



# Sociální práce v kontextu ústavní péče

## Bakalářská práce

*Studijní program:*

B7508 Sociální práce

*Studijní obor:*

Sociální práce a penitenciární péče

*Autor práce:*

**Johana Tlach**

*Vedoucí práce:*

PhDr. Alena Dědečková

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky





## Zadání bakalářské práce

# Sociální práce v kontextu ústavní péče

*Jméno a příjmení:* **Johana Tlach**  
*Osobní číslo:* P17000467  
*Studijní program:* B7508 Sociální práce  
*Studijní obor:* Sociální práce a penitenciární péče  
*Zadávající katedra:* Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky  
*Akademický rok:* **2018/2019**

### **Zásady pro vypracování:**

Cíl bakalářské práce: Analýza současných příčin umístování a okolností propouštění dětí z dětského domova.  
Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.  
Metody: Sekundární analýza dokumentace.

Při zpracování bakalářské práce budu postupovat v souladu s pokyny vedoucí práce.

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování práce:

tištěná/elektronická



### Seznam odborné literatury:

BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M., 2011. Sanace rodiny: sociální práce s dysfunkčními rodinami. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0031-4.

FISCHER, S., ŠKODA, J., 2014. Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení. 2., rozš. a aktual. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5046-0.

MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J., ed., 2010. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-818-0.

MATOUŠEK, O., 2013. Metody a řízení sociální práce. 3., aktual. a dopl. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0213-4.

SOBOTKOVÁ, I., 2007. Psychologie rodiny. 2., přeprac. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-250-8.

Vedoucí práce:

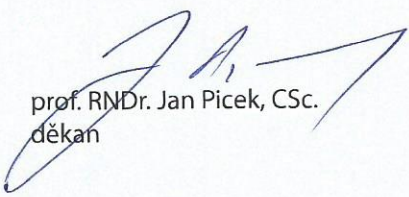
PhDr. Alena Dědečková  
Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání práce:

3. dubna 2019

Předpokládaný termín odevzdání:

30. dubna 2020

  
prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.  
děkan

L. S.

  
Ing. Zuzana Palouňková, Ph.D.  
vedoucí katedry

V Liberci 3. dubna 2019

## Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že texty tištěné verze práce a elektronické verze práce vložené do IS/STAG se shodují.

24. února 2020

Johana Tlach

## **Poděkování**

V úvodu bych chtěla od srdce poděkovat za obrovskou vstřícnost, ochotu a mnoho hodin stráveného času při vedení bakalářské práce PhDr. Aleně Dědečkové. Dále patří velké dík všem pracovníkům, kteří mi poskytli data a pomáhali s ucelením podkladů do výzkumné části práce. Zároveň také děkuji své rodině – babičkám, dědečkovi, manželovi i dětem za to, že mě podporovali po celou dobu studia.

## **Název**

Sociální práce v kontextu ústavní péče

## **Anotace**

Bakalářská práce se zaměřuje na poruchy funkcí rodiny, které mohou být rizikovými faktory pro zdravý vývoj dítěte. Popisuje a zjišťuje, jaké jsou soudobé nejčastější potíže v soužití moderní rodiny, které vedou k náhradní ústavní péči. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Cílem práce je zanalyzovat příčiny umístování a důvody odchodů dětí z vybraných dětských domovů. V teoretické části se věnuje funkci rodiny, poruchám funkcí rodiny a přibližuje patologické jevy v rodině, které jsou významné pro sociální práci. Dále se věnuje sociální práci ve spojitosti ohroženého dítěte a ústavní péči. Ve své výzkumné části se zaměřuje na nejčastější příčiny a faktory, které vedou k odebrání dětí z jejich přirozeného prostředí, okolnosti odchodů dětí z dětského domova, ale také ukazuje, v jaké míře dochází k návratnosti dětí zpět do biologické rodiny.

## **Klíčová slova**

Funkce rodiny, patologie v rodině, sanace rodiny, sociální práce, ohrožené dítě, dětský domov, příčiny umístění do dětského domova, důvody odchodů z dětského domova.

## **Title**

Social Work in the Context of Institutional Care

## **Abstract**

This bachelor thesis focuses at those dysfunctions of family life, which may become risk factors for healthy child development. It maps and describes the most frequent dysfunctions in family life, which lead to substitute institutional parenting. The thesis is divided into a theoretical and practical part. The aim of this work is analysis of causes of placement and reasons for leaving children from selected children's homes. Theoretical part is dedicated to family life and its dysfunctions and explores pathological issues, which are significant for social work. It further explores social work in regards to the vulnerable child and institutional residential care. The research part is focused at the most commonly occurring causes and factors leading to taking children away from their natural environment, circumstances of children leaving children's homes. It shows into what degree children return back to their biological family.

## **Keywords**

Family role, pathology in family, family recovering, social work, vulnerable child, children's home, causes for placement in children's home, causes for leaving children's home.

# Obsah

SEZNAM GRAFŮ.....	5
SEZNAM TABULEK.....	5
ÚVOD.....	7
1 TEORETICKÁ ČÁST.....	9
1.1 Význam rodiny.....	9
1.1.1 Funkce rodiny.....	11
1.1.2 Protektivní faktory rodiny.....	12
1.1.3 Rizikové faktory rodiny.....	13
1.2 Typologie rodin a jejich význam ve vztahu k sociální práci.....	14
1.3 Patologie v rodinném prostředí.....	16
1.3.1 Poruchy funkcí rodiny.....	16
1.3.2 Potíže ve výchově dětí.....	18
1.3.3 Syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN).....	21
1.4 Sociální práce v souvislosti ústavní péče.....	25
1.5 Zásady sociální práce s ohroženou rodinou.....	26
1.6 Sanace rodiny.....	28
1.6.1 Kdy je a není vhodné rodinu sanovat.....	29
1.7 Zhodnocení situace v rodině dítěte.....	30
1.8 Nařízení předběžného opatření.....	32
1.9 Náhradní výchovné péče jako alternativa rodinné výchovy.....	33
1.9.1 Specifikace ústavních zařízení.....	33
2 EMPIRICKÉ ŠETŘENÍ.....	37
2.1 Cíl empirického šetření.....	37
2.2 Charakteristika východisek empirického zkoumání.....	37
2.3 Metodologie výzkumu.....	38
2.3.1 Charakteristika míst výzkumné sondy.....	39
2.3.2 Charakteristika cílového vzorku.....	40
2.3.3 Časový aspekt a etická stránka výzkumu.....	41
2.4 Předmět výzkumu a stanovení výzkumných otázek empirického šetření.....	42
2.5 Vyhodnocení dat empirického šetření.....	43
2.6 Vyhodnocení výzkumných otázek.....	55
3 DISKUZE.....	58
4 NÁVRHY OPATŘENÍ.....	62
ZÁVĚR.....	64
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	66



## **SEZNAM GRAFŮ**

Graf č. 1: Porovnání počtu chlapců a dívek v DD Semily.

Graf č. 2: Porovnání počtu chlapců a dívek v DD Vrchlabí.

Graf č. 3: Instituce, ze kterých byly děti pobývající v zařízeních v rozmezí let 2014–2019 umístěné do dětského domova.

Graf č. 4: Obecné příčiny, které vedly k umístění dítěte mimo rodinu v letech 2014–2019.

Graf č. 5: Faktory, které se v rodinách vyskytly/vyskytují a mohly být jednou z příčin odebrání dítěte z rodiny.

Graf č. 6: Důvody, proč děti opustily dětský domov v časovém období 2014–2019.

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka č. 1: Instituce, ze kterých byly děti pobývající v zařízeních v rozmezí let 2014–2019 umístěné do dětského domova – v procentech.

Tabulka č. 2: Odkud děti přišly do dětského domova – porovnání DD Semily a DD Vrchlabí.

Tabulka č. 3: Obecné příčiny, které vedly k umístění dítěte mimo rodinu – v procentech.

Tabulka č. 4: Obecné příčiny umístění dítěte do dětského domova – porovnání DD Semily a DD Vrchlabí.

Tabulka č. 5: Faktory, které mohly být jednou z příčin umístění dítěte do dětského domova – porovnání DD Semily a DD Vrchlabí.

Tabulka č. 6: Důvody, proč děti opustily dětský domov v časovém období 2014–2019 – porovnání DD Semily a DD Vrchlabí.

Tabulka č. 7: Úspěšnost navrácení dítěte zpět do biologické rodiny v časovém období 2014–2019.

Tabulka č. 8: Bližší specifikace případů, u kterých došlo ke zrušení ústavní výchovy v letech 2014–2019.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

<b>ADHD</b>	Porucha pozornosti s hyperaktivitou (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)
<b>CAN</b>	Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (Child Abuse and Neglect)
<b>CSR</b>	Centrum pro sanaci rodiny
<b>DD</b>	Dětský domov
<b>GDPR</b>	Ochrana osobních údajů (General data protection regulation)
<b>MPR</b>	Mnohoproblémová rodina
<b>MPSV</b>	Ministerstvo práce a sociálních věcí
<b>MŠMT</b>	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
<b>OSPOD</b>	Orgán sociálně-právní ochrany dětí
<b>SPOD</b>	Sociálně-právní ochrana dětí
<b>ÚV</b>	Ústavní výchova
<b>VO</b>	Výzkumná otázka
<b>ZDVOP</b>	Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

# ÚVOD

*„Budoucí osud dítěte je vždy dilem matky.“*

NAPOLEON BONAPARTE

Dříve bylo hlavním důvodem umístování dětí do ústavní péče osíření. Dnes je ale známo, že převažují důvody odlišného charakteru, než je ztráta blízkého člověka. Tento fenomén, který se začal objevovat se vznikem moderní společnosti, byl podnětem pro tuto bakalářskou práci, která ve své praktické části zjišťuje, jaké jsou současné příčiny umístování a důvody propouštění dětí z dětského domova.

Bakalářská práce se nazývá *„Sociální práce v kontextu ústavní péče“* a je rozdělena tradičně na dvě části – část teoretickou a část praktickou. Práce je psána systematicky od nejkonkrétnějšího k nejobecnějšímu. Teoretická část definuje rodinu, věnuje se významu a funkcím rodinného institutu a popisuje jak potřebné ochranné faktory rodiny, tak faktory rizikové. Stěžejní část teorie se zaměřuje na poruchy funkce rodiny a patologické jevy v rodině, zejména v souvislostech pro sociální práci. Následně je v práci popsána sociální práce v kontextu ohrožené rodiny. V závěru teoretické části jsou přiblíženy typy náhradní ústavní (institucionální) péče.

Navazující praktická část je zaměřena na výzkum nejčastějších příčin odebrání dětí z rodin, ale také zjišťuje důvody odchodů dětí z dětského domova a tím plynule navazuje na poslední část teoretického rámce. Zjišťuje, z jakých důvodů je v dnešní době potřebná ústavní péče. Ukazuje, jaké jsou spojitosti mezi příchodem a odchodem dětí z ústavní péče, čímž reflektuje celou problematiku směrem zpět k rodině a sociální práci. Výzkum konkretizuje poruchy rodinného prostředí, ale také ukazuje, která potíže je nejčastějším důvodem umístění dítěte do dětského domova a jaké jsou souvislosti mezi rodinným prostředím a dalším vývojem situace směrem k dítěti – tedy zda po odebrání dítěte dochází v rodině k nějakému pozitivnímu posunu či nikoliv. Výzkumná část uceluje a pomyslně ohraničuje celé téma bakalářské práce, čímž ukazuje, z jakých důvodů náhradní péče existuje a musí existovat. Výzkum je uskutečněn na základě dokumentů, které byly

zprostředkovány Dětským domovem Semily a Dětským domovem a školní jídelnou Vrchlabí.

# 1 TEORETICKÁ ČÁST

## 1.1 Význam rodiny

To, jak je rodina pojímána, se v různých dobách mění, ale její základ a zejména smysl je pevně zakotvený. Jednotná definice rodiny neexistuje, jelikož se jedná o poměrně složitý systém, ale například dle Jandourka je rodina definována jako „*solidární dlouhodobé soužití dvou osob spojených příbuzenstvím a zahrnující přinejmenším rodiče a děti. Všechno ostatní je už sociokulturně podmíněno*“ (Jandourek 2003, s. 115–116). Dříve byla rodina definována svazkem, který byl schválen uznávanou autoritou ve společnosti a také pokrevním poutem mezi rodiči a dětmi (Matoušek 2013, s. 201). Dnes už je tomu však jinak. Rodina jako nejstarší a elementární sociální jednotka společnosti, je soudobě pojímána z hlediska sociální politiky jako „*soubor společně bydlících a hospodářích manželů či partnerů s dítětem nebo dětmi nebo jednoho rodiče s dítětem nebo dětmi*.“ Vzhledem k tomu, že rodina již není chápána jako nerozdělitelný závazný svazek muže a ženy, jehož primárním významem je plození dětí, ale v moderní společnosti žijí s rodinami mnohdy i jiné osoby a rozšiřují se alternativní formy soužití, lze využívat i pojem rodinná domácnost, jejímž základem je úplná či neúplná rodina (Krebs 2015, s. 381). Matoušek v jiné své publikaci uvádí, že existence rodiny je od nepaměti významná pro svou nenahraditelnost výchovy a péče o své děti. Nejen, že je významným faktorem pro zachování lidské populace, ale také je to základ každé společnosti. Má tedy význam nejen biologický, ale také sociální (Matoušek 2003, s. 9). Rodina je ve své podstatě pomyslná základna společnosti, která je zrcadlem dané doby a odráží její aktuální problémy (Kohoutek 2009).

V sociálním kontextu je rodina důležitým institutem, se kterým se dítě ve svém životě setkává jako první. Každá rodina má své hodnoty a určitou míru flexibility, ale obecně navazuje a respektuje společensky přijímané normy a pravidla. Normy a pravidla jsou neodmyslitelnou součástí jednak jedince, ale také mají významný podíl v celém fungování společnosti. Tyto normy jsou sociokulturně podmíněné a také proměnlivé

v různých časových etapách. Definují, jaké chování jedinců ve společnosti je považováno za přiměřené, přijímané a dokonce také, které chování je pro společnost přímo žádoucí či naopak, jaké projevy jedince jsou mezi lidmi odmítány a sankcionovány. Je pravděpodobné, že pokud by se určitá část společnosti normami neřídila, vzniklo by chaotické prostředí. Každý člověk si během života osvojuje vzorce chování a pravidla, kterými se řídí (Fischer, aj. 2017, s. 21).

V rodině probíhá tzv. primární socializace, která je pro dítě klíčová v celkovém tělesném i duševním zdraví. Socializace je celoživotní proces, který začíná právě v rodině a postupně se rozšiřuje do širšího sociálního okolí. V rámci rodiny si se dítě učí potřebným sociálním dovednostem, hodnotám a sociálním rolím. Rodina poskytuje dítěti oporu a učí ho pracovat s určitými konflikty a to vše v bezpečném rodinném prostoru, kde si dítě všechny tyto dovednosti osvojuje, trénuje a připravuje se do budoucích náročnějších situací (Matoušek 2003, s. 9). Je to nejvýznamnější proces v životě člověka, který determinuje vzorce chování a budoucí vztahy s ostatními lidmi, jenž umožňují přiměřené a žádoucí začlenění do rozmanitého sociálního prostředí, ve kterém se v průběhu života jedinec pohybuje (Musil 2007).

Zhruba kolem druhého věku života se dítě s rodinou identifikuje a získává takzvanou rodinou identitu. Je si vědomo svého místa v rodinném společenství a zhruba o rok později překračuje hranice rodiny a poznává okolní společenství. Vše plynule navazuje – dítě si osvojuje a nacvičuje potřebné dovednosti a získává jistotu v ohraničeném prostoru a později se učí tyto zkušenosti aplikovat do širšího sociálního prostředí. V tomto smyslu je rodina velmi důležitou složkou – zejména v prvních rocích života dítěte, jelikož správná rodinná konstelace významně ovlivňuje celou osobnost dítěte (Matějček in Hogenová, aj. 2001, s. 35). Neméně důležitým faktorem je i celková atmosféra v rodině, která by měla přispívat k tvorbě bezpečného a stabilního zázemí pro vývoj dítěte. Nelze také opomenout osvojování sexuality dítěte, ve kterém hraje významnou roli kontakt rodiče opačného pohlaví (Matoušek 2003, s. 9).

### 1.1.1 Funkce rodiny

S transformací tradiční rodiny v moderní a posilováním role ženy na trhu práce, se v čím dál větší míře přenáší výchovná funkce rodiny směrem k různým institucím (Krebs 2015, s. 383). Současná rodina je křehčí a mnohem menší, jelikož se výrazně ustupuje od více generačního soužití. Princip subsidiarity se dostává do pozadí a těžkosti rodin jsou více závislé na pomoci státu a jiných zdrojích (Matoušek 2013, s. 201). Ve své podstatě lze tedy říci, že v současné době je domov považován za nenahraditelný a nezastupitelný prostor pro dítě do předškolního věku (Matoušek 2003, s. 9).

Rodina zastává mnoho funkcí, které jsou významné pro správný vývoj dítěte a pospolitost rodiny. Mnohdy si je ani rodina neuvědomuje, ale mezi základní funkce rodinného institutu patří:

- **reprodukční funkce** – zajištění lidské populace, ale také tvorba vhodných životních podmínek pro správný vývoj dítěte,
- **sociálně-ekonomická funkce**, kam spadá hmotné zabezpečení, úklid, strava apod.,
- **ochranná funkce** – pečovatelský význam, jímž jsou zabezpečovány hygienické, zdravotní a biologické potřeby rodiny,
- **funkce emocionální**, která je významným a nenahraditelným faktorem v životě dítěte, jelikož žádná instituce nedokáže substituovat stabilitu, jistotu a pocit lásky rodinného prostředí,
- **funkce socializačně výchovná**, kdy rodina učí dítě návykům a normám dané společnosti,
- **funkce relaxační** – rodina by měla zajišťovat také zábavu, rekreaci a pohodu, které by se měli účastnit všichni členové (Anon, s. 2–3).

Aby mohly být naplněné výše uvedené funkce, je nutné, aby rodiče ovládaly potřebné kompetence. Mezi ně patří: zajistit potřebný příjem a umět s ním hospodařit, zajistit bydlení a umět ho udržet ho v odpovídajícím stavu vzhledem potřebám rodiny, partnersky fungovat a umět vhodně řešit konflikty, vycházet se širší rodinou a okolním sociálním prostředím, nepodmínečně přijímat děti, znát jejich potřeby a umět na tyto potřeby vhodně reagovat, stanovit hranice a pravidla a umět na nich trvat, mít přehled

o aktivitách dětí pokud se pohybují mimo rodinu (Matoušek 2013, s. 201–202). Přiměřené zvládnutí těchto kompetencí tvoří příznivé a stabilní rodinné prostředí, které je důležitým předpokladem pro tvorbu ochranných faktorů rodiny, které jsou významnou součástí zvládnání rozmanitě obtížných životních překážek.

