

Univerzita Hradec Králové

Ústav sociální práce

**Hodnocení funkčnosti rodin dětí z dětského
domova se školou**

Bakalářská práce

Autor: Jana Žďárská
Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce
Studijní obor: Sociální a charitativní práce
Vedoucí práce: PhDr. Daniela Květenská, Ph.D.



Zadání bakalářské práce

Autor: Jana Žďárská

Studium: U1418

Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Název bakalářské práce: Hodnocení funkčnosti rodin dětí z dětského domova se školou

Název bakalářské práce Evaluation of Functionality of Families with Children from Children's
AJ: Home School

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Práce bude pojednávat o hodnocení funkčnosti rodin dětí z dětského domova se školou a hledání společných znaků v hodnocení těchto rodin. Práce se zaměří na studium literatury k této problematice. Bude provedena analýza osobních spisů dětí z Dětského domova se školou v Chrudimi.

Bechyňová, Konvičková: Sanace rodiny (2011) Matoušek O.: Ústavní péče (1999) Matoušek O.:

Delikventní mládež (2011) Matoušek, Pazlarová: Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny (2014)

Garantující pracoviště: Katedra sociální práce a sociální politiky,
Ústav sociální práce

Vedoucí práce: PhDr. Daniela Květenská, Ph.D.

Oponent: prof. PhDr. Jana Levická, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 4.12.2014

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucí bakalářské práce a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Podlažicích dne

.....

Jana Žďárská

Poděkování

Ráda bych na tomto místě poděkovala paní PhDr. Daniele Květenské, PhD., a to za její odbornou a vstřícnou pomoc při psaní této práce. Dále děkuji své rodině za podporu a důvěru, kterou mi projevovala při mém studiu.

Abstrakt

Žďárská, Jana. *Hodnocení funkčnosti rodin dětí z dětského domova se školou*. Hradec Králové, 2017, 46 s. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Ústav sociální práce. Vedoucí práce: PhDr. Daniela Květenská, Ph.D.

Bakalářská práce na téma „Hodnocení funkčnosti rodin dětí z dětského domova se školou“ zpracovává stále aktuální téma rodinného prostředí a ústavní výchovy. Teoretická část práce popisuje rodinu a její základní definice z pohledu různých vědních oborů, a dále funkce a typy rodin. Další kapitola vymezuje znaky dysfunkčních rodin a možnosti sociální práce s rodinou s ohledem na platnou legislativu. Třetí kapitola teoretické části přibližuje možnosti hodnocení funkčnosti rodiny z hlediska její zajištění péče v oblastech stanovených Ontarijským indexem zanedbávání péče. Kapitola se také dotýká syndromu CAN, jakožto společensky stále diskutovaným tématem. Teorie plynule přechází v kapitolu věnovanou ústavní výchově v České republice a typům zařízení vykonávající tuto péči. Následuje část metodická, ve které je zpracován výzkum a jeho hodnocení.

Klíčová slova: dysfunkční rodina, dětský domov se školou, ontarijský index zanedbání péče, citová deprivace.

Abstract

Žďárská, Jana. *Evaluation of Functionality of Families with Children from Children's Home School*, Hradec Králové. 2017. 46 s. Bachelor Degree Thesis. University of Hradec Králové, Institute of Social Work. Leader of Bachelor Degree Thesis: PhDr. Daniela Květenská, Ph.D.

Thesis on "Evaluation of functional families, children from children's homes with schools' processes still a hot topic of family environment and institutional care. The theoretical part describes the family and its basic definition from the perspective of various disciplines, as well as the functions and types of families. Another chapter describes the characteristics of dysfunctional families and the possibility of working with families with regard to current legislation. The third chapter of the theoretical possibility of closer evaluation of the functionality of the family in terms of the provision of care in the areas defined by Ontario's index neglect. The chapter also touches CAN syndrome as a socially increasingly discussed topic. Theory goes smoothly in the chapter on institutional care in the Czech Republic and pieces of equipment performing this care. The following is part of the methodology, which is processed research and evaluation.

