její hluboké citové založení a bezprostřední chování, což ve spojení s romskou příslušností a sníženou inteligencí, působí někdy značné obtíže se zvládnutím jejich nálad, ať již dobrých, nebo špatných. Tato kombinace vede u Marušky někdy až k hysterickým afektům, čímž si také ráda vynucuje pozornost dospělých. Maruška se ráda upíná na dospělé osoby v zařízení- tedy pedagogické pracovníky a svým chováním někdy až zneužívá vstřícného přístupu a dožaduje se speciálních podmínek. Běžné pravidla dívka respektuje podle svých nálad. Z její citovosti vychází projevy jako srdečné vítání zaměstnanců v práci, hlasitý smích, nebo naopak vulgární slovní potyčky se spolužáky, vzdor vůči učitelům, dlouhodobé vysedávání na schodech s odmítáním spolupráce.

V rozsudku soudu o nařízení ústavní výchovy dívky z března 2013 je uvedeno, že se o Marii poručníci- manželé starají po dobu jedenácti let. Údajně byly s dívkou vždy problémy se lhaním a drobnými krádežemi. Problémy, které již přestávali poručníci zvládat, nastaly zhruba před půl rokem, když dívka projevila přání, poznat své biologické rodiče. Dívka začala dělat scény- odmítala chodit do školy, odmítala poručníky jako rodiče, tvrdila, že je nemá ráda, že u nich nechce být, své biologické rodiče má romského původu a že chce bydlet u svých biologických rodičů nebo raději půjde do dětského domova. Marie navštěvuje základní školu praktickou, kde je hodně romských dětí a zřejmě je ovlivněna těmito dětmi, protože po vyšetření ve středisku výchovné péče bylo řečeno, že je rasista vůči bílé rase. Na přání dívky bylo poručníky umožněno, aby u své biologické matky strávila čtyři dny. Ve škole má Marie slabý prospěch, je výbušná, ráda na sebe upozorňuje někdy i velmi nevhodnými prostředky a to tak, že učitelům s velkým smíchem vypráví o problémech, které údajně doma má.

Osobní anamnéza:

Ze zprávy střediska výchovné péče z prosince 2012 a ze zprávy z dětského diagnostického ústavu z března 2013 vyplývá, že se dívka narodila v srpnu 1999. Porod byl spontánní, v termínu, záhlavím, dívka nebyla kříšena. Porodní váha byla 3200g/47cm. Dívka byla kojena dva měsíce, v pěti měsících byla z rodiny odebrána kvůli nevyhovujícím podmínkám a byla umístěna v kojeneckém ústavu. V květnu 2001 (ve 20. ti měsících) byla umístěna do individuální pěstounské péče manželů- pěstounů, kteří se v listopadu téhož roku stali jejími poručníky. V září 2002 začala dívka navštěvovat mateřskou školu, kde začalo být postupem času nápadné vývojové opoždění oproti ostatním dětem. Dívka byla vyšetřena v pedagogicko- psychologické poradně v dubnu 2005, kde ji diagnostikovali MR a poručníkům bylo doporučeno její zařazení do základní školy praktické. Marie započala povinnou školní docházku v září 2005 (v 6. ti letech). V tomtéž roce prodělala hnisavou angínu, se kterou byla hospitalizována v nemocnici. Zprvu měla dívka nejlepší prospěch ve třídě, do školy chodila připravená, byla vnímavá, měla velmi dobrý celkový přehled a dobře se orientovala v učivu. Její vyjadřování bylo srozumitelné a věcné, měla velmi dobrou slovní zásobu, s učiteli spolupracovala dobře a to především v pracovní výchově, která

ji bavila. Navštěvovala pěvecký kroužek, kde pěkně zpívala a měla hudební nadání. Někdy byla upovídána a hašteřila se se svými spolužáky- dělala si z nich legraci.

Problémy s dívkou nastaly až v jejich třinácti letech (v 8. třídě). Chování i prospěch ve škole se zhoršili. Ve vyučování vykřikovala, občas i vulgárně, byla roztěkaná, těžko se soustředovala na probírané učivo. Při práci byla líná, dělala jen to, co ji bavilo a na co měla momentálně náladu. V tomto školním roce se nezapojila do žádného zájmového kroužku. Také u poručníků začaly s dívkou v tutéž dobu problémy. Zprvu se jednalo o lhaní a drobné krádeže. Problémy, které již přestávali poručníci zvládat, nastaly zhruba před půl rokem, když dívka projevila přání, poznat své biologické rodiče. Dívka začala po poručnících křičet- odmítala chodit do školy, odmítala poručníky jako rodiče, tvrdila, že je nemá ráda, že u nich nechce být, své biologické rodiče má romského původu a že chce bydlet u svých biologických rodičů nebo raději půjde do dětského domova. Na přání dívky poručníci domluvili čtyřdenní pobyt Marie u její biologické matky. Poskytli ji peníze na jídlo a půjčku na mléčnou stravu pro matčina kojence. Po návratu od své biologické matky dívka poručníkům sdělila, že je ráda ze setkání se svoji biologickou matkou a svým nevlastním sourozencem, ale kriticky hodnotila sociální a bytové podmínky a nedovede si představit, že by v této rodině žila. Od prosince 2012 byla dívka v ambulantním léčení ve středisku výchovné péče a její poručníci podali návrh na nařízení ústavní výchovy kvůli neustále se zhoršující situaci jak v rodině, tak ve škole. V březnu byla Marii soudem nařízena ústavní výchova a dívka byla umístěna zprvu v dětském diagnostickém ústavu, v červnu 2013 pak byla přemístěna do dětského domova, kde je doposud.

Rodinná anamnéza:

Ze zprávy z dětského diagnostického ústavu z března 2013, kde byla dívka umístěna před příchodem do dětského domova lze výtěžit informace, týkající se jak jejich biologických rodičů, sourozenců, tak jejich poručníků.