### 1.1.2 Protektivní faktory rodiny

Mezi důležité aspekty rodinného soužití patří i resilienční (protektivní) faktory, neboli ochranné faktory. Slovo resilience pochází z latinského *resilio, resilire* a v překladu znamená odrážet se, skákat zpět (Punová in Štefková 2016, s. 6). Definice pojmu resilience se u různých autorů liší, ale mají společnou myšlenku a shodují se v tom, že se jedná o proces zvládnání výrazně náročných situací (Šolcová 2009, s. 11). Existují protektivní faktory na úrovni jedince, rodiny i společnosti. Ve vývoji jedince hrají roli zejména temperamentové charakteristiky, schopnost komunikovat a navazovat vztahy, vyrovnávání se s problémy, sebepojetí aj. V sociálním kontextu jsou významné například pozitivní životní vzory nebo systémy sociální opory (Sobotková 2007, s. 82). Odolnost jedince však vyplývá z kombinace různých faktorů – předpokladů biologických (genetika a vrozená poškození), prostředí (životní standard, výchova...) a náhodných událostí, které mohou změnit životní směr každého člověka v průběhu jeho života (Clarke 2003) – jelikož nejsme izolované jednotky, ale společenské bytosti. Nicméně rodinné prostředí v tomto směru hraje významnou roli.

Resilienční faktor neboli ochranný faktor je taková vlastnost rodiny, díky které je rodina schopna udržet dosavadní vzorce fungování, i když je vystavena negativním vlivům. Je to schopnost zotavení se z krizové události, která způsobila změny v dosavadním způsobu řešení situací a rodinném fungování (Sobotková 2007, s. 80–81). Vítková (2011) uvádí tyto ochranné faktory na úrovni rodiny:

- stabilní rodinné prostředí podporující důvěru a autonomii,
- soudržnost rodiny,
- motivace a snaha dosažení cíle,
- přizpůsobivost a schopnost řešení těžkých situací,



- pozitivní vztahy rodiny k sociálnímu okolí, začlenění do společnosti,
- pozitivní emoční myšlení
- respekt a nepodmíněná láska (Vítková 2011).

Výše uvedené faktory nejsou rigidní, nýbrž jsou ovlivněni konkrétní životní situací v životě jedince. Zdravé rodinné fungování není však tak lehké definovat, ale obecně se za rodinné fungování považuje způsob zvládnání rodinných funkcí – začlenění dítěte do rodiny (přijetí, identita), ekonomické zajištění, výchova, socializace, péče a ochrana o znevýhodněné členy (nemocné, handicapovaných apod.) (Pattersonová in Sobotková 2007, s. 71).

Mnoho autorů se shoduje na tom, že odolnou rodinu charakterizují tři elementární principy: *adaptabilita*, *soudržnost* a *komunikace*. Rodina by měla být adaptabilní, tedy flexibilní, aby byla schopna reagovat na proměnlivé životní události. Soudržnost koreluje s rodinnou intimitou a sounáležitostí. Komunikace, jako poslední nosný pilíř, je klíčová v rodinné atmosféře, jelikož upřímná respektující komunikace může být významným ochranným faktorem při řešení problémů. Naopak narušená komunikace může přinášet nedorozumění a násobit tak negativní vlivy (Sobotková 2007, s. 72).

To, že se rodina dostane do obtížné situace, není však nijak neobvyklý jev. Do určitých krizových situací se dostává v životě každá rodina. Klíčové je však to, jakým způsobem se s danou situací vyrovnává. Při řešení takových problémů využívá výše zmíněné protektivní faktory – využitelné vlastnosti členů rodiny, ale také čerpá z materiálních zdrojů a podpory příbuzných či širšího sociálního okolí – komunity, dobrovolníků, odborných sociálních služeb, institucí apod. (Matoušek 2013, s. 202). Z výše uvedeného vyplývá, že čím více je jedinec vulnerabilní (opak odolnosti), tím více potřebuje faktorů ochranných.

### **1.1.3 Rizikové faktory rodiny**

Rizikové faktory v rodině jsou jakékoliv faktory, které ohrožují pospolitost rodiny, případně některého ze členů rodiny. Mezi rizikové faktory jsou řazeny také například osobnostní zvláštnosti jako žárlivost, nedůvěřivost či autismus dítěte apod. Ohrožená rodina

je ta, ve které nejsou v dostatečné míře vyvažovány rizikové faktory těmi ochrannými nebo působením dalších zdrojů. Zde je pak riziko rozpadu rodiny nebo závažné újmy některého ze členů rodinného soužití (Matoušek 2013, s. 202). Rizikovými faktory rodiny jsou:

- rodiče (rodič) strávili dětství nebo část dětství v dysfunkční rodině nebo v ústavním zařízení,
- rodiče mají odebrané některé z dětí či v minulosti dali souhlas k adopci,
- zneužívání drog, alkoholismus, násilné řešení problémů,
- nízká vzdělanost v rodině, nezaměstnanost, nezaměstnatelnost,
- životní úroveň kolem hranice minima, potíže s hospodařením, potíže s bydlením, zadlužení (Bechyňová, aj. 2011, s 19).

Rodiče s takovými riziky jsou často k sociálním pracovníkům nedůvěřiví. Bojí se změny, nemají víru v pozitivní změnu, což se jeví jako ochrana dětí i sebe samých před dalšími potencionálními neúspěchy. Mají sklony k odvracení pozornosti profesionálů od příčin svých potíží, problémy zlehčují, často chybí reálný pohled na situaci. Mnohdy je možné pozorovat transgenerační předávání vzorců chování a jednání, jenž ke zlepšení situace nepřispívá, a které ovlivňuje kvalitu života dítěte i celé rodiny (Bechyňová, aj. 2011, s 19).

## 1.2 Typologie rodin a jejich význam ve vztahu k sociální práci

Rodina je prostředím, které významně formuje jedince během jeho vývoje. Typy rodin zjednodušeně rozdělujeme na *eufunkční*, *problémové*, *dysfunkční* a *afunkční rodiny*. Z hlediska funkcí považujeme eufunkční rodinu za optimální prostředí pro všestranný vývoj dítěte. Zde jsou naplňovány všechny potřebné funkce, které má rodina zajišťovat. Někdy se však může stát, že se rodina stane bariérou sobě samé.

- V **problémové rodině** se objevují poruchy naplňování základních funkcí, nicméně však tento stav není ohrožující pro vývoj dítěte ani soudržnost rodiny a pomoc sociálních institucí nebývá nutný. Taková rodina si většinou dokáže vyřešit krizi svépomocí s využitím vlastních zdrojů či nanejvýš s podporou sociálního pracovníka.

- **Dysfunkční rodina** má narušené některé nebo všechny své funkce a ovlivňuje tak negativně vývoj dítěte a ohrožuje celou rodinu.
- **Afunkční rodiny** mají porušené všechny funkce, což závažným způsobem zabraňuje zdravému vývoji dítěte a rodina se v tomto stavu vymyká smyslu rodinného soužití (Hogenová, aj. 2013, s. 48–49).

Existují i další typologie rodiny, které jsou pro sociální práci důležité. Patří mezi ně rodiny *perfekcionalistické, nepřiměřené, egocentrické, asociální a klinické*.

- **Perfekcionalistické rodiny** vyžadují dodržování stanovených způsobů chování norem, které jsou v případě překročení provázeny vysokou úzkostí. Z hlediska sociální práce je tento typ rodiny považován za spolupracující.
- **Nepřiměřené rodiny** jsou nezralé a jsou závislé na pomoci zvenčí. Nejčastěji se zde objevují finanční problémy a problémy z výchovou, ale vhodným působením lze tyto rodiny nasměrovat správným směrem.
- **Egocentrické rodiny** mají ve svém středu společenskou kariéru, prestiž. Jsou chladné a ústředním cílem je prezentace rodiny. Objevuje se zde často nesoulad ve vztazích, skryté násilí, různé nedelikventní problémy, ale i psychiatrické projevy.
- V **asociálních rodinách** se objevuje agrese, hodnotové odchylky a nedostatečné napojení na společnost. Potřeby jsou naplňovány různými způsoby a členové mnohdy nerespektují společenské hranice a dopouštějí se deviantního či delikventního jednání. Děti v těchto rodinách bývají často neplánované. V důsledku toho dochází k adopcím nebo v případě ponechání dítěte, i k zanedbávání či týraní. Rodiče nemají stálé zaměstnání. Objevuje se závislost na alkoholu a drogách či agresivní chování. Prognózy při práci s takovým typem rodiny nebývají příliš optimistické.
- Mezi **klinické rodiny** řadíme rodiny, které již v minulosti řešily nebo řeší své problémy s pomocí sociálních pracovníků. Sem náleží týrající rodiny, rodiny s handicapovaným členem, rodiny s delikventním dítětem, svobodné matky, rodiny,

ve kterých se objevují závislosti, rozvádějící se rodiny atp. (Matoušek in Hogenová, aj. 2013, s. 49).

## 1.3 Patologie v rodinném prostředí

Existuje mnoho faktorů a příčin, díky kterým rodiče nezvládanou nebo nepřijmou svou roli. Problémy v rodinách mají tedy multifaktoriální povahu. Tyto poruchy ve významu a funkcích rodiny nazýváme souhrnně jako poruchy rodičovství (Šulová in Fischer, aj. 2014, s. 157). Existují také zajisté rodiny, které k dětem nemají vztah a pravděpodobně ho nikdy nezískají (Matoušek 2013, s. 2019). Rodina se poté stává překážkou sobě samé, a tímto může ohrožovat a vážně narušovat zdraví některého ze členů rodiny.

### 1.3.1 Poruchy funkcí rodiny

Tyto těžkosti lze jednotně nazvat jako poruchy rodičovské role a ke ztrátě funkcím rodiny často dochází právě v kontextu patologického chování – závislosti alkoholové, drogové, delikvence atd. Mezi důvody, kvůli kterým rodiče naplňují svou roli a adekvátně nevychovávají své děti, řadíme:

- **Rodiče nemohou pečovat o své dítě** – je to stav, kdy se rodiče nemohou z různých nepříznivých důvodů o své dítě postarat. Patří sem různé nepříznivé životní situace. Mohou vzcházet ze sociálního prostředí nebo přírodních podmínek – například přírodní katastrofy, válka, chudoba nebo z narušení celku rodinného systému – invalidita, úmrtí v rodně, špatný zdravotní stav aj.
- **Neschopnost se o své dítě postarat** – v tomto případě rodiče nenaplňují potřebné funkce rodiny a neumí zajistit prostředí, které je alespoň v rámci možností vhodné pro přiměřený vývoj dítěte. Jedná se často o vlastní nezralost, nízkou adaptabilitu rodiny na změny v životě (nechtěné dítě, handicapované dítě aj.) nebo neschopnost akceptovat elementární společenské normy. Lze sem začlenit i situaci rodiny, která je v rozvodovém řízení nebo po rozvodu. Rodina si neumí urovnat vztahy či nejsou schopni adekvátně vyřešit krizovou situaci, a tak se dítě může stát nástrojem pro

jejich hněv a nenávisť. Řadíme sem i situaci, kdy jeden z rodičů zabraňuje druhému v kontaktu s dítětem.

- **Nejeví zájem se o dítě starat** – jedná se o situace, kdy se u rodičů vyskytují poruchy osobnosti (psychopatie, maladaptace, disociální porucha osobnosti aj.) a nenaplníjí buď dostatečně nebo vůbec svou rodičovskou roli, což vede k neuspokojivé péči o dítě, která může přejít až do závažného zanedbávání dítěte. Záměr rodičů není pro dítě prospěšný, jelikož nezajišťují dětem potřebnou péči. V mnoha případech bývají až nepřátelští a agresivní.
- **Nadměrná péče o dítě** – ani velká míra zájmu a pozornosti o dítě není prospěšná. Dítěti se dostává přílišného zájmu, který směřuje k rozmazlování v takové míře, kdy dítě není schopno respektu k druhým a celkově není připravené na budoucí životní situace (Fischer, aj. 2014, s. 157).

V kontextu sociální práce jsou významné zejména poruchy rodinného prostředí, kde může docházet ke vzniku a rozvoji psychických poruch, které mohou vygradovat až na úroveň sociálně patologického jevu. Níže uvedené problémy jsou velmi často detekovány v anamnéze osob s poruchami chování či jedinců s narušenými sociálními vazbami (Fischer in Fischer, aj. 2014, s. 156). Mezi nejzávažnější problémy rodiny z pohledu sociální práce patří:

- Dysfunkční až afunkční rodiny, zejména ve spojení s psychickou deprivací, kdy je ohrožený nebo vážně narušený zdravý vývoj dítěte. Zde je narušena většina nebo všechny funkce rodiny.
- Anomální osobnost rodičů, kteří nemohou, neumějí či nechtějí z velkého množství důvodů vhodně pečovat o své děti. Překračují normy až zákony a dopouští se asociálního a antisociálního chování.
- Neúplná rodina, absence rodičů, náhradní rodina, náhradní výchova či ústavní výchova.
- Problematika CAN – *Child Abuse and neglect*, týrání zneužívání a zanedbávání dítěte (Fischer, aj. 2014, s. 156).

### 1.3.2 Potíže ve výchově dětí

Mezi problematické faktory rodiny řadíme i nevhodné výchovné styly. Výchova dětí je zajisté velmi obsáhlé téma a vystačilo by na několik odborných knih či prací. Nicméně vzhledem k tomu, že výchova determinuje prostředí rodiny a významně ovlivňuje každého jedince, je potřeba tuto problematiku alespoň okrajově zmínit. Výchova formuje chování, myšlení a celkově utváří specifický pohled na svět. Nevhodně zvolené výchovné metody a působení, i když jsou zamýšlené v nelepším duchu, mohou mít velké negativní dopady na vývoj dítěte (viz egocentrická rodina, učitelská výchova aj.). Neexistuje přesný postup, jak vychovat dítě, ale základním kritériem je to, aby se celá rodina cítila dobře, byla spokojená a zároveň, aby její hodnoty byly v souladu s přijímanými normami a zákony.

Obecně lze říci, že v českých rodinách jsou v současné době čtyři dominantní způsoby výchovy – *partnerský (demokratický)*, *autoritativní*, *učitelský* a *liberální*. Extrémní formou patologie ve výchově je tzv. *zanedbávající styl*, který nezahrnuje a opomíjí potřeby dítěte. Dělení je také inspirováno placeným kurzem o výchově od Katky Králové. Níže je vysvětleno, z jakých důvodů jsou některé výchovné styly nevhodné či ohrožující.

#### **Demokratický (partnerský) styl výchovy**

Lze ho považovat za optimální výchovné prostředí podporující správný rozvoj dítěte. Tento partnerský přístup je založený na respektu k potřebám jak rodiče, tak dítěte. Partnerský zde není myšleno tak, že se s dítětem jedná jako s kamarádem. Je to výchova v duchu rovnocennosti potřeb a bezpodmínečné lásky. Dítěti je poskytována svoboda v rámci hranic a stabilní prostředí, které podporuje jeho autonomii. Je zde předávána přiměřená zodpovědnost směrem k dítěti. Rodič uplatňující tento styl výchovy je vzorem a autoritou, která je založena na laskavosti, důslednosti, vyrovnanosti, stabilitě, srozumitelnosti, sebejistotě, přiměřenosti a důvěře (Mikulková 2015, 84–85). Jako nástroj v tomto směru bývá některými rodiči využívána dohoda, kdy dítě i rodič řeknou co potřebují, co cítí a najdou společné řešení, které bude vyhovovat všem. Důležitou součástí je otevřená a upřímná komunikace. Tento směr učí dítě asertivitě.

## **Autokratický způsob výchovy**

Je založený zejména na pseudoautoritě, výhrůžkách, strachu, křiku a fyzických trestech. Je zde nadvláda rodiče, který má absolutní moc, nicméně není autoritou v pravém slova smyslu. Děti rodiče poslouchají ze strachu, v pozdějším věku se často staví do opozice. Paradoxně autoritativní způsob výchovy může být doprovázen obavami a zodpovědností o dítě. Mezi typické výroky patří: *Dokud bydlíš pod mojí střechou, budeš poslouchat! Škoda každé rány, která padne vedle. Jestli nepřestaneš, dostaneš na zadek! Proč? Protože jsem to řekla.* (Mikulková 2015, s. 84). Děti vychovávané typicky autokraticky jsou pak často buď nesebevědomé a introvertní nebo přejímají nevhodné vzorce řešení problému od svých rodičů. **Problematické zde mohou být nepřiměřené fyzické tresty.**

## **Učitelství způsob výchovy**

Je v současnosti velmi rozšířený a je typický pro rodiče, kteří sami zažili přísnou výchovu a chtějí dělat věci jinak, nicméně používají jako nástroj zejména moralizování, vydírání, neustálé opakování a své děti ve všem instrumentují. Typickými výroky jsou: *To tedy nevím, jestli tě můžu mít rada, když jsi tak ošklivý chlapeček. Takové věci hodné a šikovné děti nedělají. Styd' se! Kvůli tobě jsem teď smutná. Zklamal jsi mě! Vždyť to vůbec nebolí, nemáš proč brečet.* Děti takových neustále opakujících se a moralizujících rodičů, pak často dělají věci tak, aby potěšily nebo nezklamaly své rodiče a neberou ohledy na své potřeby. Cítí se zodpovědné za pocity ostatních. Vnímají se jako špatné, snaží se každému vyhovět nebo jsou naopak neustálým opakováním unaveny a vypínají pozornost. Jsou nesamostatné a nezodpovědné a v důsledku činnosti za dítě vykonává rodič. Tento směr nebuduje v dítěti zdravé sebevědomí a učí potlačovat „nežádoucí“ emoce. **Láska a přijetí je zde podmíněno výsledkem.**

## **Liberální výchova**

Je to poměrně nový trend, který jde v duchu shovívavosti a volnosti. Rodiče se často bojí, aby svému dítěti neublížili a nějak ho netraumatizovali. Je zde svoboda bez hranic a tento přílišný prostor, kde dítě nemá hranice pro své chování a jednání, není

dostačujícím sloupem a opěrným bodem pro zdravý vývoj dítěte. Rodič se dostává do pozadí. Takové děti jsou typicky jako vichřice, nemají autoritu, hranice a dělají si co chtějí. Jsou neohleduplné, sebestředné a závislé na okolí, jelikož je jim neustále poskytována předčasná záchranná síť. Mezi typické výroky patří: *Dobře, když to chceš, tak já ti to koupím* (Mikulková 2015, s. 84). *Mně je to jedno, jak chceš ty. Tato výchova opomíjí hranice a potřeby rodičů.*

### **Zanedbávající styl výchovy**

**Tento výchovný styl naopak nepočítá s potřebami dítěte.** Zájmem rodičů jsou zejména jejich potřeby a jejich uspokojování. Dítě je zde odsunuto do pozadí z nejrůznějších důvodů. Může jít o zanedbávání základních potřeb – nedostatek stravy, hygieny a nevhodné podmínky k bydlení, které mohou přímo ohrožovat zdraví dítěte. Zanedbávání však může být i na úrovni sociální a emoční, kdy na první pohled dítěti nic nechybí, z dlouhodobého hlediska pak ale může docházet k citové deprivaci (Mikulková 2015, s. 84).