Keywords: dysfunctional family, children's home and school, Ontario index neglect, emotional deprivation.

Obsah

Úvod.....	9
1 Rodina.....	11
1.1 Definice rodiny	11
1.2 Funkce rodiny	12
1.3 Typologie rodiny	13
2 Dysfunkční a afunkční rodina.....	16
2.1 Příčiny dysfunkce a afunkce rodiny.....	16
2.2 Sociální práce s rodinou.....	18
3 Hodnocení ohrožení a potřeb dítěte	22
3.1 Psychická deprivace.....	22
3.2 Syndrom CAN.....	23
3.3 Ontarijský index zanedbávání péče	24
3.3.1 Dohled.....	24
3.3.2 Výživa	24
3.3.3 Oblečení a hygiena	25
3.3.4 Péče o fyzické zdraví	25
3.3.5 Péče o psychické zdraví.....	25
3.3.6 Péče o rozvoj osobnosti dítěte a jeho vzdělávání	25
4 Ústavní výchova.....	26
4.1 Historie ústavní péče.....	26
4.2 Zařízení ústavní výchovy	27
4.2.1 Diagnostický ústav.....	28
4.2.2 Dětský domov.....	28
4.2.3 Dětský domov se školou	28

4.2.4	Výchovný ústav	28
5	Metodická část	31
5.1	Hlavní výzkumný cíl a dílčí výzkumné cíle	31
5.2	Transformační tabulka	32
5.3	Výzkumná strategie	33
5.4	Volba výzkumného souboru, materiálu analýzy, etika	34
6	Obsahová analýza a interpretace dat	35
6.1	Rodina č. 1	35
6.2	Rodina č. 2	37
6.3	Rodina č. 3	38
6.4	Rodina č. 4	40
6.5	Shrnutí	42
	Závěr	44
	Seznam použité literatury a zdrojů	46

Úvod

„Všechny šťastné rodiny jsou si navzájem podobné, každá nešťastná rodina je nešťastná svým způsobem.“ Lev Nikolajevič Tolstoj

Téma bakalářské práce se týká rodiny, respektive možných důsledků jejího špatného fungování na dítě, kterým může být až odebrání dítěte z rodiny a umístění do zařízení ústavní výchovy. Rodina je většinou vnímána jako místo bezpečí a jistoty. Místo, kam se člověk narodí, kde vyrůstá a kde se utváří jeho osobnost. Pro mnohé je rodina smyslem života, stabilní místo, kde jsou uspokojovány naše potřeby, kde se realizujeme. Existují ovšem také rodiny nefunkční, tedy rodiny, které nezastoupí své hlavní role a poslání tak, jak mají. Mohou mít jakýsi defekt v jedné nebo i více svých funkcí. Pokud je nefunkčností rodiny ohroženo dítě, respektive jeho další zdravý vývoj a výchova, a rodina vyčerpá veškeré své limity, zasahuje stát ve smyslu ochrany dítěte. Pak je pro dítě, jako jedna z možností nejzazšího možného řešení, nařízena ústavní výchova v různých typech zařízení k tomu určených.

Tato práce se zaměřuje na rodiny dětí umístěných v dětském domově se školou. Je-li dítě umístěno z rodiny, nebo již z jiného typu zařízení ústavní péče či výchovy, do dětského domova se školou, pak je to pro jeho vážnější závadové chování. Společnost dětí z „pastáku“, jak se hovorově říká, často vnímá a stigmatizuje jako zlé děti, bojí se jich a straní. V rámci své praxe, a nastudování spisů jednotlivých dětí z dětského domova se školou, jsem pochopila, že tyto děti téměř bez výjimky pocházejí z rodin, které neplní svou funkci tak, jak by měly. Zajímalo mne, které znaky dysfunkčních rodin se v rámci klientů zařízení opakují, méně či více, častěji. Pro úplné pochopení problematiky nás v jednotlivých kapitolách práce seznamuje s rodinou jako pojmem, její funkcí a významem. Vyhraňuje také rodinu funkční od nefunkční a uvádí nás do problematiky ústavní péče s postupným konkretizováním dětského domova se školou.