Otec dívky má nyní 42 let (březen 1972), má základní vzdělání, nežije s matkou a toho času je ve výkonu trestu odnětí svobody. Matka dívky má nyní 33 let (leden 1981), má základní vzdělání a je nyní na rodičovské dovolené. Žije s přítelem, kterému je nyní 31 let (březen 1983), je vyučený zedník toho času je v pracovním poměru. Mají

ve společné péči své vlastní dítě- chlapce 3. roky (únor 2010) a žijí na ubytovně, kde mají k dispozici jeden pokoj, vlastní koupelnu, toaletu a kuchyň. Dle sociální pracovnice je zde čisto, uklizeno a mají k dispozici základní potraviny. Příjem jejich domácnosti je: 8000Kč (výdělek druha)+ rodičovský příspěvek matky. Z pobytu u své matky v listopadu 2012 má dívka rozporuplné dojmy. Je ráda, že se s matkou a s nevlastním sourozencem setkala, ale kriticky hodnotí sociální a bytové podmínky rodiny. Matčin druh údajně popíjel alkohol, hádal se s její matkou a poté z bytu odešel. V současné době dívka nechce být se svoji biologickou matkou v kontaktu. S matkou si nerozumí a tvrdí, že ji jenom využívá. Dalšími (vlastními) sourozenci dívky jsou Patrik 12 let (r. 2002), Marek 10 let (r. 2004) a Petra 7 let (r. 2007), toho času jsou umístěni v Klokánku.

Poručníci dívky jsou bezdětní manželé, kteří společně žijí ve městě, v třípokojovém bytě první kategorie. Poručníkovi je nyní 47 let (říjen 1966), je vyučený zámečnický a pracuje jako skladník. Poručnici je nyní 45 let (prosinec 1968), je vyučena dámská krejčí a pracuje jako prodavačka v obchodě. V téže zprávě dívka uvádí narušené vztahy s poručnicí. Nikdy se prý mezi nimi nevytvořila citová vazba. Raději měla „taťku“, manžela poručnice. Je přesvědčena o tom, že poručnice má příliš mnoho práce se zvládnutím domácnosti, má již své zdravotní problémy, bývá prý nervózní a nemá na ni tolik času, kolik by chtěla a potřebovala. Dívka tvrdí, že byla trestána za to, že ji nešlo učení a později i za hádky s poručnicí. Poručnice při umístění dívky uvedla, že pokud bude Maruška chtít, bude si s ní dopisovat.

Problémy dítěte:

Problémy dívky jsou podrobně uvedeny v několika materiálech. Například v rozhodnutí soudu o nařízení ústavní výchovy dívky z března 2013 je zmíněno poručníky, že nezletilá dívka je na výchovu velmi náročné dítě, se zvyšováním jejího věku s ní problémy narůstaly a musely je řešit za pomoci odborníků ve středisku výchovné péče. Nezletilá nerespektuje příkazy poručníků, pedagogů ve škole a s její výchovou si dál neví rady.

Ve zprávě střediska výchovné péče z prosince 2012 je uvedeno, že dívka vyrůstá již po dobu jedenácti let v pěstounské rodině a časem se v této rodině začala cítit subjektivně nespokojená. Odmítá pěstouny, údajně se jí nedostává dostatek opory,

porozumění, lásky a ani žádný individuální přístup. Se vstupem dívky do puberty tyto rozpory sílí. Školu vzhledem k mentálnímu deficitu zvládá uspokojivě a je zařazena do programu osnov výuky dětí se speciálními potřebami. Dalším důvodem mohou být také rasové podtexty, kdy dívka romského původu začala vnímat určité rozdíly ve výchově svých romských kamarádů a tíhna přirozeně k této komunitě. Nyní v rodině odmítá zůstat a chce být umístěna do dětského domova. Dívce bylo umožněno poznat svoji biologickou matku a strávila u ní pár dní. Ta se však o dceru nadále starat nechce či nemůže. Dívka má velmi simplexně strukturovanou osobnost s tendencí aktivně na sebe upoutávat pozornost. Navzdory k dosavadním poruchám chování v rodině má výrazně rozvinuté sociální citění a vcelku kvalitní úroveň empatie. Aspirace do budoucna jsou v současnosti situovány mimo realitu, stran svého budoucího povolání nemá prozatím jasno. Hodnotový systém založen prosociálně. Výchovné přístupy k dívce bude komplikovat její neucelené chápání reality a časté střídání nálad jako i snížený intelekt.

Také ve zprávě diagnostického ústavu z června 2013 jsou uvedeny problémy dívky a to takto. Na výchovných problémech dívky, která byla od svých dvou let v poručnické má vliv zanedbaná péče ze strany jejich biologických rodičů, dále biologické, osobnostní vlivy, dle psychologického vyšetření MR a citová deprivace. Je možné, že v poručnické rodině jsou výchovné chyby a nesprávný výchovný přístup při vedení výchovně náročného dítěte. V DDÚ měla dívka krátké adaptační obtíže, výkyvy nálad, menší výkyvy v chování. Prognóza je nejistá. Marie potřebuje jasná pravidla, přiměřený dohled a kontrolu. Prospěje jí stabilní zázemí, klidné výchovné prostředí, individuální výchovný přístup, více pozitivní motivace a časté osobní rozhovory. Je vhodné ji povzbuzovat k různým zájmovým aktivitám. Velmi ráda a pěkně zpívá. Bude jí potřeba pomáhat s učením. Vhodná je spolupráce s psychologem a podle potřeby se speciálním pedagogem.

Analýza případu:

Tak jako v předchozích případech i zde lze uvést, že se na selhání individuální pěstounské péče podílí mnoho faktorů. Rozhodně nelze uvést, že příčinou tohoto selhání jsou sami poručníci dítěte. Je sice uvedeno, že dívka měla s poručníky velké neshody, odmítala jejich autoritu, lhala jim a kradla, ale na druhou stranu měla dívka obtíže i ve škole, kde se často odmítala při výuce zapojovat, rušila při ní a byla vulgární. Navíc se

ani s intervencí odborníků nepodařilo to, aby se u dívky zmírnily tyto obtíže. Přesto nelze popřít, že se nejspíše jednalo o nesprávný výchovný přístup při vedení výchovně náročného dítěte. Ze strany dívky pak nelze opomenout faktory, které ovlivňovaly její poruchy chování. Patří sem například snížený intelekt, který byl v pásmu lehké mentální retardace a byly tak oslabeny její kognitivní funkce, k tomu období puberty (hormonální změny), kterým dívka procházela ve spojení s vlivem romské komunity ve škole, kterou dívka navštěvovala a se kterou se ztotožňovala. Také heredita a s tím spojené osobnostní vlivy sehráli v chování dívky dosti podstatnou roli, jakož i citová deprivace adoptivního dítěte. S toho se dá usuzovat, že tyto všechny faktory měly vliv na poruchy chování dívky a na jejím selhání v individuální pěstounské péči v součinnosti s nesprávnými výchovnými přístupy.