Nevhodně zvolená či na základě neznalosti rodičů aplikovaná výchova může mít i rozsáhlé dopady, které nejsou na první pohled patrné. Dítěti po biologické stránce nemusí vůbec nic chybět, může ale docházet ke strádání citovému, které bylo prvotně pozorováno u dětí vyrůstajících v ústavní péči (Matějček in Bechyňová, aj. 2011, s. 40). Špatně pojatá výchova může také podporovat rozvoj dalších potíží (např. nevhodně zvolená výchova u dítěte s ADHD). Psychická deprivace tedy nepramení z nedostatku, ale z nepřítomnosti citového vztahu k dospělému jedinci. Tato vazba dítěti poskytuje bezpečný prostor, který je významný v jeho zdravém vývoji. Psychická deprivace tedy může probíhat v rodinách bez přítomnosti zanedbávání (Bechyňová, aj. 2011, s. 40).

V kontextu sociální práce je nejvýznamnější zanedbávající styl výchovy, který je spojován spíše s rodinami v nízké socioekonomické vrstvě a vážně narušuje příznivý vývoj dítěte (Bechyňová, aj. 2011, s. 40). Nedochozí k naplňování základních biologických potřeb a může docházet i k přímému ohrožení života dítěte – proto je zanedbávání podrobněji rozvedeno v další kapitole.



### 1.3.3 Syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN)

Syndromu zneužívaného a zanedbávaného dítěte se věnuje jedna celá samostatná kapitola, jelikož je to pravděpodobně nejčastější forma nevhodného ohrožujícího zacházení s dětmi. Zjistitelnost týrání a zneužívání je poměrně složitá, což ukazuje i statistika výskytu syndromu CAN v jiných zemích, které lze porovnávat s Českou republikou. Dunkovský uvádí, že výskyt syndromu CAN se pohybuje mezi 1–2 %. Kdybychom vzali v potaz pravdivost údaje, jednalo by se za rok na území ČR o 25 000 dětí do 18 let. Reálně lze však dle statistik oborů, které se podílejí na řešení syndromu CAN, odhalit pouze 1/5 případů (Dunkovský, aj. 1999). Pokud se nejedná o zvlášť závažné formy zanedbávání, bývají oběti zanedbávání obtížně zjistitelné – stejně jako v případech psychického násilí (Bechyňová, aj. 2011, s 36). Mezi formy tohoto negativního zacházení patří: *zanedbávání, zneužívání a týrání*. Jedná se o společensky nepřijatelné jednání, které je ve velké většině případů úmyslné a způsobuje dítěti ujmu ve fyzické, psychické i sociální oblasti. Dítě má vlivem špatného zacházení rozmanitá psychická a fyzická poranění a psychosociální vývoj takového dítěte může být závažně narušen. V extrémních případech může v takovém prostředí dojít až ke smrti dítěte. Se syndromem CAN velmi často souvisí i jiné patologické jevy (Fischer, aj. 2014, s. 160).

Špatné zacházení s dítětem má různé důsledky. Každá forma ubližování má jiný dopad a proto rozlišujeme problémy, které vznikají deprivací, týráním a zneužíváním. Aktéry bývají nejčastěji rodiče, případně další členové v rodinném prostředí. Jedná se o stav, kdy dospělý využívá své psychické a fyzické síly a svého nadřazeného postavení. Nebere ohledy na potřeby dítěte nebo přímo využívá dítě k uspokojení svých potřeb, s cílem převahy nad kompetencemi závislého podřízeného jedince. Do takového jednání řadíme i situaci, kdy jedinec nepřijatelnému chování nezbraňuje (Fischer, aj. 2014, s. 160, 161).

#### **Zanedbávání dítěte**

Zanedbávání péče o dítě je jev, který doprovází mnoho faktorů, které jsou většinou pozorovatelné dlouhou dobu. Tyto faktory jsou ve vzájemné interakci, ovlivňují se a opakují se s další generací. Mezi formy zanedbávání patří: zanedbávání výživy, ošacení,

bezdomovectví (střídání bydliště, bydlení po známých aj.), zanedbávání zdravotní péče, vzdělávání, nedostatečný dohled a zanedbání ochrany dítěte (riziko zranění, úrazu...), zanedbávání emoční (dítě není podporované, bezpodmínečně přijímané). Všechny uvedené typy zanedbávání často souvisí s nízkou sociální úrovní a chudobou rodiny, což komplikuje mapování situace – zda je o dítě nedostatečně pečováno v důsledku špatné sociální situace nebo zda je zanedbávání prováděno úmyslně (Bechyňová, aj. 2011, s. 39). Jsou definována rizika rodičů, které ve své kombinaci mohou navyšovat ohrožení dítěte. Rizikovými faktory na straně rodičů jsou podle Family Stress Checklist:

- rodič byl či je trestně stíhán,
- rodič již dříve týral/ byl podezřelí z týrání,
- na rodiči bylo v dětství pácháno fyzické či psychické násilí,
- duševní onemocnění v rodině, deprese, prožití mnoha krizí a stresových situací (v práci, s partnery, ve vztazích, stěhování apod.)
- nízké sebehodnocení, sociální izolace,
- nadměrné požadavky na chování a jednání dítěte, rodič považuje dítě za potíže, jeho chování ho otravuje/považuje za provokaci,
- nepřiměřené tresty,
- nemoc či handicap dítěte, který je překážkou v životě rodičů, nechtěné dítě (Bechyňová, aj. 2011, s. 41).

Výše uvedené faktory významně souvisí s vlastními zkušenostmi rodičů z období jejich dětství a dospívání. I přesto, že se vzorec zanedbávání mnohdy předává transgeneračně, není podmínkou, že zanedbávané dítě bude v budoucnu pečovat o dítě stejným způsobem. Významným aspektem je zde také sociální zkušenost v navazování vztahů. Pokud si dítě prožije v období pubescence a adolescence hodnotný pozitivní sociální vztah, může tato zkušenost ovlivnit jeho další jednání jako rodiče. Stejně tak naopak, může být zkušenost na úrovni sociálních vztahů riziková – kritika ve výchově, časté a nepřiměřené trestání, zvýšená impulzivita a nezvladatelnost vlastní agresivity (Bechyňová, aj. 2011, s. 40–41). Na tato rizika navazuje také rizikový faktor prostředí,

který zvyšuje působnost nežádoucích jevů na celou rodinu – sociální izolace, chudoba, raná separace dítěte atd. (Bechyňová, aj. 2011, s. 42).

Mezi rizikové faktory jsou řazeny také rizikové faktory dětí. Matějček (1995) zde řadí děti handicapované nebo děti, které mají jinou reaktivitu než jejich rodiče (často plačící, velmi aktivní aj.). Do této skupiny spadají i děti hodně aktivní nebo naopak děti pasivní. Péče o děti se specifickými potřebami potřebuje často jiný rodičovský přístup a chování. Porozumění potřebám a signálům takových dětí bývá pro rodiče mnohdy komplikované. Je důležité si uvědomit, že zanedbávání není stejná situace jako týrání a pohlavní zneužívání. **Dítě není obětí násilného chování nebo jiné aktivity, ale strádá v důsledku pasivity** – proti nezájmu není aktivní obrany. Do ohrožené skupiny patří děti: temperamentem neaktivní, pomalejší, nenápadné, hypoaktivní, děti s handicapem (smyslovým, mentálním zdravotním), nemocné a podvyživené (Bechyňová, aj. 2011, s. 42).

## **Týrání dítěte**

Během týrání a zneužívání je dítě vystaveno násilnému chování ze strany dospělého člověka. Týrané děti často vzorec chování přejímají a v budoucnosti se stávají těmi, kteří týrají. Ublížování dítěti v rodině má různé formy a patří mezi ně:

- **Psychické týrání** – je součástí všech typů týrání (objevuje se i během zneužívání sexuálního i týrání fyzického), ale může se projevat i samostatně. Je to negativní chování směřované vůči dítěti, které má dopad na duševní, emoční a citový vývoj dítěte. Psychické týrání narušuje chování, osobnost, sebehodnocení a navazování mezilidských vztahů dítěte. Patří sem: ponižování, výsměch, nadávky, výhrůžky, vyvolávání strachů, nepřijímání dítěte, citová deprivace, vydírání, porovnávání výkonů mezi „úspěšnějšími“ sourozenci, požadování nereálných výkonů (zájmy, škola...), nevhodné zatěžování dítěte odpovědností (o sourozence, o domácnost aj.), psychické týrání v kontextu se zátěží okolo rozvodového řízení, šikanování.
- **Fyzické týrání** – obsahuje svým způsobem každý nepřiměřený akt násilí vedený směrem k dítěti. Může docházet k tělesným zraněním nebo také až o závažnému poškození dítěte či smrti dítěte. Spadá sem i nevhodná hrubá výchova, kdy je pravidelně využívaným nástrojem výchovy tělesné trestání dítěte. Jedná se o facky,

bytí různými předměty či pěstmi, kopání, popáleniny, opaření, bodání, trhání vlasů, škracení, třesení (hlavně u malých dětí), svazování, odebírání potravy, zabraňování spánku a šikanování (Fischer, aj. 2014, s. 160–161).

**Rizikovými rodiči jsou ti:** kteří mají tendence reagovat násilně a mají nižší míru sebekontroly, osoby s psychickým onemocněním či behaviorálními poruchami, jedinci, kteří dítě nechtěli.

**Mezi rizikové děti patří:** zejména ty, které nenaplnují očekávání svých rodičů, psychicky či fyzicky nemocné děti, ty děti, které rodiče zatěžují, působí „provokativně“ (Fischer, Škoda 2014, s. 165).

### **Sexuální zneužívání dítěte**

Sexuální zneužívání dítěte je každá nevhodná expozice dítěte sexuálnímu kontaktu, který je veden zejména k uspokojování sexuálních potřeb zneuživatele. Patří sem veškeré formy chování, které mají sexuální podtext – to znamená i ty formy, kdy dítěti viditelně nic nechybí a sexuální zneužívání může cítit jako poměrně příjemné. I v tomto případě je chování neakceptovatelné a má těžký traumatizující dopad na psychický vývoj dítěte (Fischer, Škoda 2014, s. 162). Často bývá zneuživatel osobou, která je dítěti velmi blízká – člen rodiny, osoba žijící ve společné domácnosti, příbuzný. Zneuživatel může být ale také osoba dítěti cizí, která se může okolí jevit pozitivně. Sexuální zneužívání může vést ke strachu ze sexu nebo naopak k vyzývavosti v sexuální oblasti, ztrátě bezpečí, důvěry a jistoty v životě, bezmocnosti, rozvoji duševní či behaviorální poruchy, nemožnosti navázání partnerského vztahu, riziku, že zneužívaný se sám stane zneuživatel (Fischer, aj. 2014, s. 166). Do sexuálního zneužívání řadíme:

- **Bezkontaktní zneužívání** – masturbace, svlékání se před dítětem a pozorování dítěte bez oblečení, které slouží ke vzrušení a uspokojení. Ukazování dítěti pornografií a nucení dítěte sledovat pohlavní styk.
- **Kontaktní zneužívání** – líbání a sahání na dětské intimní partie, nucení dítěte k sahání na své či zneuživateli genitálie. Orální, anální či pohlavní styk (i znásilnění).

- **Komerční zneužívání** – nucení k prostituci či pornografii (Fischer, Škoda 2014, s. 162).

**Rizikovými jedinci zneužívání dětí jsou:** osoby s jinými sexuálními preferencemi, sexuálně nevypělé, morálně, jedinci, kteří neovládají své pudy a nemající dostatečnou sebekontrolu.

**Rizikovými dětmi jsou:** všechny děti, které jsou provokativní svým chováním (zejména pak holčičky), vnějšími znaky (nevinnost, roztomilost, ženskost), děti fyzicky či psychicky handicapované (např. děti s mentálně retardované) (Fischer, aj. 2014, s. 165,166).

## 1.4 Sociální práce v souvislosti ústavní péče

*„Nezabýváme se svalováním viny na rodiče, lidé vždy dělají to, co považují za nejlepší (V. SATIROVÁ).“* Úvodní citát trefně vystihuje pozadí sociální práce s rodinou. Rodina je vysoce proměnlivý systém, jehož jádro bývá individuální a specificky se odlišující od ostatních rodin. To, co lze považovat za normální ve výchově a způsobu života jedné rodiny, může být pro druhou nepředstavitelné. Bariéry, které jedna zvládne překonat s lehkostí, jiná s těžkostí a obtížemi zdolává. Každý člověk řeší problémy takovým způsobem, jakým to v rámci svých možností v dané situace svede nejlépe. Jak již bylo zmíněno, mezi ohrožené rodiny patří zejména ty, které neumějí adekvátně řešit problémy ve svém životě, ať už s využitím vlastních či vnějších zdrojů (Matoušek 2013, s. 202).

Odebrání dítěte z rodiny je závažný krok, kterým se postupuje pouze v závažných případech. Sociální práce s rodinou zasahuje a pomáhá v nejrůznějších rovinách rodinných potíží. Hranice pro vstup sociální práce do rodiny je tedy značně individuální. Sociální pracovníci pomáhají v rozmanitých situacích, které mohou začínat u poradenských služeb, pomoci při proměně partnerství v rodině, příbuzenství, finančních problémech a dostávají se až do obtížných situací jako je násilí a závislosti v rodině, zanedbávání a týrání dítěte atd. (Hogenová, aj. 2013, s. 47). Nejčastěji však bývají klienty sociální práce rodiny ve finanční krizi, rodiny neúplné, rodiny, ve kterých se objevuje deviantní chování u některého

člena rodiny (nemoc, alkoholismus, trestná činnost atp.) a rodiny, které si prochází změnou své struktury – např. rozvodové řízení (Matoušek in Hogenová, aj. 2013, s. 49).

Rodiny, které se nejčastěji stávají objektem zájmu sociální pracovníků, jsou takové rodiny, které mají narušeno více funkcí a hrozí zde závažná újma některému ze členů rodiny. Z hlediska typologie rodiny mluvíme zejména dysfunkční a afunkční rodině. Takovou rodinu, která má dlouhodobé problémy s více kompetencemi nazýváme mnohoproblémovou rodinou (MPR) (Matoušek 2013, s. 202). Již po první schůzce s rodinou bývá patrné, že poruchy kompetencí v rodině spolu do značné míry souvisí. Kaplanová (1986) rozděluje problémy v rodině na dvě základní skupiny – na vnitřní a vnější problémy.

- Mezi **vnější problémy** je řazena oblast financí, vzdělání a pracovní činnosti, řízení domácnosti, vztahů, bydlení, stravování, stylu výchovy, oblast sociálních vazeb ať už v bližším nebo širším okolí apod.
- Mezi **vnitřní (individuální) problémy**, které se v problémových rodinách často objevují v různých variacích, patří například trestná činnost, závislost na alkoholu, drogách či nelátkové závislosti jako gambling, nezaměstnanost, prostituce, násilí a týrání v rodině, zanedbávání některého ze členů rodiny, nechtěné těhotenství, incestní chování, poruchy osobnosti a poruchy chování, suicidální pokusy či sebevraždy, handicap některého člena rodiny, útky z domova, nechození do školy aj. (Matoušek, Kodymová, aj. 2010, s. 75–76).

## 1.5 Zásady sociální práce s ohroženou rodinou

Aby mohl sociální pracovník efektivně pomoci řešit situaci, je nutné, aby znal stav a všechny okolnosti týkající se ohrožené rodiny. Patří sem kulturní rámec rodiny a hodnotová orientace, která determinuje socializaci a principy rodinného soužití včetně výchovy dětí (Hintnaus in Hogenová, aj. 2013, s. 50). Proto je znalost hodnot a kulturních souvislostí klíčová ve zvolení správného přístupu řešení problému, jelikož tato skutečnost významně ovlivňuje úhel pohledu na vnější svět, ale i na člověka samotného. Při práci s ohroženou rodinou je také důležitá orientace v jednotlivých problémech a rizicích rodiny,

ale také možných zdrojích řešení problému. Komplexní zjištění stavu a následná volba vhodného potupu je klíčovou částí k pozitivnímu posunu situace v rodině. Aby sociální pracovník mohl efektivně pomoci, existují obecné zásady sociální práce s rodinou (Matoušek 2013, s. 202).

Pomáhající profesionál musí dopředu brát v potaz možné obranné systémy v rodině – zejména u dospělých jedinců. V takovýchto rodinách nebývá ochota spolupráce se sociálním pracovníkem vysoká. Na domluvené schůzky se rodina často nedostavuje nebo nedodrží platný termín návštěvy. Vzhledem k tomu je mnohem vhodnější pracovat s takovou rodinou v jejím přirozeném prostředí, jelikož přítomnost domova dává rodině pocit bezpečí a jistoty. Sociální pracovník při práci s rodinou zjistí pouze to, co mu rodina poznat dovolí. Během prvních setkání je sociální pracovník návštěvníkem a měl by tuto skutečnost respektovat. Jasný souhlas dospělých členů rodiny je nutnou podmínkou. Je důležité a zásadní, aby sociální pracovník zjistil, zda je nebo byla rodina v kontaktu s jinými pracovníky či organizacemi. Je potřebné situaci zkoordinovat a rozdělit kompetence. Klíčové je získání důvěry rodiny a ucelení a usměrnění situace. Nekoordinované intervence a zmatek mezi pracovníky může vést k dalšímu zhoršování situace (Matoušek 2013, s. 202–203).