Cílem této práce je tedy vyhledat společné znaky nebo oblasti nefunkčnosti rodiny, které osudy těchto dětí nějakým způsobem spojují. Pomůckou pro hodnocení daných kritérií je v této práci Ontarijský index zanedbávání péče. K nastudování a porovnání využiji spisovou dokumentaci dětí z Dětského domova se školou v Chrudimi, konkrétně čtyř rodin těchto dětí. Bakalářská práce může být využita v rámci sociální práce

s dysfunkčními rodinami a konkrétně s rodinami dětí umístěných v zařízeních s ústavní výchovou.

1 Rodina

Úvodní kapitola o rodině pomůže lépe uchopit celou problematiku. Abychom mohli pochopit nějakou patologii, tedy chybnou funkci, závadu, je potřeba znát i fyziologii neboli správné fungování. Má-li se práce zabývat hodnocením funkčnosti rodiny, je potřeba jasně vymezit a definovat pojmy a vyhranit rodinu funkční (fyziologie) od dysfunkční (patologie).

1.1 Definice rodiny

Vymezit rodinu jako pojem se dá z pohledu mnoha vědních oborů, které popisují rodinu z hlediska významu a vlivu na jedince či větší společnost. **Sociologie** rodinu popisuje nejčastěji jako skupinu, ve které panuje určitá náklonnost a emoční vazby. Její členové se vzájemně znají, jsou buď spojeni pokrevními pouty, nebo jinými svazky, jako je třeba sňatek či adopce. V rodině jako skupině se objevuje solidárnost. Je to první skupina v životě jedince, do které patří. Právě v rodině získáváme první vzory a postoje. S nimi se buď ztotožňujeme, nebo je odmítáme. Možný (2006, s. 15) také říká: „...rodina je stabilizujícím prvkem sociálního systému, ať už vypadá jakkoli.“ Z pohledu **psychologie** rodina představuje místo, které má nezastupitelnou roli ve vývoji osobnosti. Je to místo, kde jsou uspokojovány psychické potřeby dětí i dospělých. Pokud rodina z hlediska psychologie neplní svou funkci dostatečně, značně se zvyšuje riziko citové deprivace. Význam má ale také pro dospělého člověka, kterému dává prostor určité seberealizace, pocitu jistoty, zodpovědnosti. Rodina vytváří místo pro socializaci, tedy proces postupného osvojování lidských psychických vlastností. (Nakonečný, 1997)

Na rodinu nahlíží také **právní** odvětví. Zákon o rodině je součástí Listiny základních práv a svobod. Vlastní výklad pojmu rodina má i **ekonomie**. Rodina je pak vnímána jako spotřební jednotka nebo naopak producent.

Definic rodiny existuje mnoho a všechny jsou interpretovány s ohledem na daný vědní obor. Tato práce je ovšem zaměřena na sociologicko-psychologický pohled vlivu rodiny na dítě. Každá rodina má utvořený vlastní hodnotový systém, který ovlivňuje chování jejích členů a předává ho svým potomkům. Dnes se má za to, že větší vliv na osobnost dítěte má genetická predispozice oproti výchovnému vlivu. I přesto je rodina prostředím,

kteřé nás formuje, má vliv na naše myšlení, názory a jednání. Z rodiny, ve které vyrůstáme, si do dalšího života neseme zkušenosti. Záleží pak na dané osobnosti člověka, zda si z ní odnese vzory negativní, či pozitivní a bude v nich pokračovat i ve vlastní, nově utvořené rodině.

1.2 Funkce rodiny

Z textu předešlé části, která rodinu definovala, jasně vyplývá, že rodina je něco nenahraditelného a nezastupitelného. Tedy alespoň nikdy ne v úplné míře.