4.2.4 Případová studie Patrika

Uvedení případu:

V této případové studii se zabývám analýzou případu třináctiletého Patrika, který je v současné době, po ukončení individuální pěstounské péče umístěný v dětském domově. V pololetním hodnocení z dětského domova z ledna 2014 je uvedeno, že začlenění tohoto chlapce do rodinné skupiny probíhalo pomalu a obtížně, ale zdá se, že proces je ukončen a Patrik má ve skupině své místo. Chlapec má raději menší kolektiv dětí a nejvíc mu vyhovuje společnost vychovatele. Patrik si rád hraje na vychovatele, ale u mnohých dětí se tato jeho záliba a pocit důležitosti setkává s velkým nepochopením. Bývá proto často terčem posměchu a provokací. Občas se chová (už méně než na počátku) familiárně k dospělým. Zátěžové situace zvládá velmi obtížně, uráží se a uchyluje se do ústraní. Po velmi krátké době se uklidňuje. Chlapec je velice pracovitý, pomáhá při společných úklidech, při společném vaření, pomáhá při výzdobě domova a patří k nejaktivnějším dětem v keramickém kroužku. Hygienické návyky má již osvojeny, ale vyžaduje kontrolu pořádku v osobních věcech. Ke svým opatrovníkům prozatím nejezdí, ale je s nimi v kontaktu telefonicky.

Z rozhodnutí soudu o nařízení ústavní výchovy chlapce ze září 2013 lze uvést, že Patrikovi byla ústavní výchova nařízena na návrh jeho poručníků (manželů), kteří tak učinili v červnu 2013. Poručníci zde uvádějí, že výchovné problémy jsou s chlapcem od počátku. Vždy byl trucovitý a hůře respektoval autority, obtížně se začleňoval do dětského kolektivu, rád vyžadoval fyzický kontakt, ale neznal míru. Pokud mu nebylo vyhověno v jeho potřebě mazlení, tak se stával agresivním. V současné době se výchovné problémy stupňují a není v možnostech poručníků a chlapce dále pečovat. Patrik poručníky přestal brát jako autoritu, krade jim peníze a v době nepřítomnosti manžela jej poručnice nebyla schopna sama zvládnout. Chlapec ji neposlouchal, vyhrožoval ji a poručnice z něj měla strach. S poručníky chlapce bydlí i jejich vlastní dcera Ester. Ani vztahy mezi dětmi však nejsou nejlepší. Pokud by dívka měla být s Patrikem sama doma, raději se zdržuje mimo domácnost. Pokud je Patrik doma sám, má k dispozici pouze svůj vlastní pokoj s televizí, kuchyň a sociální zařízení. Také ve škole, kterou chlapec navštěvoval, se u něj projevovaly veliké problémy a to hlavně v neustálém se zhoršujícím prospěchu a nerespektování autority učitelek. Poručníci se snažili výchovné problémy s chlapcem řešit i ve spolupráci s odborníky, ale ani tato snaha nedoznala přiměřených výsledků.

Osobní anamnéza:

Patrikovi je nyní 13. let (narozen v srpnu 2000) a je žákem osmého roční základní školy. Ve zprávě z dětské psychiatrické ambulance z června 2013 je uvedeno, že o graviditě, porodu a poporodní adaptaci chlapce informace nejsou k dispozici. Žádné operace a vážné úrazy však chlapec neprodělal a v bezvědomí nikdy nebyl. Oba biologičtí rodiče Patrika abusují alkoholem, otec byl agresor a chlapce týral. V dubnu 2001 (v 9. měsících) byla chlapci soudem nařízena ústavní výchova, byl rodičům odebrán a umístěn do kojeneckého ústavu. V lednu 2002 (v 17. měsících) byla chlapci soudem ústavní výchova zrušena a byl umístěn do individuální pěstounské péče manželů- pěstounů. Ti se stali v říjnu téhož roku jeho poručníky. V září 2003 začal chlapec navštěvovat mateřskou školu a v září 2006 nastoupil do první třídy základní školy. Větší výchovné obtíže s chlapcem v pěstounské rodině a ve škole začaly v roce 2012 (ve 12. letech). Chlapec byl v září 2012 na vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně a v říjnu 2012 v ambulanci u dětského psychiatra. Kvůli

stupňujícím se výchovným problémům chlapce a na doporučení odborníků požádali jeho poručníci v červnu 2013 o nařízení ústavní výchovy.

Ve zprávě z dětského diagnostického ústavu z listopadu 2013 je uvedeno, že byla chlapci soudem nařízena ústavní výchova v září 2013 a poté byl umístěn v DDÚ. Po dobu pobytu v diagnostickém ústavu s pěstounskou rodinou v kontaktu nebyl. V listopadu téhož roku byl chlapec přemístěn do dětského domova.

Rodinná anamnéza:

Informace o rodinné anamnéze chlapce jsem čerpal ze zprávy dětského psychiatra z června 2013, kde byl chlapec od října 2012 v ambulantní léčbě a ze zprávy z DDÚ z listopadu 2013, před přemístěním chlapce do dětského domova.

Otci chlapce je nyní 45 let (r. 1969), je vyučený valčíř a toho času je bez pracovního poměru. Abusus alkoholu, v minulosti chlapce týral a v říjnu 2002 byl zbaven k chlapci rodičovské zodpovědnosti. S chlapcem v současné době není v kontaktu. Je v manželském poměru s matkou chlapce, se kterou žije v ubytovně, kde mají k dispozici jeden pokoj s kuchyňským koutem a sociální místnost. Matce chlapce je nyní 43 let (r. 1971), je vyučena pomocnou kuchařkou a toho času pracuje v gastronomii jako pomocná síla v kuchyni. Taktéž abusus alkoholu a v říjnu 2002 byla k chlapci zbavena rodičovské zodpovědnosti. Ani ona není s Patrikem v současné době v kontaktu. Chlapcovi rodiče žádné další děti.