Důležitou částí sociální práce s rodinou je definice a stanovení cíle, který bývá často rodinou vnímán odlišně, než ho vidí odborník, popřípadě rodina může tvrdit, že nemá žádné cíle. Je vhodné nastavit limity sociální práce, jelikož rodina mnohdy očekává pomoc, která není v kompetenci sociálního pracovníka (Kim-Berg in Matoušek 2013, s. 203).

K sanaci rodiny se přistupuje v případě, že v rodině nedochází ke zlepšení nebo nastává zhoršení situace u dítěte (Bechyňová, aj. 2011, s. 20). V případě, že jsou potíže v rodině dle odborníku natolik závažné, přistupuje se neprodleně k přerušování kontaktu mezi dítětem a rodinou. Další podkapitola se bude věnovat sociální práci s rodinami, jejichž funkce jsou narušeny ve velké míře a potíže jsou natolik závažné, že zde hrozí riziko odebrání dítěte mimo rodinu.

## 1.6 Sanace rodiny

Sanace rodiny je metoda sociální práce, která je první volbou u těch případů, kdy je sociální služba kontaktována ve spojitosti ohroženého dítěte (Hogenová, aj. 2013, s. 53). Je také vhodné uvést, že spojení „*ohrožené dítě*“ bývá v sociální práci za posledních několik let nahrazováno pojmem „*děti ve zvlášť obtížných situacích*“ (Matoušek 2013, s. 221). V práci bude ale používán již zaběhnutý pojem.

Sanace rodiny je „*soubor opatření sociálně-právní ochrany, sociálních služeb a dalších opatření a programů, které jsou poskytovány nebo ukládány převážně rodičům a dítěti, jehož sociální, biologický a psychologický vývoj je ohrožen.*“ Sanace stojí na principu podpory dítěte skrze jeho rodinu. Sociální pracovník zde pomáhá s cílem zlepšit situaci v celé rodině, a tím vytvořit vhodné prostředí pro život dítěte. Pokud není situace řešena a hrozí ohrožení dítěte, může být neprodleně umístěno mimo rodinu. Cílem sanace je předcházení, zmírnění či odstranění nežádoucích ohrožujících jevů a vedení rodiny k zachování své struktury. Činnost poskytuje pomoc a podporu a snaží se odvrátit možnost odebrání dítěte z rodiny. Realizuje kontakt mezi členy v případě umístění dítěte, ale také se angažuje v jeho bezpečném navrácení zpět do rodiny a podporuje udržení změn v rodině po navrácení dítěte z ústavní péče (Bechyňová, aj. 2011, s. 18).

Během sanace rodiny je sestaven multidisciplinární tým v čele s koordinátorem. Mezi členy týmu je pracovník sociálně-právní ochrany dětí (SPOD), pracovník centra pro sanaci rodiny (CSR) a pracovník ze zařízení výkonu ústavní výchovy či pro děti, které potřebují neprodlenou pomoc (ÚV). Pokud je dítě již umístěno, jsou přítomni i jiní odborníci pracující s dítětem nebo celou rodinou – psycholog, speciální pedagog, lékař, soudce atd. V případě, že centrum pro sanaci není poblíž, lze sestavit multidisciplinární tým i bez přítomnosti pracovníka centra. Pravidla a role sanačního týmu jsou daná a známa všem pracovníkům i rodině, kteří se sanačním plánem souhlasí (Bechyňová, aj. 2011, s. 18).

Součástí sanačního plánu je cíl, ke kterému má rodina pomocí jednotlivých kroků směřovat. Je domluven časový úsek, ve kterém má dojít k naplnění stanoveného cíle, ale také minimální úsek, po jehož uběhnutí bude vyhodnocována úspěšnost již proběhnutých



kroků. Jsou stanoveny znaky, dle kterých bude úspěšnost práce hodnocena, rodina jim rozumí a také s nimi souhlasí (Bechyňová, aj. 2011, s. 19).

### **1.6.1 Kdy je a není vhodné rodinu sanovat**

Zda dojde k naplnění cílového stavu rodiny, záleží na mnoha okolnostech, jelikož kombinací různých faktorů se ohrožení dítěte stupňuje a je ovlivňována úspěšnost obnovení funkčnosti rodiny. Hrají zde roli jak rizikové faktory rodiny, tak rizikové faktory prostředí (kde rodina žije a bude v budoucnu žít), celková aktuální sociální situace rodiny – zmíněné rizika, délka trvání sanace a souvislost s ohroženým dítětem, posouzení rozvoje dítěte a jeho situace (zdraví fyzické a psychosociální rozvoj), vztahy v rodině mezi jednotlivými členy, schopnosti rodičů ve výchově a péči, zkušenosti s jinými organizacemi (jaký byl jejich postup práce a zkušenosti) a uložená výchovná opatření soudu (Bechyňová, aj. 2011, s. 20).

#### **Kdy je vhodným řešením rodinu sanovat:**

- Rodiče, kteří očekávají příchod dítěte, ale sami byli zanedbáváni či ohroženi. Hrozí zde riziko, že nezvládnou péči o dítě, nemají vhodné podmínky, které jsou potřebné pro vývoj dítěte a nemají nikoho, kdo by jim mohl pomoci.
- Dítě v rodině je po zdravotní, psychické či sociální stránce ohroženo a nedošlo během sociální práce s rodinou ke zlepšení nebo dokonce nastalo zhoršení situace.
- Dítě bylo dobrovolně či ve spojitosti předběžného řízení odebráno z rodiny a umístěno do ústavní péče.
- Dítě je umístěno v ústavním zařízení a cílem sanace je zajistit kontakt mezi rodinou a dítětem. Tato práce může pokračovat až do svěření dítěte zpět do rodiny.
- V situaci, kde na základě zlepšení v rodině, bylo dítě navráceno zpět k rodičům a sanace napomáhá udržet kvalitativní změny v rodinném prostředí.
- V případě, že soud svěřil dítě do pěstounské péče na přechodnou dobu a sanace je nástrojem udržení kontaktu mezi dítětem a biologickou rodinou. Cílem je také příprava bezpečného návratu zpět domu. V této situaci je nutným členem sanačního

týmu pracovník instituce podporující pěstounskou rodinu (Bechyňová, aj. 2011, s. 20).

#### **Kdy není vhodné rodinu sanovat:**

- Na dítěti je páčáno hrubé násilí ze strany rodičů a dle odborníku zde není vhodný kontakt.
- Dle znaleckého posudku nemají rodiče žádný citový vztah.
- Rodiče mají alkoholovou závislost, drogovou závislost nebo jinou látkovou závislost a odmítají se léčit.
- Rodiče trpí psychiatrickým onemocněním a nemají zájem spolupracovat se sanačním týmem a jejich lékařem.
- Rodiče mají částečně zbavenou způsobilost k právním úkonům a nechtějí pracovat se sanačním týmem a jejich opatrovníkem (Bechyňová, aj. 2011, s. 20–21).

V sociálně ohrožených rodinách bývá častým jevem neschopnost rozlišit možné rizika pro dítě a svůj přístup a chování vnímají jako normu. Nevidí, že je daná situace závažná a přítomné rizika pro dítě nevnímají. Sanace rodiny může pomoci, pokud je sociální pracovník kompetentní v oblastech: rozeznání jednotlivých potřeb dítěte v rodině, stanovení míry zanedbání a ohrožení v každé oblasti péče, pojmenování možných důsledků, které současná situace může přinést, zaměření cíle práce na nejvíce aktuálně ohrožující oblast péče, stanovení (společně s multidisciplinárním týmem) jednotlivých kroků zvolené oblasti, které povedou ke zmírnění ohrožení dítěte a posílení rodičovského chování (Bechyňová, Konvičková 2011, s. 55).

## **1.7 Zhodnocení situace v rodině dítěte**

To v jaké míře je dítě ohroženo, je ovlivněno zásadně protekčními a rizikovými faktory dítěte, rodičů, ale i prostředí, které jsou neustále ve vzájemné interakci. Je velmi individuální, jaké následky bude mít pro dítě prožité trauma či deprivace. V situaci hraje roli genetický výbava, pohlaví dítěte, věk, temperament, zdravotní stav, rozumový a osobnostní vývoj dítěte. Pokud stojí uprostřed negativního a ohrožujícího prostředí dítě, které je zranitelné, citlivé a ve velké míře ovlivnitelné nepříznivou životní situací, je

logické, že zde hrozí ohrožení dítěte v mnohem větší míře, než u dítěte nezdolného. Pokud je posuzována rodina jako celek, nelze vynechat dítě, stejně tak, jako když jsou posuzovány potřeby ohroženého dítěte, do kterých musí být zahrnuta situace celé rodiny, jelikož se jedná o propojený systém. Velkou roli zde hraje také sociální kontext dítěte. Jen tak lze komplexně zmapovat situaci v rodině (Matoušek 2013, s. 233–235). Vyhodnocování situace v rodině by mělo vyplývat z dobré úrovně znalosti a fungování rodiny (Bechyňová, Konvičková 2011, s. 58). Do potřebných informací nutných ke zmapování situace dítěte v rodině patří:

**Celkový stav dítěte a všechny aspekty jeho života (včetně sourozenců v rodině):**

- výživa, oblečení a hygiena (Bechyňová, Konvičková, s. 56.),
- zdravotní stav a jeho tělesný vývoj,
- psychický stav a rozumová úroveň,
- osobnost, vzdělávání a morální hodnoty,
- sociální úroveň,
- sociální vazby mimo rodinu – škola, kroužky (starší děti), sociální vazby v širší rodině,
- úhel pohledu dítěte směrem k rodině,
- posouzení rizik a zdrojů dítěte (Matoušek 2013, s. 235, 236).

**Zhodnocení celkové stavu a všech aspektů pečujícího dospělého/rodiče (ale i ostatních členů společné domácnosti):**

- anamnéza a zdravotní stav,
- duševní zdraví a míra životní pohody,
- případná traumata, vlastní historie rodičů,
- vztahy mezi partnery,
- úroveň bydlení, sociální a ekonomická situace,
- vztah k dítěti, přístup k rodičovství,
- potíže, jenž jsou z pohledu pečujícího potřeba řešit,
- posouzení rizik a zdrojů (Matoušek 2013, s. 263),

- schopnosti rodiče zabezpečit bezpečný prostor přiměřený věku dítěte (Bechyňová, Konvičková, s. 56.).

Do hodnocení je vhodné zařadit i širší rodinu, sousedy a kamarády, kteří mohou nastítnit situaci z jiného pohledu a sociálnímu pracovníkovi mohou pomoci komplexněji zhodnotit možné zdroje a rizika. Nutný je však souhlas rodiny.

Sociální pracovník při hodnocení situace v rodině využívá různé metody, mezi které patří: **pozorování**, kdy pozoruje emoce, pozornost, komunikační kanály klientů..., **rozhovor**, v kterém je důležité navázat pocit důvěry a bezpečí a hraje zde velkou roli verbální i neverbální komunikace, mimika, postoj a poloha těla atd., **genogram** (zmapování mezigeneračních vztahů), **ekomapa** (vztahy rodiny a dítěte k okolí – např. škola, práce, OSPOD, kamarádi apod.), **případová konference** (setkání rodiny s celým multidisciplinárním týmem a odborníky, kde dochází k hodnocení situace a vytvoření individuálního plánu) (Matoušek 2013, s. 237–238).

## 1.8 Nařízení předběžného opatření

Předběžné opatření je „*rozhodnutí soudu, za základě kterého je dítě v případech, kdy je vážně ohrožena jeho výchova, zdraví nebo život, odejmuto z péče rodiče/rodičů*“ (Bechyňová, Konvičková 2011, s. 116). Upřednostňuje se umístění do širší rodiny nebo pěstounské péče. Poslední možností pak bývá ústavní zařízení. Je to nouzové řešení závažné ohrožující situace dítěte v rodině. Opatření trvá 3 měsíce. Pokud ale před koncem lhůty bylo zahájeno řízení o rozhodnutí péče o dítě, pak trvá do pravomocného rozsudku (Bechyňová, Konvičková 2011, s. 116).

Pro rodiče to znamená obvykle velký zásah do života, který zasahuje jejich identitu a intenzivně ovlivňuje jejich emoce. Je to vysoce zátěžová situace nejen pro rodinu, ale také pro samotné dítě, kterému mnohdy chybí vysvětlení přesunu do neznámého prostředí (z jakého důvodu, kam jedu, kdy uvidím rodiče, kdy pojedu domu). Tato situace je nelehká i pro pracovníka SPOD, zejména pokud se jedná o případ zanedbávání péče v rodině a dříve již s rodinou pracoval – nicméně nedošlo ke zlepšení. Rodina buď nabízené služby odmítla nebo nepřijala (Bechyňová, Konvičková 2011, s. 155).

I když není situace v rodině natolik závažná, pak i v tomto případě, je sanace rodiny potřebná. Dítě situaci často vnímá jako opuštění, proto je nutné, aby rodiče udržovali kontakt s dítětem, nejlépe ho do cizího prostředí přímo doprovázeli či spolupracovali s pracovníkem SPOD na přípravní umístění dítěte mimo rodinu. Tato fáze je klíčová v tom, že si rodič může začít uvědomovat závažnost situace – je vhodné ho vést ke změně a motivovat ho. Je ale také pravděpodobné, že nebude chápat důvody, nebude tomu rozumět a nebude chtít situaci přijmout. Je vhodné situaci rodičům opakovaně objasňovat, ale také mu sdělit, že je možné s návrhem nesouhlasit.

Je také vhodné zmapovat, zda není možné, aby si dítě vzal do péče někdo ze širší rodiny (i když v minulosti odmítl). Důležité je v tomto momentě udržovat kontakt dítěte s rodinou, aby došlo k co nejmenší možné traumatizaci dítěte a podporovat rodinu v oblasti rodičovství, aby se dítě mohlo co nejdříve navrátit zpět do přirozeného prostředí (Bechyňová, Konvičková 2011, s. 116–115).

## **1.9 Náhradní výchovné péče jako alternativa rodinné výchovy**

V případě, že nepomůže sociální práce s rodinou, sanace rodiny, situace v rodině je natolik závažná, že je ohrožený zdravý vývoj dítěte nebo se přímo vylučuje kontakt rodičů s dítětem, pak přichází na řadu umístění dítěte mimo rodinu. Pokud nelze uplatnit **náhradní rodinnou péči**, tedy není není uskutečnitelná *adopce, pěstounská péče* ani nelze stanovit *opatrovníka* či *poručníka*, je nevyhnutelné přistoupit k **náhradní výchovné (institucionální) péči**. Svěření dítěte do péče jiným osobám, nežli rodičům a tím zachování co nejvíce přirozeného prostředí pro výchovu dítěte, je vždy přednostnějším krokem před výchovou ústavní (Otevřená budoucnost 2013).

### **1.9.1 Specifikace ústavních zařízení**

Ústavní výchova je zřízena vzhledem k přítomnosti výchovných a sociálních problémů ve společnosti, existenci závažných ohrožení dítěte a nedostatečných podmínek pro zdravý vývoj dítěte v rodině. Mezi zařízení ústavní péče patří: *diagnostický ústav, výchovný ústav, dětský domov se školou a dětský domov* (Zákon č. 109/2002 Sb., § 1–2).

Tyto zařízení spadají pod Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky a mohou zde být děti od věku tří let. V případě, že je dítě mladší tří let, pak jsou zde specializované zařízení spadající pod Ministerstvo zdravotnictví. Jedná se o *kojenecké ústavy, dětské domovy pro děti od 0–3 roky a dětská centra*. Existují také *domovy pro děti se zdravotním postižením a zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP)*, které jsou v gesci Ministerstva práce a sociálních věcí (Vančáková 2019). Cílem zmíněných zařízení je zajištění výchovné a vzdělávací péče, podmínek, které podporují sebedůvěru dítěte, rozvoje osobnosti a citové stránky dítěte a zapojení dítěte do společnosti (Zákon č. 109/2002 Sb., § 1–2). Níže jsou přiblíženy jednotlivé typy ústavních zařízení.

### **Zařízení určené pro děti do 3 let**

Pokud je v nepřijatelné ohrožující situaci dítě, kterému nelze zajistit náhradní rodinnou péči, pak jsou zde specializované ústavy, které zajišťují péči o děti raného věku. Pobyty v těchto zařízeních by měli trvat co nejkratší množnou dobu, jelikož prokazatelně narušují zdravý vývoj dítěte (citová deprivace). V zařízeních se podporuje co nejméně kontakt dítěte s biologickou rodinou. Zájmem těchto zařízení by mělo být určení prognózy a diagnózy s cílem, co nejdříve umístit dítě do rodinné péče. Existují tři typy zařízení: **kojenecké ústavy** – zařízení pro novorozence a kojence do věku zhruba 1 roku, obvykle bývají součástí dětského domova pro děti 0–3 roky, **dětské domovy pro děti 0–3 roky** – zařízení pro děti do 3 let a **dětská centra** – jsou to transformované ústavy výše uvedených typů, které umožňují celostnější péči o dítě v ohrožení, umožňují i ambulantní služby.

Umístování dětí ať už do biologické nebo náhradní rodiny je v těchto ústavách nejúspěšnější. Zhruba v 80 % se podaří dítě svěřit do rodinné péče – vzhledem k věku dítěte je to nejvhodnější způsob řešení situace. Zhruba 0,5 % dětí se umístit nepodaří a jsou poté zařazeny do ústavů v působnosti MŠMT. Zbývající děti trpí zdravotním, mentálním nebo kombinovaným postižením a jsou umístěny do domovů pro děti se zdravotním postižením (Vančáková 2019).

## **Zařízení v působnosti MPSV**

**Do domovů pro osoby (děti) se zdravotním postižením** jsou umísťovány ty děti, které trpí mentálním, smyslovým, tělesným nebo kombinovaným postižením a nemohou být z různých příčin v domácí péči. Zařízení je přizpůsobené specifickým potřebám handicapovaných dětí a poskytuje specializovanou odbornou péči. Zařízení je řízeno zákonem o sociálních službách.

Dalším typem je **zařízení pro děti vyžadující okamžitou péči (ZDVOP)**, které je určené pro všechny děti ve věku 0–18 let. Cílem je zajistit péči pro děti, které se ocitly v nepříznivých podmínkách neodpovídajících jejich věku, jejichž zdravý vývoj, zdraví, práva nebo život je vážně ohrožen či narušen, včetně dětí zneužívaných a týraných. Dítě lze umístit neprodleně na jeho vlastní žádost, žádost rodičů nebo OSPOD či na základě soudního rozhodnutí. Pobyť dítěte je v zařízení omezený na 3 měsíce, lze ho však prodlužovat – a to až do výše 1 roku, vyžaduje-li to zájem dítěte (Vančáková 2019).