Kraus a Poláčková (2001) popisují rodinu jako instituci zajišťující více oblastí lidského života. Základními jsou péče o zdraví, výživa, hmotné zajištění. Rodina také ovlivňuje jedince svými kulturními návyky. Vytváří výchovné a socializační zázemí pro děti. Rodina nás ve svém prostředí učí morálním hodnotám, ochraňuje a podporuje nás.

Kraus a Poláčková (2001) jednotlivé funkce rodiny dělí následovně:

a) Biologicko-reprodukční funkce rodiny je jasně definovaná. Rodina přivádí na svět další jedince, kteří jsou součástí naší společnosti a utvářejí ji. Do této funkce ale patří také sexualita ve smyslu uspokojování těchto potřeb jedince, jakož i potřeba člověka v pokračování rodu. Z pohledu tradiční rodiny se děti rodí v manželských svazcích. Běžným se ale v posledních letech stává trend nemanželských partnerských vztahů, do kterých se děti narodí.

b) Sociálně-ekonomická funkce rodiny má význam z hlediska ekonomického rozvoje společnosti. Rodina je jednak významným spotřebitelem, tak i samotným ekonomicky aktivním článkem v případě lidí vykonávající své povolání. Dříve sama rodina byla často výrobcem a hospodařila právě jen s tím, co sama vyprodukovala. Do ekonomické funkce rodiny patří i rozhodování členů rodiny, jak se svými finančními a materiálními prostředky budou nakládat. Solidarita, která je jedním ze znaků charakterizující rodinu, také spadá právě do této funkce.

c) Socializačně-výchovná funkce rodiny spočívá v jejím vlivu na jedince a jeho osvojování návyků a vzorců chování ve společnosti. Je místem, kde přijímáme své první sociální role. V rodině se učíme pomocí socializace v různých oblastech života, ekonomických, sociálních, kulturních, mravních, estetických, zdravotních a dalších. Přípravuje tak děti v jejich praktickém působení v dospělém věku. Všichni členové na

sebe v rámci socializace vzájemně působí svou osobností a to kladnými i zápornými vzory. Toto socializační působení je patrné především u dětí, jimž jsou rodiče a starší sourozenci vzorem.

d) Sociálně-psychologická podpora členů rodiny je další důležitou funkcí. Kvalitně fungující rodina by měla vytvářet místo, kde je člověk přijímán a uznáván. Dobré citové zázemí je důležité nejen pro správný vývoj dítěte, ale je potřebné také pro ostatní členy rodiny. Tato funkce může být narušena různými náročnými situacemi v rodině, jakými jsou například rozvod či rozchod rodičů, konflikty mezi členy rodiny, abúzus návykových látek či gamblerství. Dalším ohrožujícím faktorem sociálně-psychologické podpory může být citová a osobnostní nevyzrálost rodičů, kteří následně těžce tuto podporu vůči svým dětem naplňují.

Dnešní společnost je označována jako postindustriální. Ta má ovšem jen omezené možnosti jak docílit toho, aby si rodiče více uvědomovali a plnili své rodičovské povinnosti. Předpokládá se, že základní funkce rodiny tedy stále více bude přebírat stát. (Matoušek a Matoušková, 2011)

Rodina a její obraz se v průběhu historie měnily, stejně tak se měnily i jednotlivé preference a důležitost funkcí rodiny. Nicméně tyto základní funkce jsou pro rodinu stále charakteristické, i když se v čase přetváří s ohledem na dobu, potřeby člověka a společnosti. Zřejmě není možné, aby rodina plnila v průběhu své existence maximálně všechny funkce. Věřím ale, že právě schopnost překonávat a řešit krize, konflikty a problémy, které život přináší, může rodinu utužovat a její fungování posilovat.