Poručníkovi chlapce je nyní 46 let (r. 1968), je vyučený automechanik a je zaměstnán v autoopravně. Poručnici chlapce je nyní 45 let (r. 1969), je vyučená kadeřnice a podniká v tomto oboru. Vlastní dceři poručníků- Ester je nyní 15 let (září 1998) a studuje víceleté gymnázium v místě bydliště. Vztahy mezi dětmi nejsou nejlepší. Oba poručníci spolu se svoji dcerou bydlí ve vlastním rodinném domě, kde mělo každé dítě svůj vlastní dětský pokoj. Poručníci jsou nyní s chlapcem pouze v telefonním kontaktu. Krátkodobou návštěvu Patrika u nich doma nevyklučují.

Problémy dítěte:

Problémy chlapce jsou uvedeny ve zprávě z PPP ze září 2012. Zde je uvedeno, že se jedná o pubertálního chlapce s nezralou osobností (nezdrženlivost, impulsivita). Snaží se být dominantní a prosazovat své zájmy. Odmítání autority, drobné krádeže, projevy teatrálnosti, napodobování dospělých. V zátěži má sklony k verbální a fyzické agresivitě, vyvolává konflikty mezi dětmi, hůře si hledá kamarády. Je patrná citová deprivace- nedodrhuje osobní vzdálenosti, je přecitlivělý, náladový a plačtivý. V návrzích je uvedena důslednost, pevný denní režim, ve výchovně- vzdělávacím procesu využívat individuální, klidný přístup, pochvalu a povzbuzení, zapojení do organizované zájmové činnosti, spolupráce s psychologem a dětským psychiatrem.

Také ve zprávě dětského psychiatra z října 2013, kde byl chlapec v ambulantní léčbě, jsou popsány jeho problémy. Ve zprávě z vyšetření je uvedeno, že pacient, chlapec je zde veden pro agresivitu. Dle poručníků je obtížně zvladatelný, funguje jenom pod hrozbou sankce, má stále tendenci chovat se a mít pozici toho dospělého, má problémy s ženskými autoritami, nedrží hranice ve vztazích, je vulgární, provokuje okolí, má minimální snahu o korekci, odmítá školní povinnosti (neučí se), má konflikty s učiteli. Je si vědom všeho co dělá špatně a zjevně není k možným následkům lhostejný. Ve zprávě je dále uvedeno, že psychomotorické tempo chlapce je přiměřené, intelekt je v normě (dolní hranice), osobnost adolescentní, emočně oploštělá deprivacího typu, disharmonický vývoj, senzitivně vztahovačný s disociálními rysy, výrazně narušené morálně hodnotové schéma, hereditární dispozice. Je schopen formálního náhledu, ale absolutně neochoten ke korekci. Možným impulsem ke korekci jeho chování, by bylo umístění ve specializovaném zařízení. Medikace: Haloperidol 0- 0- 1,5 a Rivotril 0,5- 0 – 0,5. Diagnóza: F 91.1 Nesocializovaná porucha chování, F 60.1 Atypická rodičovská situace- poručnická péče, Disharmonický vývoj deprivované osobnosti směrem k disociální poruše, s hereditární predispozicí.

Posledním údajem o chlapcových problémech jsou údaje ve zprávě z DDÚ z listopadu 2013, před přemístěním chlapce do dětského domova. Je zde uvedeno, že Patrik je dospívající chlapec s poruchami chování a defektním sociálním přizpůsobením. Problémy s věkem graduji a zřejmě vlivem rané emoční deprivace. Chlapec byl umístěn v kojeneckém ústavu, později pak svěřen do pěstounské péče. S věkem se u něj začaly projevovat odlišnosti v psychickém vývoji osobnosti.

Disharmonický osobnostní vývoj navíc s tendencí k agresivitě a vznětlivosti je bazálním důvodem, proč má chlapec problém obstát v kolektivu vrstevníků. Patrik není ostatními dětmi přijímán, a proto se snaží extrémními formami chování získat si alespoň péči výchovných osob, nějakým způsobem na sebe upoutat, zviditelnit se a prosadit tak svou vůli i potřebu sociálního kontaktu. Jeho osobnost je nezralá, s množstvím primitivních impulzů, jakožto stěžejních motivačních činitelů. Je závislý na rychlém a bezodkladném uspokojení svých potřeb. Často se dostává do rozporu se sociálně únosným jednáním, zvláště jde-li o nevhodné projevy přízně k dospělým. Patrik snáze respektuje mužské autority, pokud se jedná o ženy nebo někoho kdo má z něj strach, neváhá použít útočnost, velmi silnou opozici, vzdorování a lehce dochází k roztržkám. Z uvedených skutečností vyplývá, že chlapec potřebuje prostředí s pevným režimovým vedením, dostatkem citové opory a pochopení. Vlivem skutečně nesnadného vývoje a zřejmě také podílu hereditárních faktorů je třeba k Patrikovi přistupovat ryze individuálně. Vhodná bude další spolupráce s dětským psychiatrem. Prognóza je negativní.

Analýza případu:

Z uvedených materiálů a výpovědí poručníků je zřejmé, že poruchy chování u chlapce jsou přítomny již od jeho útlého věku. Hůře respektoval autority- byl trucovitý, agresivní a obtížně se začleňoval do dětského kolektivu. Postupem času s nástupem dospívání (ve 12 ti letech chlapce) se výchovné problémy stupňovaly a chlapec začal mít problémy nejenom v poručnické rodině, kde odmítal jejich autoritu- neposlušal hlavně poručnici, vyhrožoval ji a kradl peníze, ale také ve škole, kde nerespektoval autoritu učitelek, zhoršoval se v prospěchu a měl problémy ve vztazích s vrstevníky. Tak jako v předchozích případech, i zde chlapcovy poručníci vyhledali pomoc u odborníků, ale ke korekci chlapcova chování to nevedlo. Proto požádali soud o nařízení ústavní výchovy chlapci a ten byl později umístěn v několika ústavech, kde kvůli poruchám chování chlapce obtíže přetrvávají a jeho prognóza se jeví negativní.