### **Zařízení pro děti starší 3 let**

Pokud je dítě straší 3 let, pak je umístěno do jednoho ze zařízení specifikovaného dále. V těchto typech zařízení je poskytována jednak ústavní, ale také ochranná výchova. Je potřeba uvést, že ochranná výchova je nejpřísnějším opatřením pro mladistvého jedince, jelikož je spojena s nejvíce pravidly a povinnostmi. Ochranná výchova je ukládána soudně dětem ve věku 12–15 let, které spáchaly trestný čin sankciovaný výjimečným trestem nebo jedincům ve věku 15–18 (příp. 19) let, u kterých soud rozhodne, že ochranná výchova postačí, nebo že bude mít většího efektu, než odnětí svobody. Soud také může nařídít ochrannou výchovu v těch případech, kdy ústavní výchova již nemá dostatečný efekt (Zeman et al. in Vavrysová 2018, s. 88).

**Dětský diagnostický ústav** – pobyt v diagnostickém ústavu se pohybuje zhruba v délce osmi týdnů. Jsou zde komplexně vyšetřovány děti ve věkovém rozmezí 3–18 let (Vančáková 2019). Děti jsou zde přijímány na základě předběžného opatření, uložené ochranné výchovy nebo nařízené ústavní výchovy. Jsou zde zajišťovány diagnostické, terapeutické, vzdělávací, výchovné a sociální služby. Primárním cílem je zajistit

psychologické a pedagogické vyšetření dítěte, náprava poruch v sociální a osobnostní rovině dítěte a zaměření na rodinné vazby dítěte (Zákon 109/2002 Sb., § 5). Dle celostního vyšetření, zdravotního stavu a aktuálních kapacit v zařízení, je následně dítě umístěno do dětského domova, dětského domova se školou nebo výchovného ústavu (Vančáková 2019).

**Dětský výchovný ústav** – zpravidla jsou zde umístovány děti ve věku 15–18 let se závažnými poruchami chování, které mají nařízenou ústavní nebo ochrannou výchovu. Může zde být zařazeno i dítě, které je straší 12 let, má uloženou ochranou výchovu a poruchy chování jsou natolik závažné, že nelze dítě začlenit do dětského domova se školou. Děti s uloženou ochrannou výchovou jsou odděleny od dětí s nařízenou výchovou ústavní. Jsou zde naplňovány výchovné, sociální a vzdělávací funkce (Vančáková 2019).

**Dětský domov se školou** – zpravidla zde bývají děti od věku 6 let do ukončení povinné školní docházky. Zajišťuje péči o děti s ochrannou výchovou nebo o děti s nařízenou ústavní výchovou, které mají závažné poruchy chování nebo potřebují výchovně léčebnou péči vzhledem k přítomnosti přechodné nebo trvalé duševní poruchy. Vzdělávají se ve škole, která je součástí dětského domova. V případě, že po ukončení povinné školní docházky nemůže dítě navštěvovat – vzhledem ke své poruše chování, střední školu mimo zařízení nebo neuzavře pracovní-právní vztah, pak je přemístěno do ústavu výchovného (Zákon 109/2002 Sb., § 13).

**Dětský domov** – zde jsou umístěny děti ve věku 3–18 let nebo do ukončení přípravy na budoucí povolání (26 let), které mají nařízenou ústavní výchovu bez přítomnosti závažných poruch chování. S dětmi se pracuje individuálně a na základě jejich jednotlivých potřeb. Plní funkce výchovné, sociální a vzdělávací a snaží se dítěti zajistit co nejpodněnější prostředí. Děti umístěné v dětském domově se vzdělávají ve školách mimo zařízení a navštěvují libovolné zájmové kroužky (Zákon 109/2002 Sb., § 12).



## **2 EMPIRICKÉ ŠETŘENÍ**

V teoretické části byly popsány poruchy funkcí rodiny, které mohou být ohrožujícími faktory jednak pro celou rodinu, ale zejména pro dítě samotné. Praktická část analyzuje konkrétní, ale i obecné problémy rodin, které mají dítě/děti umístěné ve zkoumaných dětských domovech.

### **2.1 Cíl empirického šetření**

Hlavním cílem empirického zkoumání je navázat na teoretickou část práce a zjistit nejčastější faktory, které jsou příčinou umístění dětí do dětského domova ve zkoumaných zařízeních, ale také analyzovat důvody, kvůli kterým děti dětský domov opouští a tím ucelit celou problematiku. Hlavní cíl empirického zkoumání tedy vychází a koreluje s cílem bakalářské práce.

Podnětem pro výzkum byla získaná zkušenost během praxe a poté dodnes trávající externí spolupráce v dětském domově, během které byly provedeny rozhovory a úvahy s pracovníky zařízení. Z těchto rozhovorů vyplynuly informace, které byly iniciátorem pro uskutečnění empirického šetření.

### **2.2 Charakteristika východisek empirického zkoumání**

Během mapování terénu pro výzkumné šetření a při výkonu praxe v dětském domově, bylo provedeno mnoho rozhovorů s dlouholetými pracovníky zařízení. Během těchto úvah a rozhovorů vzešel vcelku jednotný profesní názor – velká část rodičů, které mají dítě umístěné v dětském domově, jsou v nějaké míře závislí na alkoholu. Závislost na alkoholu bývá často doprovázená dalšími patologickými jevy, které vedou k zanedbání péče o dítě. Během předvýzkumného šetření se také často opakovala informace, že hodně dětí, které jsou umístěné v dětském domově, jsou zde na základě zanedbané nebo nezvládnuté péče rodičů z nejrůznějších důvodů. Často byla také zmiňována nevhodná či nezvládnutá výchova dítěte.

Problematika byla zkoumána Ministerstvem práce a sociálních věcí v roce 2016. Z této statistiky vzešlo, že nejčastějším důvodem odebrání dítěte z rodiny byla zanedbaná péče rodičů (43,7 %), kterou se rozumí stav, kdy rodič nezajišťuje dítěti základní životní potřeby. Mezi tyto potřeby patří vhodné bytové podmínky, hygiena, strava, odpovídající zdravotní péče aj. (Ministerstvo práce a sociálních věcí 2017). Na toto téma již existují i jiné závěrečné práce. V některých výzkumných šetřeních se však nejvíce objevovaly problémy v oblasti nezvládnutí výchovných problémů dětí.

Odebírání dětí z jejich přirozeného prostředí je závažný společenský jev. Existence sirotčinců byla dříve potřebná především z důvodu osíření dětí. V dnešní době jsou dětské domovy stále důležitým prostředím pro děti, které nemohou vyrůstat ve své biologické rodině, nicméně důvody, kvůli kterým musí domovy existovat, jsou již odlišného charakteru, než tomu tak bývalo dříve. V dnešní době je ústavní péče logickým vyústěním multifaktoriálních problémů v oblasti rodinného soužití a zároveň potřebný institut ve výchovné, vzdělávací a sociální rovině cílové skupiny.

## 2.3 Metodologie výzkumu

Pro zjištění potřebných dat byla pro výzkum zvolena metoda sekundární analýzy dokumentů. Jedná se kvantitativní strategii zjišťování stanovených cílů. Díky této metodě je možné z různých dokumentů zjistit potřebné informace. Sekundární analýzu dokumentů lze definovat metodou, kdy *„data originally collected for a different purpose are reused for another research questions“* (Hox, Boeijs 2005, s. 593), to znamená, že data či dokumenty původně shromážděné za jiným účelem, jsou využívány k zodpovězení nových výzkumných otázek. V případě této práce se jedná se o různé dokumenty jako osobní spisy dětí, domovní knihy aj., kdy jejich dotazováním byly zodpovězeny výzkumné otázky.

Prvotní setkání s problematikou proběhlo v říjnu 2018, kdy byla vykonávána odborná praxe. Dále byly čerpány informace během externí spolupráce v dětském domově od pracovníků průběžně až do prosince 2019. Z těchto zkušeností, které byly pomocí rozvorů zjištěny od pracovníků zařízení, vzešly základní podklady pro uskutečnění výzkumu. V dubnu 2019 byl proveden předvýzkum, kdy bylo zjišťováno, zda budou

potřebné výzkumné informace dostupné – vzhledem k existenci osobní ochrany údajů (GDPR), ale také zda bude vůbec určitá míra ochoty spolupráce organizací a pracovníků. Předvýzkum byl zaměřený systematicky, tedy byl cílený na ty organizace, kde byla předem předpokládána spolupráce – na základě předchozí či aktuální spolupráce, ale také dostupnost pro obě strany výzkumu. Během předvýzkumu byla zjištěná ochota spolupráce, což bylo potvrzením v problematice dále postupovat.

V průběhu samotného výzkumu byla použita nejen metoda sekundární analýzy dokumentů, ale také doplňková metoda rozhovoru. Při empirickém šetření byla totiž zjištěna nutnost spolupráce a konzultace jednotlivých případů s odbornými pracovníky. Data, která se týkala odchodů dětí, byly primárně získávány ze spisových dokumentací. Při zjišťování příčin umístění, pak bylo potřeba doplnit či konzultovat určité informace přímo se sociální pracovníci nebo ředitelem/lkou daného zařízení. Tyto konzultace probíhaly osobně, později přes emailovou komunikaci.

### **2.3.1 Charakteristika míst výzkumné sondy**

Do výzkumného šetření byly zapojeny dva dětské domovy. Oba dětské domovy jsou určené pro výkon ústavní výchovy, přičemž plní funkci výchovnou, vzdělávací a sociální. Nejsou zde tedy děti s ochranou léčbou a neměly by se zde vyskytovat děti, u kterých je zjištěna porucha chování. Každé zařízení je však odlišně situováno. Dětský domov Semily je na území libereckého kraje a Dětský domov a školní jídelna Vrchlabí se nachází již v královéhradeckém kraji. Během výzkumného zkoumání bylo postupně zjišťováno, že poloha každého domova determinuje nejen cílovou skupinu, ale i to, jaký charakter mají příčiny umístění dětí do domova. Tyto odlišnosti budou prezentovány v kapitole *Vyhodnocení dat empirického šetření*.

#### **Dětský domov Semily**

Původně vznikl dům sociální péče pro sirotky a choré. Nicméně jeho kapacita nebyla plně užívána, proto určitý čas fungoval pouze jako chorobinec. Později okresní komise péče o mládež rozhodla domov pro sirotky obnovit, a tak v roce 1945 znovu započala sociální péče o sirotky. O dva roky později byl dům přejmenovaný na Okresní

dětský domov. Časem byl domov nahrazen Zvláštní školou internátní, ale po roce 1990 se dům navrátil zpět k původní záměru, za kterým byl vybudovaný. Od roku 1945 prošlo domovem více než 560 dětí, které jsou zaznamenány v tzv. domovní knize (Dětský domov Semily 2020).

V současné době je domov rozdělený na dvě rodinné skupiny a má kapacitu 16 dětí. V domově jsou aktuálně umístěny děti ve věkovém rozmezí 6–18 let. Vzhledem k tomu, že je Dětský domov Semily jediným domovem pro děti v blízkém okolí, je struktura jejich cílové skupiny odlišná, než je tomu tak Dětském domově Vrchlabí.

### **Dětský domov a školní jídelna Vrchlabí**

Dětský domov a školní jídelna Vrchlabí vznikl v roce 1962 přestěhováním z Úpice. Jsou zde děti ve věkovém rozmezí 3–18 let (19 let) nebo do ukončení školní docházky. V domově jsou tři rodinné skupiny s celkovou kapacitou 24 dětí. Do skupin jsou děti zařazovány s odlehnutím na zachování sourozeneckých vazeb (Dětský domov a školní jídelna Vrchlabí 2020).

Ač bylo ze začátku výzkumného šetření předpokládáno, že stejný charakter zařízení bude znamenat podobná data, tak během výzkumu vyplynulo, že i prostředí a podmínky domova mají významný vliv na faktory příčin umístění, které jsou v empirickém šetření zjišťovány. V blízkosti domova se totiž nachází další dvě zařízení zřízené pro výkon ústavní výchovy. Jedná se o dětský domov se školou, kde jsou umístěny děti s uloženou ústavní, ale i ochrannou výchovou a o dětský domov se školou, kde žijí zejména děti mentálně postižené bez závažných poruch chování. Tyto dvě zařízení determinují strukturu klientů Dětského domova Vrchlabí trochu jiným směrem, než je tomu tak v Dětském domově Semily.

### **2.3.2 Charakteristika cílového vzorku**

Pro praktickou část byly použity data 84 dětí, které v letech 2014–2019 pobývaly v cílových zařízeních. Dětský domov Semily je menší zařízení, tudíž zde bylo zaznamenáno 31 dětí za posledních 5 let. Dětský domov a školní jídelna Vrchlabí je

zařízení s větší kapacitou a zde bylo zjištěno, že ve zvoleném časovém plánu pobývalo 53 dětí. Potřebná data o dětech byla zjišťována ze spisových dokumentů, ale také pomocí rozhovorů s odbornými pracovníky.

### 2.3.3 Časový aspekt a etická stránka výzkumu

V průběhu sepisování a dokončování teoretické části práce byla studována hlouběji daná problematika. Během orientace v tématu byly formovány bližší představy o zkoumaném vzorku a dílčích cílech empirického šetření. Časový úsek pro výzkum byl stanoven na období 5 let. Bylo tak zvoleno ze dvou důvodů: novelizace občanského zákoníku, který přinesl změny v legislativě a období 5 let se jeví jako přiměřený časový úsek. Do zvoleného období byly zařazeny všechny děti, které se svým pobytem ve vytyčeném úseku prolínaly, tzn. ty děti, které toho času odešly, přišly nebo stále pobývají v zařízení. Bylo tak učiněno z důvodu, že pokud se dítě pobytem protíná ve zvoleném úseku, tak lze považovat příčinu umístění stále za platnou a pro výzkum vypovídající, jelikož důvody, kvůli kterým dítě bylo z rodiny odebráno, stále přetrvávají.

Při vyhodnocování dat empirického šetření je vždy uvedeno, jaký charakter dat byl pro zodpovězení stanovené otázky použit. Výzkum je tedy platný pouze pro zkoumané dětské domovy v časovém období 1.1.2014 – 31.12.2019 a všechny klienty, kteří se v daném období v zařízeních vyskytly. Empirické šetření tedy nelze aplikovat to širšího nebo celoplošného měřítka.



- Příchod dítěte ► Odchod dítěte

Vzhledem k ochraně osobních údajů a tím zajištění maximálního bezpečí a zachování soukromí každého dítěte a rodiny, není ve výzkumném šetření uváděn žádný věk ani reálné jméno, příjmení, číselný kód či jiné osobní údaje dítěte, aby v žádné případě nemohlo dojít ke spojení uvedených informací s konkrétním dítětem. Pokud se v práci

objevuje jméno dítěte, je plně smyšlené. Zachovávané bylo pouze pohlaví klientů. V případě, že byly příčiny umístění natolik citlivé či specifické, nemohly být v práci jmenovány.

Cílem výzkumu bylo zjistit co nejvíce faktorů, které vedly k umístění dítěte do dětského domova, nicméně v některých případech nebylo možné data buď uvést, jelikož případ byl natolik specifický, identifikovatelný či známý, že zde bylo riziko ztotožnění dítěte s uvedenými informacemi nebo potřebná data nebyly známé, tudíž jsou příčiny umístění pouze obecné. Touto skutečností bylo empirické šetření určitý směrem limitované.

## **2.4 Předmět výzkumu a stanovení výzkumných otázek empirického šetření**

Výzkumným problémem empirického šetření je analýza příčin umístování a okolností odchodů dětí z dětského domova. Cílem bylo zjistit co nejvíce faktorů, které se podílely na odebrání dítěte z rodiny, ale také provedení reflexe směrem k rodinnému institutu. Z předmětu empirického šetření byly stanoveny tři výzkumné otázky (VO), které jsou základním východiskem a hlavní strukturou celé výzkumné části:

**VO1:** Jaké jsou současné nejčastější příčiny a faktory, kvůli kterým dochází k odebrání dětí z rodinného prostředí?

**VO2:** Z jakých důvodů děti dětský domov opouští?

**VO3:** V jaké míře dochází k návratnosti dětí zpět do biologické rodiny?

Biologickou rodinou je zde myšlen kterýkoliv člen, který je příbuzensky spjatý s dítětem – ať se jedná o člena rodiny nukleární (rodič) nebo širší (babička, dědeček, teta, strýc).

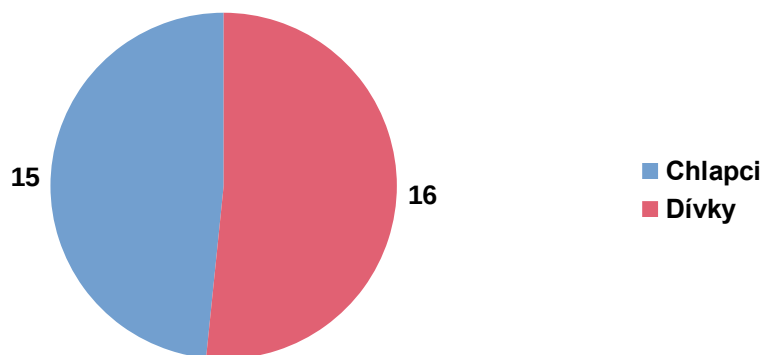
Ze stanovených výzkumných otázek vyplynulo několik dalších dílčích cílů, které byly během výzkumu zjišťovány. Mezi stanovené dílčí výzkumné otázky patří: Z jakých institucí děti do DD přichází? Jaké patologické jevy se v současnosti v rodinách vyskytují v největší míře? Je požívání alkoholu významným faktorem, který se spolupodílí na odebrání dítěte z rodiny? Je hlavním důvodem umístování dětí do dětského domova zanedbaná péče rodičů nebo nezvládnutá výchova? V jaké míře dochází k navrácení dětí zpět do nukleární rodiny?