1.3 Typologie rodiny

Rodinu je možné dělit z různých pohledů. Z hlediska počtu generací lze rodinu dělit na **nukleární**, tedy dvougenerační, která je tvořena rodiči a jejich dětmi, a na rodinu **rozšířenou**, která zahrnuje více jak dvě generace. Do rodiny rozšířené tak mohou patřit tety, strýcové a další příbuzní. Z pohledu vztahu rodiny k jedinci lze rozlišovat rodinu **orientační**, což je taková rodina, do které se člověk narodí, a rodinu **prokreační**, tedy kterou zakládá. (Matoušek, 2003a)

V závislosti na tom, do jaké míry rodina plní své základní funkce, lze dělit rodinu dle Dunovského (1986) do tří kategorií, pásem funkčnosti rodiny:

- **Funkční rodina** plní základní funkce tak, že zajišťuje dítěti jeho dobrý vývoj.
- **Dysfunkční rodina** je taková, v níž se již vyskytují závažnější poruchy jedné či více funkcí. Tato narušení ohrožují rodinu jako celek a negativně ovlivňují vývoj a prospěch dítěte. Rodina s dysfunkční zátěží potřebuje pomoc.
- **Afunkční rodina** neplní vůči dítěti svůj základní smysl. Dítě ohrožuje na jeho dobrém vývoji až na samotné existenci. V tomto typu rodiny již není na místě pomoc ve smyslu sanování, ale pomocí je umístění dítěte z této rodiny do jiného výchovného prostředí.

Matoušek (2003b) rozděluje rodinu následovně:

- **Perfekcionistické rodiny**, neboli represivní, neurotické. V takové rodině jeden nebo více dospělých členů vytváří neúměrné požadavky na chování a úspěch jejich členů. Pokud očekávání není naplněno, vzniká napětí a úzkost.
- **Nepřiměřené rodiny**, neboli nezralé, neadekvátní, dětské a závislé. Členové tohoto typu rodiny neumí problémy řešit sami a hledají pomoc a řešení buď v širší rodině, komunitě, nebo u pracovníků v sociální sféře. Častým znakem je také neschopnost plánování do budoucna, které se může projevit například v hospodaření s financemi.
- **Egocentrické rodiny**, prestižní, chladné. Dospělí členové, nejčastěji otec, jsou soustředěni na svou společenskou kariéru. Tyto rodiny bývají dobře finančně zajištěné, avšak vztahy uvnitř ní jsou spíše strojené. Navenek ovšem taková rodina může působit spokojeně. Problémy se před okolím snaží ukrývat. Děti z egocentrických rodin mohou být ohroženi psychiatrickými obtížemi a výjimkou není ani predelikventní chování, často v podobě záškoláctví.
- **Asociální rodiny**, neboli agresivní, impulzivní, deviantní a delikventní rodiny. Tyto rodiny se vyznačují uspokojováním svých potřeb bez ohledu na společenské či právní normy. Dospělí jsou často nezaměstnaní, zatíženi nadměrným užíváním alkoholu či jiných návykových látek. Děti narozené v těchto rodinách bývají z neplánovaného těhotenství rodičů, nebo z náhlého, nezodpovědného rozhodnutí. Mnohdy jsou tyto děti umísťovány k adopci, bývají zanedbávané a zneužívané. Agresivní chování je ale přítomno i mezi dospělými navzájem v podobě domácího násilí.

Značný vliv na strukturu a charakter rodiny mají také **náboženské a kulturní aspekty**. Například islámská rodina, a postavení členů v nich, je jiné, nežli v běžné populaci západní Evropy. V České republice se můžeme setkat s rozdílem i u romského etnika, které se vyznačuje početnými rodinami a společně žijícím širším příbuzenstvím.

Historicky se skladba a role v rodině měnily. Dnešní podoba evropské společnosti, a tím pádem i rodiny, je *postindustriální*. Vyznačuje se tím, že ženy jsou více emancipované, v širší míře se uplatňující na trhu práce, což ovlivňuje dosavadní interpretaci role ženy v domácnosti a vůči dítěti. Ženy již nejsou pouze hospodyněmi a vychovatelkami dětí. V důsledku toho čím dál více přebírají vzdělávání, a částečně i výchovu dětí, specializované instituce. Dalším faktorem ovlivňující obraz rodiny je také nízká míra sňatečnosti. Rodiny zakládají partneři, kteří spolu sňatek neuzavřeli, odkládají ho, nebo nad ním ani neuvažují. Rozvodovost v České republice je k poměru uzavřených sňatků stále vysoká. Mnoho dětí dnes vyrůstá pouze s jedním rodičem, většinou s matkou, své rodiče nevnímají jako autoritu a často je nerespektují. Na výchovu a vývoj dětí má značný vliv také moderní technika a sdělovací prostředky. V dnešní moderní společnosti je stále běžnějším, že některé funkce rodiny přebírá stát a státní organizace, vztahová solidarita se v rodině snižuje. (Matoušek a Matoušková, 2011)