Je diskutabilní, do jaké míry se na selhání chlapce v individuální pěstounské péči podílejí jeho poručníci a do jaké míry poruchy chování chlapce. Poručníci sice připouštějí, že není v jejich možnostech o chlapce dále pečovat a na jeho výchovu již nestačí, ale na druhou stranu tvrdí, že poruchy chování chlapce jsou patrné již v jeho útlém věku. K tomu nyní přičtíme adolescentní věk chlapce, jeho snížený intelekt,

hereditární zatížení a psychickou deprivaci, tak jak je to uvedeno ve zmíněné zprávě dětského psychiatra a nabízí se vysvětlení, že se na selhání z větší míry podílí právě chlapcovy poruchy chování. Přesto nelze opomenout doporučení odborníků z PPP a DDÚ, kde uvádí, že chlapec potřebuje důslednost ve výchově a prostředí s pevným režimovým vedením, které u poručníků nejspíše postrádal. Myslím že mohu uvést, že za příčinu selhání mohou především poruchy chování dítěte, v malé míře pak výchovné vedení v pěstounské rodině.

4.2.5 Případová studie Svatopluka

Uvedení případu:

V této případové studii se zabývám nyní patnáctiletým chlapcem Svatoplukem, který byl v minulosti umístěn v individuální pěstounské péči, která byla na návrh jeho opatrovnice zrušena a po předchozím pobytu v DDÚ a SVP byl přemístěn do dětského domova, kde je doposud.

Z tvrzení poručnice chlapce, které je uvedeno v předběžném opatření soudu chlapce z března 2013 mohu uvést, že zpočátku vše probíhalo celkem v pořádku. Výchova nezletilého chlapce byla sice náročná, ale dala se zvládnout. Povinnou školní docházku plnil v programu zvláštní školy, od dětství byl v péči dětských psychiatrů. V období se zahájením povinné školní docházky a dospívání chlapce se ale jeho chování zhoršovalo, neustále bylo nutno řešit napadání spolužáků, pravidelně navštěvovat pedagogicko- psychologickou poradnu a dětského psychiatra. Doma stejně jako ve škole byl výchovně problematický, kde záleželo na jeho náladě a na situaci. Svatoplukovi byla diagnostikována lehká mentální retardace s hyperkinetickým syndromem, disharmonický vývoj osobnosti s rysy emoční nestability, porucha aktivity a pozornosti s poruchou chování a byl rovněž medikován. Chlapec byl na doporučení dětského psychiatra dvakrát umístěn v psychiatrické léčebně. Ke zlepšení jeho chování však nedošlo a nadále byl velmi vulgární a hrubý, dokonce i na samotnou poručnici. Opatrovnici bylo odborníky doporučeno zvážit chlapcovo umístění do ústavu. Za daného stavu již proto nebyla ochotna péči o nezletilého zajišťovat, ale současně ji

nebyla známa žádná jiná osoba, která by mohla péči o nezletilého převzít, když jeho matka a otec byli rodičovské povinnosti zbaveni.

Další údaje o chlapci jsou uvedeny v jeho pololetním hodnocení pedagogickými pracovníky z dětského domova z ledna 2014. Sociální distance je částečně zachována a je schopný účelově akceptovat autoritu. V zátěži ale reaguje neadekvátně a je u něho zvýšená impulsivita- až agresivní jednání (slovní i fyzická). Při kontaktu nerozumí často základním pojmům. V myšlení převládá rigidita a určitá zacyklenost, kdy není ochoten připustit jinou možnost než tu svoji. Vyžaduje pomalejší tempo práce a vysoce individuální přístup. Chlapec má osvojeny základní hygienické i pracovní návyky. Svatopluk si z činností vybírá ty, které ho baví. Mezi ně patří míčové hry s dětmi v tělocvičně, poslech hudby a práce s počítačem. U společných aktivit dlouho nevydrží a vždy je to v rozsahu jen několika desítek minut a vyžaduje jejich střídání. Do každodenních činností se musí opakovaně vybízet a nutit. Po dobu pobytu v dětském domově je v pravidelném telefonickém kontaktu se svoji poručnicí a byl u ní opakovaně na několika-ti denním pobytu.

Osobní anamnéza:

Patnáctiletý Svatopluk je umístěn v dětském domově, kde nyní navštěvuje první ročník dvouleté praktické školy. Ve zprávě od dětského psychiatra z ledna 2013, u kterého byl chlapec v ambulantním léčení, je uvedeno, že se chlapec narodil předčasně, ve 29. týdnu, spontánně, s porodní hmotností 1300g/38cm. Nebyl kříšen a pro těžkou nezralost byl umístěn na jednotku intenzivní péče. Matka chlapce byla v průběhu těhotenství třikrát hospitalizována s krvácením, vždy na reverz odešla. Rodiče chlapce nepřijali, dali souhlas k jeho osvojení a ten byl v šesti týdnech, v září 1998, na základě předběžného opatření umístěn do kojeneckého ústavu. V listopadu 1998 pak byla chlapci soudem nařízena ústavní výchova a v květnu 1999 byli jeho rodiče zbavení k chlapci rodičovské zodpovědnosti.

Ve zprávě o chlapci z DDÚ z června 2013 je uvedeno, že v říjnu 2000 byla Svatoplukovi ústavní výchova zrušena a byl umístěn do individuální pěstounské péče paní- pěstounce, která se stala v březnu následujícího roku jeho poručnicí. V červnu 2001 byl chlapec pro opoždění ve vývoji na vyšetření v pedagogicko- psychologické poradně, kde se jevila hlavně velmi slabá úroveň grafomotorických schopností, pomalé

psychomotorické tempo a podprůměrná slovní zásoba. Proto bylo doporučeno odborníky, umístění chlapce do speciální mateřské školy, kde nastoupil v září 2001. V dubnu 2004 byl Svatopluk před nástupem do základní školy opět na vyšetření v PPP, kde bylo jeho poručnici sděleno, že celková úroveň rozumových schopností chlapce spadá do horního pásma mentální retardace s mírnou převahou verbální složky. Největší slabinou bylo neverbální myšlení (rozpoznání příčiny a následku), opoždění řeči a úroveň všeobecných vědomostí. Samostatný byl chlapec v jídle, oblékání i hygienických návycích. Poručnici chlapce bylo dále sděleno, že Svatopluk pravděpodobně nebude stačit nárokům základní školy a přiklání se proto k jeho nástupu do první třídy zvláštní školy. Chlapci byla také diagnostikována lehká MR, hyperkinetická porucha chování, disharmonický vývoj osobnosti a lehká mozková disfunkce. Od září 2004 do června 2013 se chlapec vzdělával ve zvláštní škole, kterou ukončil devátým ročníkem.