## 2.5 Vyhodnocení dat empirického šetření

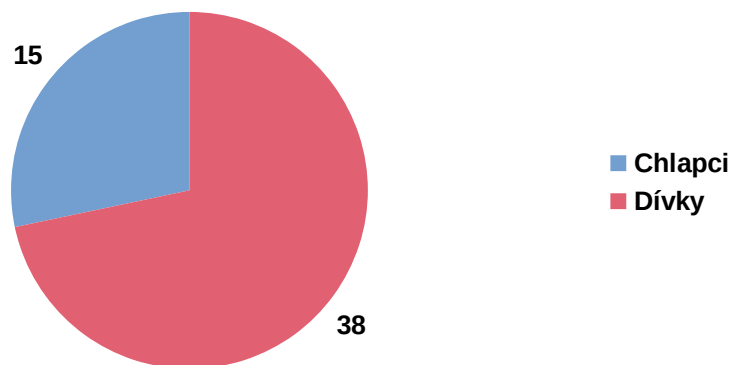
V této kapitole jsou vyhodnocovány získané informace empirického šetření, které byly zjištěny z dokumentů dětí, dokumentů zařízení, ale také od samotných pracovníků v Dětském domově Semily (dále jen DD Semily) a Dětském domově a školní jídelně Vrchlabí (dále jen DD Vrchlabí). Jedná se o data dětí z časového období 2014–2019, které se svým pobytem prolínaly. Data, která byla získána, jsou převedena do grafického či tabulkového znázornění. Ke každému grafu či tabulce je umístěn komentář, který popisuje a vysvětluje prezentovaná data.

### 1) Příčiny, kvůli kterým byly děti umístěny do DD Semily a DD Vrchlabí v časovém období 2014–2019.

**Graf č. 1:** Porovnání počtu chlapců a dívek v DD Semily.

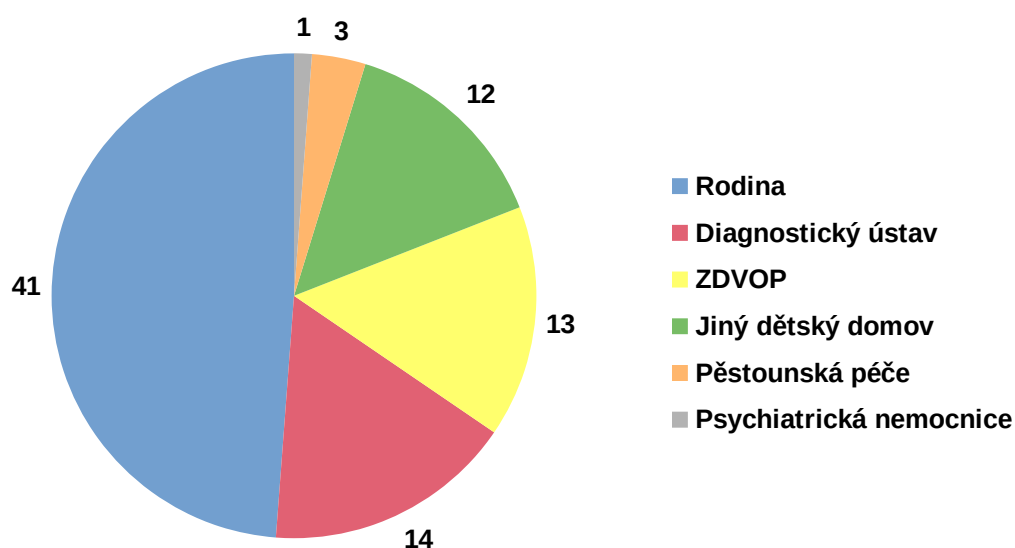


**Graf č. 2:** Porovnání počtu chlapců a dívek v DD Vrchlabí.



Graf č. 1 a č. 2 znázorňuje poměr dívek a chlapců zkoumaných zařízení ve stanoveném časovém období. Z vyobrazení je patrné, že ze zkoumaného vzorku 84 dětí, je zřejmá převaha dívek, kterých je 54. Pokud však porovnáme rozložení v každém domově, není poměr dívek a chlapců v zařízeních stejný. V DD Semily je stav takřka vyvážený – 16 děvčat ku 15 chlapcům. Naopak v DD Vrchlabí je dívek 38 a chlapců pouze 16, což je výrazná převaha ženského pohlaví.

**Graf č. 3:** Instituce, ze kterých byly děti pobývající v zařízeních v rozmezí let 2014–2019 umístěné do dětského domova.



**Tabulka č. 1:** Instituce, ze kterých byly děti pobývající v zařízeních v rozmezí let 2014–2019 umístěné do dětského domova – v procentech.

<b>Rodina</b>	48,8 %
<b>Diagnostický ústav</b>	16,6 %
<b>ZDVOP (zařízení pro děti vyžadující okamžitou péči)</b>	15,5 %
<b>Jiný dětský domov</b>	14,3 %
<b>Pěstounská péče</b>	3,6 %
<b>Psychiatrická nemocnice</b>	1,2 %



Místa, ze kterých děti do dětského domova přišly, byly rozdělené do 6 skupin. Z grafu č. 3 a tabulky č. 1 lze vyčíst, že nejčastěji byly děti umístěné do zařízení přímo z rodiny na základě rozhodnutí soudu. Velký podíl dále tvoří diagnostický ústav a zařízení pro děti vyžadující okamžitou péči. Z jakého důvodu se na druhém a třetím místě vyskytují právě tyto instituce, bude prezentováno níže v tabulce č. 2, jelikož zde existují odlišnosti mezi zkoumanými domovy. V jednom případě dokonce bylo dítě do dětského domova umístěné z psychiatrické nemocnice.

**Tabulka č. 2:** Odkud děti přišly do dětského domova – porovnání DD Semily a DD Vrchlabí.

<b>Instituce</b>	<b>DD Semily (31 klientů)</b>	<b>DD Vrchlabí (53 klientů)</b>
<b>Rodina</b>	12 (38,7 %)	29 (54,7 %)
<b>Pěstounská péče</b>	1 (3,25 %)	2 (3,8 %)
<b>Diagnostický ústav</b>	9 (29 %)	5 (9,4 %)
<b>Jiný dětský domov</b>	8 (25,8 %)	4 (7,6 %)
<b>ZDVOP</b>	1 (3,25 %)	12 (22,6 %)
<b>Psychiatrická nemocnice</b>	0	1 (1,9 %)

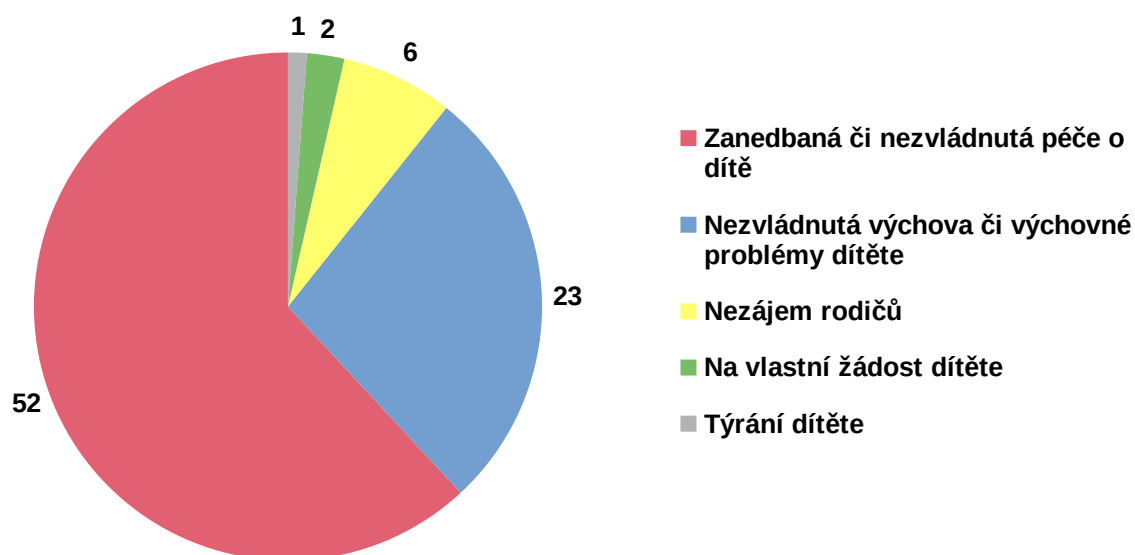
V tabulce č. 2 lze lépe vyčíst odlišnosti mezi zkoumanými dětskými domovy. Vyšší výskyt příchodů z diagnostického ústavu do DD Semily je způsoben faktem, že zhruba polovina dětí přišla do zařízení ještě před rokem 2014, ale pobývaly v domově ještě v časovém úseku, který byl zkoumán, tudíž příčina jejich příchodu byla stále považována za platnou, jelikož nepříznivá situace v rodinách nadále přetrvávala. Nicméně jsou zde odchylky v institucích, ze kterých děti byly umístěné do dětských domovů, což ale ukázalo a zároveň potvrdilo změny, které přišly v tomto přelomu s novým občanským zákoníkem.

Například v DD Semily pobývalo mezi lety 2014–2019 určitý časový úsek celkem 31 dětí. Z celkového počtu 16 dětí, které přišly před rokem 2014 do DD Semily, bylo 8 dětí zařazeno z dětského diagnostického ústavu. Po roce 2014 přišlo z diagnostického ústavu do

DD Semily pouze jedno dítě. Z toho vyplývá skutečnost, že před změnou zákona větší část dětí přicházela z dětského diagnostické ústavu, což znamenalo to, že děti měly kompletní diagnostiku a méně se stávalo, že by byly nevhodně zařazené (poruchy chování aj.). Navíc měly diagnostického ústavu kompletní přehled o tom, kde jsou volná místa a mohly s tím pracovat. Naopak po roce 2014 vzrostla míra umístování dětí přímo z rodin. Z 15 dětí, které byly do DD Semily zařazené po roce 2014, byla více než polovina umístěna přímo z rodiny – jedná se o 8 dětí.

V DD Vrchlabí je celková míra příchodů přímo z rodiny vyšší. Celkem 29 dětí z 53, které pobývaly ve vymezeném časovém období v zařízení, bylo umístěno z rodiny. Vyskytuje se zde ale ještě jiná odlišnost, ve srovnání s DD Semily. Výrazná část dětí, je zařazená do DD Vrchlabí ze zařízení pro děti vyžadující okamžitou péči – celkem jde o 12 dětí. Kdežto do DD Semily přišel ze ZDVOP pouze jeden klient. To je způsobené jinou situovaností zařízení, kdy DD Vrchlabí má nejbližší spádový ZDVOP lépe dostupný, než DD Semily, což ukazuje skutečnost, že i prostředí, ve kterém se dětský domov nachází, má významný vliv na formování klientely – i přesto, že se jedná o stejný charakter zařízení.

**Graf č. 4:** Obecné příčiny, které vedly k umístění dítěte mimo rodinu v letech 2014–2019.



**Tabulka č. 3:** Obecné příčiny, které vedly k umístění dítěte mimo rodinu – v procentech.

<b>Zanedbaná či nezvládnutá péče</b>	61,9 %
<b>Nezvládnutá výchova</b>	27,4 %
<b>Nezájem se starat o dítě</b>	7,1 %
<b>Na vlastní žádost dítěte</b>	2,4 %
<b>Týrání dítěte</b>	1,2 %

Z grafu č. 4 a tabulky č. 3 je patrné, že nejčastěji jsou děti v dětském domově z důvodu zanedbané či nezvládnuté péče rodičů. Celkem se jedná o 61,9 % případů z důvodu zanedbání základních životních potřeb dítěte. Jednoduše řečeno, rodiče nezvládli naplnit funkce rodinného institutu. Dalším výrazným aspektem je nezvládnutá výchova rodičů – ať už díky výchovným problémům dítěte nebo nevhodným stylům výchovy. V dalších příčinách umístění dítěte se ale DD Semily a DD Vrchlábí výrazně odlišují.

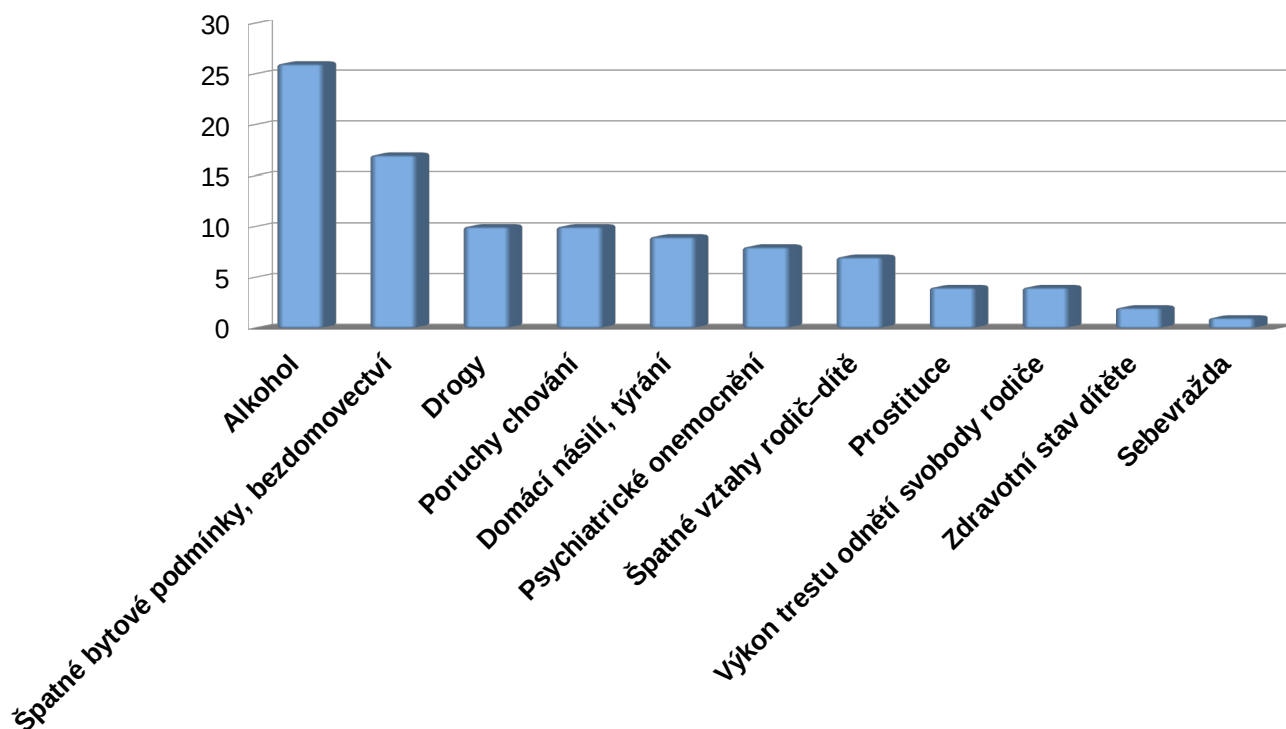
**Tabulka č. 4:** Obecné příčiny umístění dítěte do dětského domova – porovnání DD Semily a DD Vrchlábí

<b>Příčiny</b>	<b>DD Semily</b>	<b>DD Vrchlábí</b>
<b>Zanedbaná či nezvládnutá péče o dítě</b>	20 (64,5 %)	32 (60,4 %)
<b>Nezvládnutá výchova</b>	10 (32,3 %)	13 (24,5 %)
<b>Nezájem se starat</b>	0	6 (11,3 %)
<b>Na vlastní žádost dítěte</b>	0	2 (3,8 %)
<b>Týrání dítěte</b>	1 (3,2 %)	0

Z tabulky č. 4 lze vyčíst, že v DD Vrchlábí se na rozdíl od DD Semily vyskytují důvody odebrání dítěte kvůli nezájmu rodičů a umístění dítěte na vlastní žádost – zejména kvůli špatným vztahům rodič–dítě. V DD Semily se jedná převážně o případy zanedbané péče či nezvládnuté výchovy a navíc se zde vyskytuje jeden případ odebrání z důvodu

týrání, což je způsobené faktem, že patologický jev násilí na dítěti se v DD Vrchlabí nevyskytl ani v jednom případě (viz tabulka č. 5 níže).

**Graf č. 5:** Faktory, které se v rodinách vyskytly/vyskytují a mohly být jednou z příčin odebrání dítěte z rodiny.



Graf č. 5 vyobrazuje faktory, které mohly vést nebo přispět k umístění dítěte do dětského domova. Byly použity data pouze těch dětí, kde byly detailnější informace dostupné. Ze 84 zkoumaných dětí byly získány podrobnější informace u 53 dětí. U zbylých klientů nebyly informace buď dostupné nebo nemohly být v rámci ochrany dítěte uvedeny.

Zde se potvrdilo, i když nejsou známa data všech dětí, že odebrání dítěte z rodiny má multifaktoriální povahu. V jedné rodině se často vyskytovalo více patologických jevů, které směřovaly situaci do bodu, ve kterém muselo dojít k umístění dítěte do vybraného zařízení. Lze si všimnout, že nejvíce opakujícím se nežádoucím jevem, je požívání alkoholu, které se vyskytovalo ve 26 případech. Na druhém místě jsou s počtem 17 špatné bytové podmínky nebo bezdomovectví, které jsou logickým vyústěním v rodinách, kde se vyskytuje více závažných patologických jevů. Případ, že by bylo dítě odebrané pouze

z důvodu špatných bytových podmínek, nebyl zaznamenán. Vždy se jednalo o kombinaci několika dalších faktorů. Například v jednom případě se jednalo o kombinaci špatných bytových podmínek, nezaměstnanosti, velkého počtu dětí a domácího násilí. Dále se v 10 případech vyskytovaly poruchy chování a drogová závislost. Nezanedbatelnými faktory jsou také domácí násilí, psychiatrické onemocnění v rodině a špatné vztahy mezi rodiči a dětmi (zejména u starších dětí).

**Tabulka č. 5:** Faktory, které mohly být jednou z příčin umístění dítěte do dětského domova – porovnání DD Semily a DD Vrchlábí.