Moderní doba vytváří tlak na dospělé i na děti. Je potřeba se rychle přizpůsobovat a reagovat na změny. Dnes není disharmonickou rodinou pouze ta, která zanedbává dítě po stránce materiální. Někteří rodiče naopak kladou nepřiměřené požadavky na své děti, nadměrně je zatěžují velkým množstvím volnočasových aktivit, očekávají perfektní výsledky ve škole a každé sebemenší zaváhání je pro dítě velkým prohřeškem. Diference mezi mužskou a ženskou rolí v rodině se zmenšuje, i ženy jsou více soustředěné na vlastní kariéru, ale zároveň se od pracující matky stále očekává i plnění péče o domácnost. Mnoho těchto faktorů potom může vést ke krizi v manželství, partnerství, která může vyústit až rozvodem. Děti se pak nezdá stávají „předmětem“ rivalit mezi rodiči. Není jisté nutné rozvádět, že taková zkušenost dítě ovlivní. Protože právě rodina je to, co pomáhá z části utvářet osobnost každého z nás.

2 Dysfunkční a afunkční rodina

Dysfunkční a afunkční rodině je věnována samostatná kapitola. Děti umístěné v zařízeních ústavní výchovy pocházejí právě z těchto typů rodin. Mnohdy je rodina na první pohled fungující, ale právě závadové chování dítěte může být odrazem jejího skutečného fungování. Nebo naopak po umístění dítěte do ústavní výchovy může být funkčnost rodiny narušena pro ostatní členy. Pojem dysfunkce pochází z řecké předpony *dys* jako vadný a *functio* jako činnost. Je to tedy rodina, jež neplní svou funkci správně. Afunkční je označení pro situaci, kdy funkce není plněna vůbec. Objevuje se nějaké závadové chování, jednání, situace. Může být jak ze strany dospělých členů, tak i dětí a mladistvých.

2.1 Příčiny dysfunkce a afunkce rodiny

Příčiny špatného fungování rodiny vychází ze znalosti jejích správných funkcí. Jakékoliv odchylky od dobře fungující rodiny mají dopad jak na děti, tak na dospělé členy této rodiny. Dunovský (1986) poruchy funkcí rozlišuje následovně:

- Porucha **biologicko-reprodukční funkce** v rodině nastává tehdy, kdy rodiče nechtějí, případně nemohou přivést na svět další potomky, nebo ti jsou narozeni s různým druhem poškozením, hendikepem. Dítě s postižením výrazně ovlivňuje fungování celé rodiny, včetně starších sourozenců, neplní očekávání, která rodiče mají.
- Pakliže rodiče z jakéhokoliv důvodu nejsou pracovně činní, nemohou zabezpečit svou rodinu dostatečnými prostředky. Finančně mohou být pro rodinu zatěžující i další okolnosti, například gamblerství některého člena rodiny, či v dnešní době čím dál častější problémy s nevýhodnými půjčkami, které rodina není schopna splácet a dostává se do dluhové pasti. Pak tedy selhává **funkce zabezpečovací**. Tuto funkci ale v případě jejího selhání do jisté míry přebírá stát.
- Velmi častými příčinami špatné funkce rodiny jsou poruchy **emocionální funkce**. Dítě je velmi ovlivněno neklidným rodinným prostředím, které může způsobit rozvod rodičů, týrání či zneužívání dítěte. Je-li dítě narozeno do rodiny jako nechtěné, neplánované, může tento fakt být také výrazným zatěžujícím faktorem.