V období se zahájením povinné školní docházky a dospívání chlapce se jeho chování zhoršovalo, neustále bylo nutno řešit napadání spolužáků, pravidelně navštěvovat pedagogicko- psychologickou poradnu a dětského psychiatra. Doma stejně jako ve škole byl výchovně problematický, kde záleželo na jeho náladě a na situaci. Chlapec byl na doporučení dětského psychiatra dvakrát umístěn v psychiatrické léčebně. Ke zlepšení jeho chování však nedošlo a nadále byl velmi vulgární a hrubý, dokonce i na samotnou poručnici. Poručnici bylo odborníky doporučeno zvážit chlapcovo umístění do ústavní péče. Ta podala návrh na předběžné opatření, které bylo chlapci soudem nařízeno v březnu 2013. Poté byl umístěn do DDÚ, v červnu téhož roku byl přemístěn do DD. V červenci 2013 byla Svatoplukovi soudem nařízena ústavní výchova.

Rodinná anamnéza:

Ve zprávě z dětského diagnostického ústavu a střediska výchovné péče z března 2013, kde byl chlapec na základě soudem nařízeného předběžného opatření umístěn, jsou uvedeny informace, které se týkají rodičů chlapce a jeho poručnice. Otci chlapce je nyní 37 let (prosinec 1976), má pouze základní vzdělání a v době narození syna byl nezaměstnaný. V roce 2000 byl s matkou syna rozveden a v současné době není jeho pobyt znám. Žádné další děti otce nejsou uvedeny. Se svým synem v kontaktu není.

Matce chlapce je nyní 36 let (listopad 1977), má rovněž pouze základní vzdělání a pracuje jako uklízečka v supermarketu. V roce 2000 byla s otcem syna rozvedena a od roku 2001 žije se svým druhem ve společné domácnosti. Jedná se o byt v osobním vlastnictví jejího druha (0+1, 1 kategorie). Žádné další děti matky nejsou uvedeny. Matka před narozením chlapce dvakrát spontánně potratila a dvakrát u ní byla provedena interupce. Se svým synem v kontaktu není. Druhovi matky chlapce je nyní 46 let (září 1967), je rozvedený, bezdětný a pracuje jako pracovník bezpečnostní agentury. Se synem svoji družky v kontaktu rovněž není.

Rodiče chlapce nepřijali, dali souhlas k jeho osvojení a ten byl v šesti týdnech, v září 1998, na základě předběžného opatření umístěn do kojeneckého ústavu. Jsou uvedeny nevyhovující sociální podmínky rodičů pro péči a výchovu nezletilého.

Poručnici Svatopluka je nyní 49 let (duben 1964), má úplné střední odborné vzdělání a pracuje jako účetní. Od roku 1996 je vdova (manžel horník- úraz v dole). Žádné další vlastní, či nevlastní děti ve své péči nemá. Žije v bytě, který je v jejím osobním vlastnictví (3+1, 1 kategorie). Svatopluka měla ve své péči od října 2000 do března 2013, kdy mu bylo soudem nařízeno předběžné opatření. Mimo problémů chlapce ve škole a jeho zdravotních obtíží byl vulgární a hrubý, dokonce i na samotnou poručnici a ta proto nebyla ochotna péči o nezletilého zajišťovat. Po dobu pobytu v dětském domově je chlapec v pravidelném telefonickém kontaktu se svoji poručnicí a byl u ní opakovaně na několika-ti denním pobytu.

Problémy dítěte:

Z jednotlivých zpráv odborníků v institucích kde byl Svatopluk diagnostikován, vyplývá, že se jedná o chlapce s lehkou mentální retardací s hyperkinetickým syndromem, disharmonickým vývojem osobnosti s rysy emoční nestability a také poruchou aktivity a pozornosti s poruchou chování. Chlapec je od dětství v péči dětských psychiatrů, pedagogicko- psychologické poradny a opakovaně absolvoval pobyt v psychiatrické léčebně. Byl vzděláván ve speciální mateřské škole, poté v programu základní školy praktické. Kvůli problémům ve škole, kde byl nesoustředěný, měl obtíže se zvládnutím učiva, ubližoval spolužákům a napodoboval nevhodné chování starších dětí a také kvůli problémům s poručnicí, ke které byl

vulgární, hrubý a nebyla ochotna se dále o něj starat, byla na doporučení odborníků a návrh poručnice chlapci soudem nařízena ústavní výchova.

Ve zprávě z DDÚ a SVP z června 2013, kde byl chlapec umístěn je uvedeno, že jeho osobnostní vývoj je nerovnoměrný disharmonický s projevy poruchy sociability na bázi deprivace, snížení mentálních předpokladů a dysfunkčního vedení v rodině. Tendence k afektivitě a impulsivitě až s agresivními projevy. Chování chlapce je vedeno rigidním opakováním řešení, které mu již dříve přinesly úspěch. V popředí je bezohledné sebeprosazování s nedostatečným posuzováním reality, neklid a impulsivita v projevu. Preference aktuálního uspokojování svých potřeb a zájmů. Neschopnost plánování a snadné podléhání dojmům. Chlapec na sebe rád upozorňuje, často i nevhodným způsobem- provokacemi. Vyžaduje větší pozornost hlavně dospělých. Ve svých potřebách je dosti urputný, až mírně obtěžující. Reaguje však na nastavení hranic, které je nutné neposouvat a neustupovat jeho požadavkům. Pokud není pod výchovným tlakem, tak nemá potřebu měnit své návyky a postoje. Nevhodný je benevolentní a tolerantní přístup. Chlapec by se měl naučit smysluplně trávit svůj volný čas, rozvíjet své zájmy a být motivován ke změně svých postojů k pozitivním životním hodnotám. Práce na sebekontrolě by měla být dlouhodobého charakteru a musí být přizpůsobena mentálním možnostem a schopnostem chlapce. Svatopluk je psychiatrický pacient, s medikací: Tisercin 1- 1- 2, Chlorprothixen 1- 1- 1, a Depakine chrono 1- 0,5- 1.