<b>Faktory</b>	<b>DD Semily</b>	<b>DD Vrchlábí</b>
<b>Alkohol</b>	20	6
<b>Drogy</b>	8	2
<b>Psychiatrické onemocnění v rodině</b>	6	2
<b>Prostituce</b>	4	0
<b>Domácí násilí, týrání</b>	9	0
<b>Špatné bytové podmínky, bezdomovectví</b>	14	3
<b>Výkon trestu odnětí svobody</b>	2	2
<b>Poruchy chování</b>	4	6
<b>Sebevražda</b>	0	1
<b>Špatné vztahy rodič–dítě</b>	3	4
<b>Zdravotní stav dítěte</b>	1	1

Tabulka č. 5 zobrazuje porovnání faktorů, které mohly vést k umístění dítěte do DD Semily a DD Vrchlábí. Z tabulky je zřejmé, že v DD Semily je struktura klientely odlišná. Objevuje se zde v rodinách ve větší míře požívání alkoholu, drog, domácí násilí, velmi špatné bytové podmínky a prostituce. V DD Vrchlábí se například umístění dítěte do

ústavní péče z důvodu domácího násilí vůbec nevyskytuje. Tento stav může způsobený více faktory:

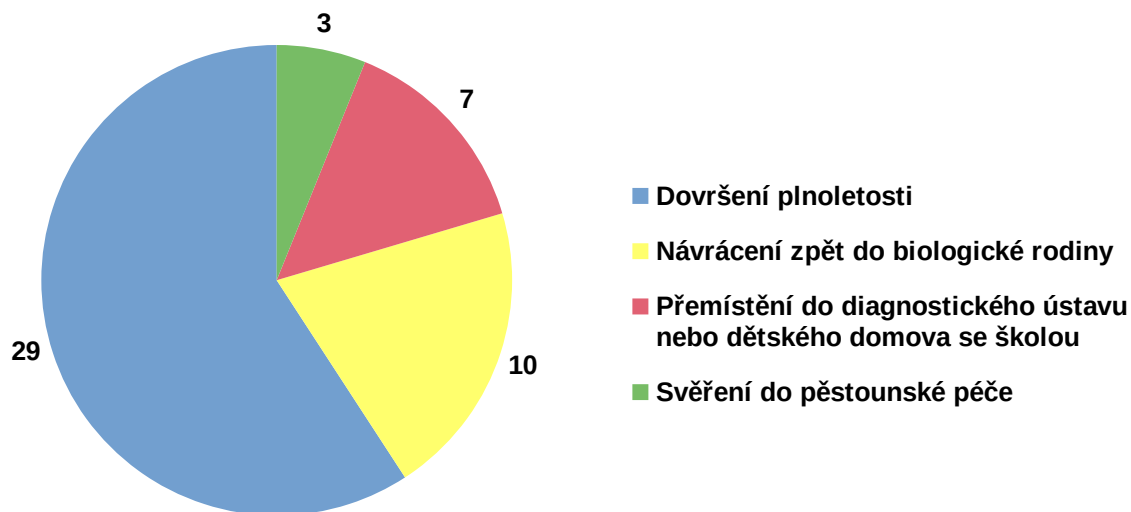
Jedním z faktorů odlišné struktury klientely DD Vrchlabí, je například poloha organizace, kdy v jejím okolí je více zařízení určených k ústavní výchově – dětský domov se školou a dětský domov cílený převážně na klienty s mentálním postižením. Také horské prostředí je významným faktorem, který přináší sezonní pracovní příležitosti pro rodiče. Ve velké míře se zde objevuje fakt, že rodiče nejsou v opravdu tíživé finanční či bytové situaci (viz tabulka č. 5 – bytové podmínky). Tyto zjištění směřují ke skutečnosti, že velká část rodičů má sice umístěné dítě v DD Vrchlabí z důvodu nezvládnuté péče o dítě, ale jedná se spíše o kombinaci nezájmu a tím následného přehlížení jeho životních potřeb („dítě roste jako dříví v lese“), než o úmyslné zanedbávání nebo zanedbávání, které plyne z tíživé životní nebo krizové situace rodiny. Dalším faktorem je i to, že do Dětského domova Vrchlabí jsou častěji umisťovány děti ze zařízení pro děti vyžadující okamžitou péči, ale také fakt, že někdy konkrétnější důvody nebyly známy nebo nemohly být uvedeny či zařazeny do výzkumu. Posledním zjištěním je nadále to, že romská klientela je aktuálně v DD Vrchlabí opravdu spíše vzácná.

Naopak v DD Semily byly získány podrobnější informace u všech dětí. V Semilech je dětský domov pouze jeden, což determinuje strukturu klientely mírně odlišným směrem. V mnohem větší míře se zde vyskytuje nízká sociální úroveň, což může být způsobené např. odlišnými pracovními příležitostmi a z nich plynoucích bytových možnostmi, větším výskytem romské klientely, opravdu nízkou sociální úrovní rodin, rodinami s velkým počtem dětí apod. Nejpočetnější rodinou, která se výzkumu objevila, byl pár, který měl osm dětí, z nichž 4 byly umístěné právě přímo v DD Semily. V tomto případě je jasně patrné, že umístění dětí z důvodu zanedbané péče je opravdu výsledkem špatných bytových podmínek, látkových zavinlostí a dalších patologických jevů, které ve své kombinaci vytváří ohrožující prostředí pro zdravý vývoj dítěte. V takovém případě je odebrání dítěte z jeho rodinného prostředí nutným a zároveň nevyhnutelným krokem, který je cíleně směřovaný v jeho nejlepší zájem.

## 2) Okolnosti propuštění dětí z DD Semily a DD Vrchlabí mezi lety 2014–2019.

Ze zkoumaného vzorku 84 dětí, které pobývaly v DD Semily nebo DD Vrchlabí, opustilo zařízení ve vymezeném časovém úseku celkem 48 dětí. V Dětském domově Semily se jedná o 17 klientů. Dětský domov Vrchlabí, který má větší kapacitu, opustilo ve vymezeném časovém období 31 klientů.

**Graf č. 6:** Důvody, proč děti opustily dětský domov v časovém období 2014–2019.



**Tabulka č. 6:** Důvody, proč děti opustily dětský domov v časovém období 2014–2019 – porovnání DD Semily a DD Vrchlabí.

Důvod odchodu	DD Semily (17)	DD Vrchlabí (32)
Zletilost	9 (52,9 %)	20 (62,5 %)
Návrat zpět do biologické rodiny (zrušení ústavní péče)	4 (23,55 %)	6 (18,7 %)
Přemístění do DDÚ, DDŠ	4 (23,55 %)	3 (9,4 %)
Pěstounská péče	0	3 (9,4 %)

V grafu č. 6 lze vidět, že ze 48 dětí, které v letech 2014–2019 opustily dětský domov, velká část odešla z důvodu ukončení ústavní výchovy nebo ukončení dohody se

zařízením. Zde je patrný celkem výrazný jev, který ukazuje, že většina dětí opustí dětský domov až po dovršení 18 narozenin. Dále v 10 případech došlo ke zrušení ústavní výchovy soudem a navrácení dítěte zpět do biologické rodiny. 7 klientů bylo na základě výchovných problémů přemístěno do diagnostického ústavu nebo dětského domova se školou. Nejméně dětí bylo svěřeno do pěstounské péče – jedná se o tři děti.

V tabulce č. 7 níže lze vidět, že úspěšnost návratnosti dětí do biologické rodiny není příliš velká, vezme-li se ještě v potaz, že v každém zařízení u jednoho případu nebyl vývoj situace pozitivní a dítě bylo opět umístěné do ústavní výchovy. Největší podíl tvoří odchod dítěte z dětského domova z důvodu plnoletosti. Během výzkumu byl také zaregistrovaný fakt, že velká část dětí, která opustí dětský domov ve své zletilosti, se vrací zpět do své biologické rodiny dobrovolně. U děvčat se také často vyskytoval odchod z dětského domova za přítelem. Rozdílu mezi DD Semily a DD Vrchlabí si lze povšimnout v posledním řádku tabulky, kdy v DD Semily nebylo ve vymezeném období žádné dítě svěřeno do pěstounské péče. Bylo si ale povšimnuto, že před změnou zákona v roce 2014 bylo naopak poměrně mnoho dětí svěřeno do pěstounské péče. Naproti tomu v DD Vrchlabí se jedná o tři případy, kdy bylo dítě svěřené do pěstounské péče.

### **3) Míra návratnosti dětí zpět do biologické rodiny v DD Semily a DD Vrchlabí v letech 2014–2019.**

**Tabulka č. 7:** Úspěšnost navrácení dítěte zpět do biologické rodiny v časovém období 2014–2019.

<b>Odchodů celkem</b>	<b>Zrušená ústavní výchova celkem</b>	<b>Úspěšnost setrvání dítěte v rodině</b>	<b>Úspěšnost celkem</b>
48	10 (20,8 %)	8 (16,7 %)	8 dětí ze 48 případů

Z tabulky č. 7 lze vyčíst úspěšnost navrácení dítěte zpět do jeho biologické rodiny. Z celkového počtu 48 dětí, které opustily DD Semily nebo DD Vrchlabí v časovém rozmezí 2014–2019, byla zrušena ústavní výchova pouze u 10 dětí. Z těchto 10 dětí zůstalo v rodinách k prosinci 2019 dětí 8. Jedno dítě bylo navraceno zpět do DD Vrchlabí a poté



umístěno do pěstounské péče. Druhé dítě bylo po půl roce od zrušení ústavní výchovy umístěno do dětského domova se školou. K určitému pozitivnímu posunu v rodinách došlo tedy u 8 dětí ze 48 (16,7 %). Níže budou prezentovány a přiblíženy případy, ve kterých došlo ke zrušení ústavní výchovy.

**Tabulka č. 8:** Bližší specifikace případů, u kterých došlo ke zrušení ústavní výchovy v letech 2014–2019.

<b>Jméno dítěte (smyšlené)</b>	<b>Příčiny, které vedly k odebrání dítěte z rodiny</b>	<b>Okolnosti navrácení dítěte</b>	<b>Úspěšnost setrvání dítěte u některého člena rodiny</b>
1. Hynek a Eliška	Matka hodně cestovala. Trpěla psychiatrickým onemocněním, živila se prostitucí a pila alkohol. → <i>ZANEDBÁNÍ PÉČE</i>	Umístění dětí do dětského domova matku velmi zasáhlo a usilovala o navrácení syna a dcery zpět do své péče, což se jí zanedlouho podařilo (2016).	ANO, ANO
2. Josef	Matka trpěla schizofrenií a otec syna týral. → <i>TÝRÁNÍ</i>	Matka se snažila získání syna zpět, intenzivně se léčila. Po půl roce od zrušení ústavní výchovy byl však syn umístěn do dětského domova se školou (2017).	NE
3. Petr	Rodiče byli závislí na alkoholu a užívali drogy. Nevhodná násilná výchova dětí. → <i>NEZVLÁDNUTÁ VÝCHOVA</i>	Rodiče si poněkolkáté zažádali o svěření dětí do péče (celkem 3 děti). U jednoho dítěte uspěli a bylo svěreno zpět do jejich péče (2019).	Zatím ANO, ale prognózy nejsou pozitivní.
4. Karolína	Odebraná z rodiny, když byla nalezená v bytě sama doma. → <i>ZANEDBANÁ PÉČE</i>	K rodičům už se nevrátila, ale zanedlouho odešla žít k tetě (2015).	ANO

5. Andrea	Přišla z pěstounské péče, kde soužití nefungovalo. → <i>NEZVLÁDNUTÁ VÝCHOVA</i>	Odešla žít k babičce (2015).	ANO
6. Iveta	Dcera odešla od matky s otcem. Měla velmi špatné vztahy s rodiči. Rodiče nezvládali výchovu. → <i>NEZVLÁDNUTÁ VÝCHOVA</i>	Odešla žít k prarodičům (2015).	ANO
7. Kristína	Byla umístěná ze ZDVOP. → <i>ZANEDBANÁ PÉČE</i>	Ten samý rok odešla zpět k matce, ale opět to nefungovalo a o dva roky později byla znovu umístěna do DD. Nakonec byla svěřena do pěstounské péče (2019).	NE
8. Marián	Rodiče se o dítě nechtěli starat. → <i>ZANEDBANÁ PÉČE</i>	Sociální pracovníce zjistili změnu finanční situace v rodině. Povedlo se dítě vrátit zpět, ale rodina syna příliš nechtěla. Mít dítě v DD jim vyhovovalo (2014).	ANO
9. Michal	→ <i>ZANEDBANÁ PÉČE</i>	Změna situace v rodině a díky iniciativě sociálních pracovníků bylo dítě navraceno zpět do rodiny (2019).	ANO

V tabulce č. 8 lze detailněji zjistit, jaký charakter měl důvod, proč byla ústavní výchova zrušena. Pokud by měla být brána úspěšnost návratu dětí zpět do nukleární rodiny – tedy k matce nebo otci, tak zde je úspěšnost pouze u 5 dětí: jedná se o dva sourozence, kde matka opravdu bojovala a změnila svůj život a dceru a syna získala zpět do své péče.

O jednoho chlapce, který aktuálně nemá prognózy příliš pozitivní, jelikož velké změny v rodině nenastaly. A poslední jsou dva případy chlapců, u nichž byla situace dost podobná. Rodiče se o ně nezajímali a zanedbávali jejich péči. Po odebrání si rodiče kvalitu života výrazně zlepšili a díky snaze sociálních pracovníků byli kluci navraceni zpět k rodině. Rodiče se však na svou vlastní iniciativu neangažovali. U dalších třech případů sice nedošlo k navrácení dítěte zpět k rodičům, ale děti odešly žít k některému z blízkých členů širší rodiny, což je taktéž velmi uspokojivá varianta, zejména pro dítě samotné. U posledních dvou dětí nedošlo k dlouhodobé pozitivní změně v rodině, i když v jednom případě se matka opravdu snažila, bohužel neuspěla.

Pokud by měly být případy hodnoceny podle „ideálního“ pomyslného vzorce: *dítě bylo odebráno z důvodu XY → rodič/rodiče se intenzivně snažil/i o změnu a navrácení dítěte zpět do rodiny → rodičům se povedlo dítě získat zpět do své péče a nadále se jim dařilo*, pak by se dal považovat za efektivní a úspěšný pouze jeden případ sourozenců z celkového počtu 48 dětí, které ve vymezeném období opustily zařízení. Takto však nemohou být případy hodnoceny, protože ve většině situací, je lepší být v péči vlastních rodičů nebo u některého ze člena blízké rodiny, než vyrůstat v dětském domově.

## 2.6 Vyhodnocení výzkumných otázek

Pro praktickou část práce byly stanoveny výzkumné otázky, které byly východiskem a základní strukturou pro empirické šetření. Níže jsou prezentovány výsledky jednotlivých výzkumných otázek, ale také výzkumných otázek dílčích:

**VO1: Jaké jsou současné nejčastější příčiny a faktory, kvůli kterým dochází k odebrání dětí z rodinného prostředí?**

První stanovená výzkumná otázka byla zodpovězena na základě grafu č. 4 a grafu č. 5, který zobrazuje, jaké jsou současné nejčastější příčiny, kvůli kterým muselo být dítě odebráno z přirozeného prostředí. Nejčastěji bývá dítě odejmuté z rodinného prostředí na základě zanedbané péče rodičů. Dle výsledků výzkumu Českého statistického úřadu z roku 2016, byl předpokládáný důvod zanedbání péče zhruba u menší poloviny případů.

Z empirického šetření však vzešly vyšší čísla a celkem se jedná o 61,9 % případů ve zkoumaných zařízeních.

*Je hlavním důvodem umístování dětí do dětského domova zanedbaná péče rodičů nebo nezvládnutá výchova? Zanedbání či nezvládnutí péče o dítě je aktuálně nejčastějším důvodem, proč dětské domovy existují. Na druhém místě se umístil důvod nezvládnutí výchovy dítěte. Ve zkoumaných zařízeních převažuje důvod zanedbané péče o dítě. Nicméně nezvládnutá výchova dítěte je stále celkem výrazným a rozhodně nezanedbatelným problémem.*

*Jaké patologické jevy se v současnosti v rodinách vyskytují v největší míře? Je požívání alkoholu významným faktorem, který se spolupodílí na odebrání dítěte z rodiny? I když nebyly dostupné detailní informace všech zkoumaných dětí, tak lze jasně říci, že faktor alkoholu převažuje nad jinými nežádoucími jevy. Lze tedy potvrdit, že zavislost na alkoholu je nezanedbatelným aspektem, který se v rodinách vyskytuje a v určité míře přispívá k odebrání dítěte mimo rodinu. Dále se objevily významné faktory jako: nevyhovující bytové podmínky drogy, poruchy chování a domácí násilí.*

*Z jakých institucí děti do DD přichází? Bylo zjištěno, že nejčastěji byly děti umístěné do dětského domova přímo z rodiny. Poté se s podobným počtem umístily instituce v pořadí: diagnostický ústav, ZDVOP a jiný dětský domov. Zde si bylo povšimnuto faktu, že před rokem 2014 bylo více dětí umístováno do dětského domova z diagnostického ústavu, ale také toho, že situovanost zařízení má vliv na to, z jakých míst děti přicházejí, což ve výsledku může determinovat cílovou skupinu mírně odlišným směrem, v porovnání s jiným zařízením stejného charakteru.*

## **VO2: Z jakých důvodů děti dětský domov opouští?**

Výzkumná otázka č. 2 byla zodpovězena v grafu č. 6, kde lze vidět, že nejčastějším důvodem, proč děti opouští dětský domov, je dovršení plnoletosti (celkem v 59 %). U deseti dětí došlo ke zrušení ústavní výchovy. Úspěšně setrvalo v rodině k prosinci 2019 pouze dětí osm. Na třetím místě se objevil odchod dítěte ze zařízení z důvodu přemístění do dětského domova se školou nebo diagnostického ústavu. Ve třech případech došlo ke svěřeni dítěte do pěstounské péče.

### **VO3: V jaké míře dochází k návratnosti dětí zpět do biologické rodiny?**

Výzkumná otázka č. 3 byla zodpovězena v tabulce č. 7, kde je znázorněné, v jaké míře dochází ke zrušení ústavní výchovy soudem a navrácení dítěte zpět do rodiny. Ze 48 klientů, kteří opustili zařízení, byl odchod z důvodu navrácení dítěte zpět do biologické rodiny pouze u 10 případů. Navíc 2 případy navrácení do rodinného prostředí neměly dlouhodobou efektivitu a dítě bylo znovu umístěné do ústavního zařízení. Ze 48 případů, má tedy k prosinci 2019 úspěšnost 8 případů. Z toho lze jednoznačně říci, že míra úspěšnosti navrácení dítěte zpět do biologické rodiny není v současné době vysoká.

*V jaké míře dochází k navrácení dětí zpět do nukleární rodiny? Zpět do nukleární rodiny bylo svěřeno 5 dětí, přičemž 2 z nich jsou sourozenci.*

### 3 DISKUZE

Předmětem zkoumání bakalářské práce byla analýza příčin umístování a důvodů odchodů dětí z dětského domova. Byly stanovené výzkumné a dílčí otázky, které se podařilo pomocí metody sekundární analýzy dokumentů a doplňkové metody rozhovoru zodpovědět. Cílem bylo na stanovené otázky odpovědět a pochopit, jaké jsou nejčastější soudobé důvody, proč musí ústavní péče existovat, ale také v jaké míře dochází k pozitivním změnám v kontextu rodiny a dítěte. Třemi výzkumnými otázkami byly:

- Jaké jsou současné nejčastější příčiny a faktory, kvůli kterým dochází k odebrání dětí z rodinného prostředí?
- Z jakých důvodů děti dětský domov opouští?
- V jaké míře dochází k návratnosti dětí zpět do biologické rodiny?