Analýza případu:

V jednotlivých zprávách odborníků z institucí, kde byl Svatopluk umístěn ani ve výpovědi jeho poručnice nejsou patrné žádné rozpory v údajích, týkajících se příčin problémů chlapce, které by se navzájem vylučovaly. Poručnice uvádí, že výchova chlapce byla náročná, chlapec byl v péči odborníků a s jeho dospíváním se jeho chování zhoršovalo. Doma (na svoji poručnici) byl vulgární, hrubý a (ta) nebyla dále ochotna péči o nezletilého zajišťovat. Ve škole byl nesoustředěný, měl obtíže se zvládnutím učiva, ubližoval spolužákům (byl agresivní) a napodoboval nevhodné chování starších dětí. Svatoplukovi byla diagnostikována lehká mentální retardace s hyperkinetickým syndromem, disharmonický vývoj osobnosti s rysy emoční nestability, porucha aktivity a pozornosti s poruchou chování. Náročnost ve výchově chlapce je uvedena i ve zprávě z DDÚ, kde je zmíněno, že pokud chlapec není pod výchovným tlakem, tak nemá

potřebu měnit své návyky a postoje. Nevhodný je benevolentní a tolerantní přístup. Patrné je disfunkční vedení v rodině. Myslím si, že zde mohu uvést, že chlapec má poruchy chování a podíl na selhání chlapce v individuální pěstounské péči mají mimo jiné jak poruchy chování chlapce, tak individuální pěstounská péče poručnice.

4.3 Shrnutí a vyhodnocení výsledků průzkumu

Na začátku této kapitoly jsem si dal cíl, sledovat příčiny selhání individuální pěstounské péče u dětí, které ukončily individuální pěstounskou péči a v současné době jsou umístěny v dětském domově, kde pracuji. Tento hlavní cíl jsem rozčlenil do tří dílčích cílů, ke kterým jsem stanovil jednotlivě určitou hypotézu. Tyto jednotlivé hypotézy nyní na základě analýzy jednotlivých případových studií, buď to potvrdím, nebo se mi jejich platnost potvrdit nepovede.

V první hypotéze tvrdím, že děti mají poruchy chování:

V případové studii Dušana uvádím, že tento chlapec má kromě jiného diagnostikovánu právě poruchu chování, která je zmíněna v analýze jeho případu. Ve druhé případové studii Václava je také uvedena přítomnost poruch chování. V případové studii Marie mohu na základě analýzy případu poruchy chování rovněž potvrdit. V případové studii Patrika jsou poruchy chování rovněž přítomny a jsou patrné z projevů jeho chování. V poslední případové studii Svatopluka je porucha chování přímo diagnostikována. Konstatuji a potvrzuji platnost hypotézy, že u všech pěti dětí jsou poruchy chování prokazatelné a děti mají poruchy chování.

V druhé hypotéze tvrdím, že podíl na selhání individuální pěstounské péče mají poruchy chování dětí:

V analýze případové studie Dušana uvádím, že ve větší míře se na selhání podílí osobnost chlapce a to vlivem mnoha faktorů způsobujících poruchy jeho chování. V analýze případové studie Václava je uvedeno totéž. I v případové studii Marie je zmíněno, že podíl na selhání mají poruchy chování dívky v součinnosti s nesprávnými výchovnými vlivy. V analýze předposlední případové studie Patrika je přímo uvedeno,

že za příčinu selhání mohou především poruchy chování dítěte. V poslední analýze případové studie Svatopluka je uveden podíl na selhání jak z příčin jeho poruch chování, tak málo účinné výchovné působení v individuální pěstounské péči. Konstatuji a potvrzuji platnost hypotézy, že podíl na selhání individuální pěstounské péče mají poruchy chování dětí.

Ve třetí hypotéze tvrdím, že podíl na selhání individuální pěstounské péče mají pěstouni:

V analýze případové studie Dušana je uvedeno, že podíl na selhání chlapce v individuální pěstounské péči nesou do jisté míry pěstouni, kteří nejsou schopni na chlapce účinně působit z pozice autority a na jeho výchovu nestačí. V analýze případové studie Václava je uvedeno, že i zde nesou určitý podíl na selhání chlapce v individuální pěstounské péči jeho poručníci, kteří na výchovu chlapce nestačí a přestali chlapce zvládat. I v analýze případové studie Marie je zmíněno, že jednou z příčin selhání dívky v individuální pěstounské péči jsou její poručníci, kteří uplatňovali u takto náročného dítěte ve výchově nesprávný výchovný přístup. V předposlední analýze případové studie Patrika je zmíněno doporučení odborníků, že chlapec potřebuje důslednost ve výchově a prostředí s pevným režimovým vedením, které u svých poručníků postrádal. I zde je tedy patrné, že podíl na selhání chlapce v individuální pěstounské péči mají i jeho poručníci. V poslední analýze případové studie Svatopluka je uvedeno, s odkazem na zprávu z dětského diagnostického ústavu, že patrné je disfunkční vedení chlapce v rodině. I přes poruchy chování chlapce lze uvést, že podíl na selhání individuální pěstounské péče chlapce má jeho poručnice. Konstatuji a potvrzuji platnost hypotézy, že podíl na selhání individuální pěstounské péče mají pěstouni.

Z platných hypotéz je patrné, že na příčinách selhání dětí v individuální pěstounské péči se podílí jak sami pěstouni- poručníci dětí, tak i poruchy chování dětí. V jednotlivých případových studiích je společným prvkem umístění těchto dětí v kojeneckém ústavu, jejich následná pěstounská péče v raném věku, pozdější selhávání v pěstounských rodinách a jejich přemístění zpět do ústavních podmínek. Důležitou roli na selhávání zde přitom sehrává jak věk dětí, tak čas a intenzita působení jednotlivých faktorů, jako například MR, ADHD, citová deprivace, špatné výchovné vedení v rodině

a podobně. Pro většinu těchto dětí je dle tvrzení odborníků prognóza jejich vývoje buď to nejistá, nebo negativní.