Výzkumné otázky byly zodpovězeny v kapitole *Vyhodnocení výzkumných otázek*. V této kapitole je hodnocen výsledek výzkumného šetření.

**VO1:** Výzkum potvrdil, že poruchy ve významu a funkcích rodiny, mají multifaktoriální povahu. Překvapivé ale bylo, kolik různých druhů patologických jevů se může vyskytovat v jedné rodině. V rodinách, kde se vyskytovalo velké množství nežádoucích jevů, zpravidla nedošlo k žádnému zlepšení situace ve zkoumaném období. Úplně nejčastější důvodem, proč musí být dítě umístěné v dětském domově, je zanedbaná péče rodičů (62 %) – tedy nezajištění základních životních potřeb dítěte. Tento výsledek jasně potvrdil zkoumání Českého statistického úřadu z roku 2016, který uvedl, že zanedbání péče se vyskytuje zhruba u 44 % případů. Nevládnutá výchova rodičů je však také zanedbatelným jevem, který se vyskytoval u 27 % případů. Tento fakt ukazuje, že výchova a výchovné styly rodičů jsou důležitou oblastí, kterou je potřeba zanalyzovat, podpořit a hlavně nebrat na lehkou váhu. Vzorce ve výchově dětí jsou opakovaně předávány mezi rodiči a dětmi. I v neproblémových rodinách stále převládají výchovné mýty ještě z dob minulých, které však byly již mnohými odborníky vyvráceny (např. novorozenec musí řvát – trénuje si plíce, mě moje máma taky řezala a jsem úplně v pořádku, dítě je neschopný nedokonalý jedinec apod.). Je složité určit, jaká výchova je ta

„správná“, jelikož jednotný návod na výchovu dítěte jednoduše neexistuje. Navíc v době „nekonečných“ informací se i dva vlivní odborníci mohou zásadně názorově lišit. Je velmi tenká hranice mezi nezvládnutím rodičovských kompetencí ve výchově dítěte, které vedou k rozvoji dalších problémů (poruchy chování, násilné řešení situací, psychické problémy, rozmazlenost, neschopnost překonávat životní překážky...) a situací, kdy si rodič jen prostě neví rady nebo neumí situaci lépe zvládnout. V druhém případě by možná jen stačila podpora nebo odborná pomoc.

Zjištěné potíže v rodinách jsou odrazem současných problémů společnosti. Nejčastějším patologickým jevem, který se v rodinách vyskytuje, je zavislost na alkoholu. Na základě tohoto zjištění je nutné se ptát, zda je tento výsledek sociokulturně podmíněn? Byl by alkohol natolik významným faktorem i v zemích, kde není požívání alkoholu ve společnosti bráno na lehkou váhu? Je uváděno, že v Evropské unii dochází k největší spotřebě alkoholu ve světě. V České republice je odhadován počet závislých na alkoholu ve zhruba 3–5 % populace. Konzumace alkoholu není nikterak neobvyklá mezi dospělými, ale ani mezi mladistvými. Více než 1/5 mladistvých nad 15 let požívá alkohol pravidelně alespoň jednou týdně (Hůlek, Urbánek 2018, s. 363). Nebo se jedná o předávaný transgenerační vzorec chování? Zavislost na alkoholu se vyskytuje častěji v těch rodinách, které mají narušené některé nebo všechny své funkce a komunikaci a také tam, kde se již zavislost na návykových látkách vykytuje u některého člena rodiny (Hůlek, Urbánek 2018, s. 364). Či je alkohol logickým unikem před potížemi, které rodina nedokázala a nedokáže zvládat? Jelikož se zavislost na alkoholu objevovala nejčastěji, bylo by vhodné se zamyslet nad tím, z jakého důvodu to tak je. Kdy zavislost vznikla? Je to hlavní příčina, kvůli které bylo nakonec dítě odejmuté nebo to byl již sekundární faktor? Alkoholismus (a jiné zavislosti) sebou logicky přináší a nabaluje další problémy jako: vztahové neshody, zdravotní potíže, nezaměstnanost, finanční obtíže atd. Nežádoucí faktory, které se v rodinách nejvíce vyskytují, mají převážně charakter individuálních problémů. Jsou to vnitřní problémy rodičů, které ohrožují nejen je samotné, ale zejména jejich děti. Mezi nejčastější vnější problém patří nevhodné bytové podmínky.

Často se také vyskytovaly neméně závažné jevy jako: poruchy chování, drogová závislost, domácí násilí a psychiatrické onemocnění v rodině. Nejvíce překvapujícím jevem, který přispěl a vedl k umístění dítěte do ústavní péče, byl špatný vztah rodič – dítě. Opravdu se jednalo o případy, kdy si dospívající chlapec/dcera nerozuměl/a se svým rodičem a o umístění do dětského domova žádaly ze své vlastní iniciativy. Většinou to byl jediný problém, který se v rodině vyskytoval. V takových případech se jeví otázka, zda by nebyla vhodnější intenzivní podpora třetí odborné strany, která by pomohla ve výchově, komunikaci a vzátcích mezi členy rodiny.

**VO2:** Z osobní praxe bylo zjištěno, že velká část dětí, u kterých rodina nejeví zájem ani snahu o navrácení zpět do péče, by potřebovala stabilní milující rodinné zázemí. To ale bohužel není možné, jelikož dle současné legislativy stačí, pokud rodič jednou za tři roky projeví „zájem“ – třeba jen zavolá dítěti. Takové dítě pak čeká na svou plnoletost v ústavní péči nebo na jakoukoliv změnu v rodině, ke které ale většinou nedochází. Zhruba 59 % dětí opustilo ústavní péči až na základě své plnoletosti, což potvrzuje to, že dítě musí dlouhá léta čekat do své zletilosti. Docela často také docházelo k přemísťování dětí do jiných zařízení z důvodů problematického nezvladatelného chování, což opět přivádí k myšlence, zda nebylo lepší, pokud byly děti ve větší míře umísťovány z diagnostického ústavu (před rokem 2014). Během výzkumu si bylo také povšimnuto, že ve zkoumaném období byly umístěné do pěstounské péče pouze tři děti. Při procházení materiálů bylo však zajímavé sledovat, že před rokem 2014 bylo do pěstounské péče svěřeno mnohem více dětí. Jestli je výše uvedené pouze náhoda, nebo zda jsou zde hlubší souvislosti, je minimálně dobrou otázkou k zamyšlení.

**VO3:** Výzkum ukázal, že ze 48 dětí, které opustily dětský domov v letech 2014–2019, pouze 10 odešlo zpět k některému ze členů své biologické rodiny. Dvě děti však byly zanedlouho znovu odebrány. Aktuální úspěšnost je tedy u osmi dětí ve zkoumaných zařízeních. Některým však byla zrušena ústavní výchova ke konci roku 2019, a jaký bude další vývoj v rodinách, už bohužel zjištěno nebude. Bylo docela překvapující možná i šokující, že situace, kdy bylo dítě odebrané z přirozeného prostředí a rodina se snažila situaci ze své vlastní iniciativy napravit v co nejkratším časovém úseku (vyhledala



odbornou pomoc a intenzivně pracovala na změně) a opravdu se jí podařilo patologii odstranit a funkce rodinného prostředí efektivně obnovit a posílit, se vyskytla pouze v 1 případě. Na začátku výzkumu bylo očekáváno větší číslo. Období 5 let přeci jenom není úplně krátká doba.

I když byly výzkumné otázky zodpovězeny, mělo výzkumné šetření své limity. Bylo předpokládáno, že bude zjištěno detailně vše, co bude potřeba, ale u některých případů nebylo možné data uvést v souvislosti s ochranou osobních údajů (GDPR). Některá data například také nebyla dostupná, což některé části výzkumu značně limitovalo. Přesto však bylo apelováno na to, aby položené otázky byly zodpovězeny, i když v obecnější míře, než bylo zprvu zamýšlené. Některé skutečnosti byly zjištěny až během a výzkumu a nešlo je předem odhadnout.

## 4 NÁVRHY OPATŘENÍ

Z empirického šetření vzešlo několik potíží, které by bylo potřeba v budoucnu řešit.

V této části jsou navrhované opatření pro praxi:

- novelizace nového občanského zákoníku č. 89/2012 Sb., který přinesl v roce 2014 velké množství změn v legislativě. Před rokem 2014 bylo více dětí umístováno z dětského diagnostického ústavu, což výrazně eliminovalo situace, kdy se do dětského domova dostalo dítě s poruchami chování. V případě, že se v dětském domově objeví dítě s poruchou chování, může to být složitá situace pro pracovníky, klienty, ale i dítě samotné, jelikož po určité době dochází k přemístování do jiných zařízení,
- předání zodpovědnosti rodičům za jejich jednání a činy, jelikož rodičovství s sebou nese jak práva, tak povinnosti,
- zrušení či omezení rodičovských práv v případě, že rodič prokazatelně nejví dlouhodobý zájem ani iniciativu o výchovu a péči svého dítěte a v rodině nedochází k žádnému pozitivnímu posunu situace ani ke snahám o docílení změny ve prospěch dítěte,
- překlánět se k přáním a potřebám dítěte,
- zvýšit počty sociálních pracovníků, kteří budou spolupracovat s ohroženými rodinami a s rodinami, které již mají dítě v ústavní péči, s cílem posílit jejich odpovědnost a rodičovské kompetence,
- stanovit jasné limity, srozumitelné a pevné cíle a také objasnit možné následky nespolupráce, které by měly být legislativně ukotveny,
- větší podpora rodin, které získali dítě zpět do své péče, aby došlo k eliminaci situací, kdy dojde k opakovanému odejmutí dítěte z rodiny,
- potíže v rodině řešit včas a efektivně, zejména ve spolupráci s dalšími odborníky,

- více se zaměřit na příčiny tíživé situace rodiny, než na důsledky. Věnovat speciální péči rodičům a zapojit je více do procesu,
- zaměřit na závislosti rodičů a další problémy individuálního charakteru, jelikož jsou významným faktorem ve fenoménu odebírání dětí z rodinného prostředí v dnešní společnosti a zároveň následnou prohlubující se překážkou k dítěti.

## ZÁVĚR

Celá bakalářská práce je napsána od nejkonkrétnějšího po nejobecnější. Tedy od nejzákladnějšího systému společnosti – rodiny → situaci, když to v rodině „nefunguje“ → sociální práci v kontextu ohroženého dítěte a dochází k bodu, kdy je jediným aktuálním možným řešením umístění dítěte do dětského domova – tedy (státní) ústavní péče. Za nejobecnější je považováno to, z jakých důvodů v dnešní moderní společnosti dochází k odebrání dětí z rodin, jelikož bez existence důvodů, by ústavní péče nebyla potřeba. Konkrétní důvody každého případu jsou samozřejmě vysoce individuální. Právě příčiny pobytu dětí a důvody odchodů dětí z dětského domova byly předmětem výzkumu empirické části. Ve výzkumném šetření bylo potvrzeno, že nezvládnutí zajištění základních potřeb dítěte a problémy ve výchově dětí, jsou hlavními důvody, proč v dnešní společnosti ústavní péče existuje. Bylo zjištěno, že míra úspěšnosti obnovení funkcí rodiny je bohužel nízká.

S rodinami je často velmi obtížná komunikace a nejenom sociální práce je v této oblasti značně limitovaná. Pokud rodič nebude sám chtít a zajištěná státní péče o dítě mu bude vyhovovat, je systém na takovou situaci krátký. Závěrem lze říci, respektive se vrátit k úvodnímu citátu práce, že budoucí osud dítěte, je od začátku v rukou jeho matky. Pokud nemá dítě v rodině jiného člena, který o něj projeví zájem, je to velmi složitá a tíživá situace – zejména pro psychickou oblast dítěte.

Samozřejmě nelze problematiku takto jednoduše paušalizovat. Ústavní péče má své opodstatněné místo. Je to náhradní rodinná péče, která se snaží udělat maximum pro dítě tak, aby strádalo co v možná nejmenší míře. V současnosti jsou možností dětí v dětských domovech rozsáhlé – ať se jedná o zájmové kroužky, vzdělávání, služby, substituci rodinného prostředí apod. Ústavní péče má dvě strany mince, jelikož někdy prostě existují rodiny, které si vztah a cestu ke svému dítěti nikdy nenajdou a už z tohoto důvodu, je přítomnost ústavních zařízení pro děti více než potřebná. V dnešní době je to jedna z nejlepších možností, jak řešit ohrožující situaci dítěte v rodině.

Je obtížné zjistit, která cesta je pro dítě a rodinu ta nejlepší (nejlepší neznamena nutně nejjednodušší). Rodiny bývají často nedůvěřivé či demotivované nebo naopak nevnímají situaci jako ohrožující. Situace se jim jeví jako běžné, což opět inklinuje k předávání mezigeneračního vzorce ve výchově a péči o dítě. Je to jejich správné vnímání světa, které je zvenčí označováno jako nefunkční nebo nevyhovující a nyní má být bezodkladně změněno. Je zde tenká hranice mezi nezvládním funkcí rodiny, které pramení z velmi obtížné životní situace rodiny a zanedbáváním dítěte jakožto stylu života. Je složité najít správná řešení, jelikož každý případ je velmi individuální. Okolí nikdy nemůže plně pochopit všechny souvislosti, neboť zkušenost je nepřenosná.

Nikdy se nepodaří zajistit ideální prostředí pro všechny na celém světě. Vždy tu budou jedinci odolnější a jedinci zranitelnější. Vzájemně se ale potřebují obě strany, nejvíce však potřebuje pomoc ta strana, která se neumí nebo nemůže bránit. Tu je pak potřeba ochraňovat.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

ANON. *Rodina a její podíl ve výchovném procesu* [online]. [vid. 15. 07. 2019]. Dostupné z: <https://uloz.to/file/c1JdjwhwufdR/18-rodina-a-jeji-podil-ve-vychovnem-procesu-pdf>.

BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M., 2011. *Sanace rodiny: sociální práce s dysfunkčními rodinami*. 2. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0031-4.

CLARKE, A., CLARKE, A., 2003. *Humanresilience: A Fifty Year Quest*. London: Jessica KingsleyPublishers. s. 109, 414–415. ISBN: 9781843101390.

*Dětský domov a školní jídelna, Vrchlabí, Žižkova 497* [online]. [vid. 15.01.2020]. Dostupné z: <http://www.ddvrchlabi.cz/>.

*Dětský domov Semily* [online]. [vid. 14.01.2020]. Dostupné z: <http://dd-semily.cz/historie-domova/>.

DUNKOVSKÝ, J., ET AL., 1999. *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. Praha: Grada. ISBN: 80-7169-254-9.

FISCHER, S., ŠKODA, J., 2014. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozšířené a aktualizované vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5046-0.

HOGENOVÁ, A., KALÁBOVÁ, H., 2013. *ÉTOS: rodina ve výchově a sociálních vědách*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7372-944-8.

HOX, J., J., BOEIJE, H., R., 2005. *Encyclopedia of social measurement, vol 1: Data collection, Primary versus Secondary*. Utrecht University: Elsevier. ISBN 0-12-443891-1.

HŮLEK, P., URBÁNEK, P., 2018. *Hepatologie*. 3. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0394-2.

JANDOUREK, J., 2003. *Úvod do sociologie*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-749-3

KOHOUTEK, R. 2009. Rodina a vývoj v ní. In: *Psychologie v teorii a praxi* [online]. 6. 12. 2009 [vid. 30. 5. 2019]. Dostupné z: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/0912/vliv-rodiny-na-rozvoj-osobnosti-cloveka>.

KRÁLOVÁ, K., 2019. Placený kurz výchova Nevýchovou. In: *Nevýchova* [online]. 2019 [vid. 23.02.2019]. Dostupné z: <https://www.nevychova.cz/>.

KREBS, V., ET AL., 2015. *Sociální politika*. 6. přepracované a aktualizované vydání. Praha: Wolters Kluwer. ISBN: 978-80-7478-921-2.

MATOUŠEK, O., 2003. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3. rozšířené a přepracované vydání. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-86429-19-9.

MATOUŠEK, O., 2013. *Metody a řízení sociální práce*. 3. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0213-4.

- MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J., ed., 2010. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-818-0.
- MIKULKOVÁ, M., 2015. *Hlavu vzhůru rodiče!: Na výchovu selským rozumem*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-5886-2.
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCI, 2017. *Zpráva o umístování dětí mimo vlastní rodinu z perspektivy orgánů sociálně-právní ochrany dětí* [online]. 2017 [vid. 20.01.2020]. Ostrava: SocioFactor s.r.o. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/637531/Zprava.pdf/86ee24d6-04a5-3b0a-a6ec-d0e4be11336a>.
- MUSIL, J., 2007. Socializace – proces sociálního učení a regulace chování. In: *Sborník vybraných přednášek a referátů z letních seminářů pro křesťanské učitele*. Praha: Unie křesťanských pedagogů České republiky, s. 23–32.
- Otevřená budoucnost: Formy náhradní výchovy* [online]. 2013 [vid. 10. 10. 2019]. Dostupné z: <http://www.otevrenabudoucnost.cz/formy-nahradni-vychovy/>.
- SOBOTKOVÁ, I., 2007. *Psychologie rodiny*. 2. přepracované vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-250-8.
- ŠOLCOVÁ, I., 2009. *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2947-3.
- ŠTEFKOVÁ, I., DOLEJŠ, M., 2016. *Resilience u adolescentů v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN: 978-80-244-4903-6. Dostupné z: <https://1url.cz/HmcqN>.
- VANČÁKOVÁ, M., 2019. Institucionální (ústavní) péče o dítě. In: *Virtuální knihovna NRP: Nadace J&T* [online]. [vid. 10. 10. 2019]. Dostupné z: <http://www.knihovnanrp.cz/nahradni-rodinna-pece/system-nahradni-rodinne-pece-v-cr/institucionalni-ustavni-pece-o-dite/>.
- VAVRYSOVÁ, L., 2018. *Rizikové aktivity, depresivita a vybrané osobnostní rysy u českých adolescentů z dětských domovů se školou a z výchovných ústavů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5426-9.
- VÍTKOVÁ, M., 2011. Resilience v dětském věku a její význam pro ranou podporu. In: *Škola a zdraví 21* [online]. 2011 [vid. 30. 5. 2019]. Dostupné z: [http://www.ped.muni.cz/z21/knihy/2011/39/texty/cze/18\\_vitkova\\_cze.pdf](http://www.ped.muni.cz/z21/knihy/2011/39/texty/cze/18_vitkova_cze.pdf).
- Zákon č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. Aktualizováno 1. 1. 2014, částka 48 [vid. 6. 11. 2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109/zneni-20140101>.