Z pohledu pěstounů- poručníků dětí se jedná o veliké citové zklamání a dilema s umístěním dítěte mimo rodinu, jsou si vědomi svého pochybení a neúspěchu ze strany svých kompetencí. Často však spatřují v opětovném umístění dítěte do ústavní péče jediné východisko jak řešit problémy s dítětem. I když spatřují selhávání v rodině hlavně na straně dětí, připouštějí, že určitý podíl na tomto neúspěchu nesou i oni chybami ve výchově. Navíc přistupují k umístění dítěte do ústavu až v krajních situacích, když vyčerpali všechny dostupné možnosti jako intervence odborníků a podobně. Ve většině případů s dětmi ani po jejich umístění do ústavní péče nehodlají přestat komunikovat a v zařízení je kontaktují. Někteří si děti berou i na několika- ti denní pobyty k sobě domů.

ZÁVĚR

Při zvolení tématu této bakalářské práce jsem si ani zdaleka neuvědomoval rozsah informací, které budu muset zpracovat, uvést a vyhodnotit. Až nyní je mi jasné, jaké další poznatky s touto tematikou mohou souviset, souvisejí a jak by bylo možno práci dále rozvést. Myslím si však, že poznatky, které jsem v této práci uvedl, jsou ve vztahu ke zvolenému tématu plně dostačující, i když vždy mohou být uvedeny výstižněji a lépe. Oporu jsem se snažil hledat v jiných bakalářských pracích, ale na toto téma jsem žádnou práci nenašel, a proto jsem při její vypracovávání spoléhal pouze na doporučenou literaturu, poskytnuté údaje o dětech v dětském domově, internetové zdroje a pomoc vedoucího práce.

Ve vztahu k tématu mé bakalářské práce a zpracovaným údajům si myslím, že by bylo v budoucnu možné, použít je a rozšířit k vypracování mé diplomové práce. Každopádně již nyní jsou pro mě tyto údaje velice přínosné a to jak při moji práci vychovatele v dětském domově, kde s dětmi o kterých jsem případové studie zpracovával, pracuji, tak v oblasti etopedie, která je pro mě z profesního hlediska zajímavá a které se chci v budoucnu dále věnovat. Navíc mnoho informací se kterými jsem se v průběhu vypracování mé práce setkal, mohu využít při závěrečných zkouškách. Doufám, že má bakalářská práce může být ku prospěchu dalším studentům, kteří si zvolí stejné, či podobné téma.

Myslím si, že se mi v mé bakalářské práci povedlo alespoň z části vyvrátit informace z různých zdrojů, že náhradní výchova dětí, formou ústavní péče v dětském domově, je pro současnou společnost nežádoucí a špatná. Připouštím, že pro mnoho dětí je a bude prioritou jejich umístění pokud možno v pěstounské péči, zároveň zde je a bude mnoho takových dětí, pro které bude dětský domov jednou z mála možností, jak jim náhradní rodinnou výchovu zajistit, pokud například v pěstounských rodinách selžou. Myslím si, že z mých případových studií, jejich analýz a zhodnocení výsledku průzkumu je to patrné. Nezbyvá mi nyní nic jiného než věřit, že lidský rozum zvítězí nad vizí momentálně ušetřených finančních prostředků a dětské domovy tu budou alespoň v menším počtu dál.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1983-5.

MATĚJČEK, Z., a kol. *Náhradní rodinná péče*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-304-8

NOŽÍŘOVÁ, J., *Náhradní rodinná péče*. Praha: Linde Praha, 2012. ISBN 978-80-8613191-7

SLOMEK, Z., *Etopedie*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2010. ISBN 978-80-86723-84-6

KOHOUT, K., *Základy obecné pedagogiky*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2010. ISBN 978-80-7452-009-9

PIPEKOVÁ, J., a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6

PRŮCHA, J., a kol. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-647-6

KOLEKTIV AUTORŮ, *Jak vypracovat bakalářskou a diplomovou práci*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2012. ISBN 978-80-7452-024-2

ČASTORÁL, Z., *Tvůrčí přístup při tvorbě bakalářských a diplomových prací*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2012. ISBN 978-80-7452-025-9

KOLEKTIV AUTORŮ, *Pravidla českého pravopisu*. Praha: Academia, 2013. ISBN 978-80-200-1327-9

Seznam použitých internetových zdrojů

Dostupné z: <http://www.zakony.kurzy.cz/94-1963-zakon-o-rodine/cast-0>

Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1973-50>

Dostupné z: <http://www.msmt.cz>

Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw?cz/sbirka.sqw?cz=438&r=2006>

Dostupné z: <http://www.esipa.cz/sbirka/sbsrv.dll/sb?DR=SB&CP=2011s244>

Dostupné z: <http://business.center.cz/business/pravo/zakony/obcansky-zakonik/>

SEZNAM ZKRATEK

CNS	Centrální nervová soustava
ADHD	Porucha pozornosti s hyperaktivitou
MR	Mentální retardace
DD	Dětský domov
DDÚ	Dětský diagnostický ústav
DÚM	Diagnostický ústav mládeže
DVÚ	Dětský výchovný ústav
SVP	Středisko výchovné péče
PPP	Pedagogicko- psychologická poradna
ÚV	Ústavní výchova
OSPOD	Orgán sociálně-právní ochrany dětí
ČR	Česká republika

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Dalibor Petráš

Obor: 7506R002 - Speciální pedagogika - vychovatelství (Bc. SPPGV)

Forma studia: Kombinované studium

Název práce: Děti v dětském domově po ukončené individuální pěstounské péči

Rok: 2014

Počet stran textu bez příloh: 62

Celkový počet stran příloh: 0

Počet titulů českých použitých zdrojů: 10

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 6

Počet ostatních zdrojů: 0

Vedoucí práce: Doc. PaedDr. Eva Šotolová Ph.D.