Dunovský (1986) vnímá jako nejdůležitější, z pohledu narušení dobrého vývoje dítěte, poruchu **funkce socializačně-výchovné**. Autor tuto poruchu dělí i podle jejich příčin následovně:

- a) Rodiče se **nemohou** starat o dítě, a to vlivem vnějších faktorů (živelné katastrofy, válka), nebo příčinou špatné funkce rodinného systému (vysoký počet dětí v rodině). Příčina může být i v samotných členech rodiny zatížených například onemocněním, které jim brání v péči o dítě.
- b) Rodiče se **nedovedou** starat o dítě. Limity jsou v rodině jako systému nebo v jednotlivci. Tito rodiče nejsou schopni zabezpečit základní potřeby dítěte. Na vině může být nedostatečná zralost rodičů, jejich nízký věk, nepřekonání manželské krize, rozvod či onemocnění a úmrtí jednoho z členů rodiny.
- c) Rodiče se **nechtějí** starat o dítě. Příčiny toho, že se rodiče odmítají o své dítě postarat, jsou poruchy osobnosti rodiče. Ta může být narušena disharmonickým vývojem. Rodiče odmítají uspokojovat základní potřeby dítěte a často ho opouštějí.

Fisher a Škoda (2009) k tomuto dělení poruchy funkce socializačně-výchovné přidávají situaci, kdy se rodiče o dítě starají **nadměrně** a **hyperproaktivně**. I přehnaná péče může dítěti škodit, především v jeho nesamostatnosti a nepřipravenosti v dospělém věku odpoutat se od rodiny. Tyto děti mají také problém s respektem vůči ostatním. Tím samozřejmě ztěžují další fungování dítěte i v roli dospělého.

Sobotková (2001) popisuje charakteristiky dysfunkční rodiny z psychologického hlediska následovně: „*Popírání či neřešení problémů, chybějící intimita, vzájemné obviňování, rigidní role, potlačování osobní identity na úkor rodinné identity, individuální potřeby členů rodiny obětované dysfunkčnímu rodinnému systému, nejasná komunikace, chybění jasných hranic mezi členy rodiny, nejasná pravidla a kompetence.*“

Plní-li rodina svou funkci přiměřeně, můžeme předpokládat větší pravděpodobnost harmonického vývoje jejich členů, zejména dětí, jejichž vývoj stále probíhá. Nelze vycházet z toho, že každá rodina, která je momentálně zatížena určitým problémem, se stane dysfunkční. Záleží na předpokladech jejich členů, jak efektivně a rychle jsou schopni na problémy a krize reagovat a řešit je. Není totiž pravidlem, že se problém s fungováním rodiny objevuje pouze ve společnosti lidí s nižším intelektem, vzdělaností a socioekonomickou úrovní. I jinak na první pohled dobře fungující a ekonomicky

zabezpečené rodiny mohou být skrytě dysfunkční, mnohdy se za své problémy, například s výchovou dítěte, stydí. Tyto problémy pak neřeší včas, ty gradují a celá situace může vyústit až nařízením ústavní péče pro dítě.

2.2 Sociální práce s rodinou

Opatření a činnosti, které by měl sociální pracovník vykonávat v rámci sociálně-právní ochrany dětí, jsou stanovena v zákonu č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí. V něm jsou uloženy povinnosti a práva rozdělena obcím, obcím s rozšířenou působností, krajským úřadům a státním orgánům. Dle tohoto zákona (č. 359/1999 Sb.) se opatření dělí následovně:

- a) **Preventivní činnost**, v rámci které je zahrnuto cílené vyhledávání dětí, které mohou být ohroženy v důsledku neplnění rodičovských povinností (či povinností osob, kterým bylo dítě svěřeno do péče), děti, jež z domu opakovaně utíkají, vedou nemravný či zahálčivý život ve smyslu zanedbávání školní docházky, užívání alkoholu a jiných návykových látek, dále děti ohrožené násilím mezi rodiči. V souladu s preventivní a poradenskou činností je potřeba projednávat a působit na rodiče tak, aby plnili povinnosti vůči dítěti, odstranili nedostatky ve výchově a stejně tak s dítětem hovořit o jeho závadovém chování. Jako preventivní opatření by měla obec vytvářet podmínky pro kulturní, sportovní, vzdělávací a zájmovou činnost dětí. Stejně tak je stanovena povinnost odstraňovat nepříznivé vlivy působící na děti. Pomůckou je zpracování *individuálního plánu ochrany dítěte*, který jasně vymezuje příčiny ohrožení daného dítěte, udává opatření vhodná k zajištění ochrany dítěte, pomoci rodině a posílení jejich funkcí. V plánu se udává časové vymezení k zajištění těchto opatření a pravidelně se aktualizuje. Na děti, které jsou nebo mohou být ohroženy výše jmenovanými riziky, mají povinnost upozornit příslušný úřad zejména školská zařízení a poskytovatelé zdravotní služby.
- b) **Poradenská činnost** může mít formu přednášek a kurzů různě zaměřených, pro dospělé i děti. Poradenství spočívá v pomoci rodičům při řešení výchovných, vzdělávacích a dalších problémů s péčí o dítě, ale také například se zajištěním uplatnění nároku dítěte na výživné. Odborné poradenství mohou rodiče využít dobrovolně nebo jim může být taková povinnost uložena v případech uvedených

v zákoně. Pokud je dítě umístěno do zařízení ústavní výchovy, mají rodiče právo na poskytnutí pomoci a odborné poradenství.

- c) **Výchovná opatření** mohou být různého charakteru. Do této kategorie patří napomenutí vztahující se k dítěti, rodiči či jiné osoby narušující péči o dítě. Dalším opatřením ve výchově je stanovení dohledu nad dítětem, kdy je často potřeba spolupráce se školou. Zákon dokonce ukládá právo uložit dítěti, rodičům nebo jiným osobám odpovědných za výchovu, taková omezení, která by bránila v dalším negativním působení na dítě. Může jít například o zákaz navštěvování určitých míst, zařízení a zákaz různých činností. Stejně tak může být rodině uložena povinnost absolvování poradenské činnosti či schůzky s mediátorem a terapie. Uložená výchovná opatření mohou být zrušena či změněna, pokud svůj účel nesplní nebo pokud se okolnosti, na základě nichž bylo opatření stanoveno, změní. Pokud ovšem opatření nevedou k nápravě nebo jel-li dítě vážně ohroženo z důvodu týrání, zneužívání, nedostatečné péče a je potřeba ho chránit, je možné nařídit pobyt v maximální délce trvání 3 měsíce v těchto typech zařízení: středisko výchovné péče (SVP), zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP), zařízení poskytující zdravotní služby. Pokud se ovšem v rodině upravuje, a to prokazatelně, situace tak, aby mohlo být dítě do rodiny vráceno, může soud tuto 3 měsíční lhůtu pobytu prodloužit (maximálně však na celkovou dobu 6 měsíců).
- d) **Opatření na ochranu dětí** podává formou návrhu k soudu obecní úřad s rozšířenou působností, zastoupený pracovníkem orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Návrhu musí předcházet jednání s rodiči či jinými osobami odpovědnými za výchovu dítěte (neplatí v případě úmrtí rodičů, dlouhodobého pobytu v cizině apod.), konání případové konference a aplikování opatření vyplývajících ze zpracovaného individuálního plánu ochrany dítěte. Tato opatření mohou mít různou podobu, blíže jsou popsány v zákoně. V rámci rodin dětí z DDŠ se nejčastěji řeší opatření na ochranu dětí v podobě návrhu na nařízení ústavní výchovy, jejího prodloužení nebo naopak zrušení a dále návrh na přemístění dítěte do jiného zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy.

Matoušek (2003b) dělí sociální práci s rodinou z časového hlediska trvání práce, dále dle místa, kde je práce poskytována, podle využití metody práce s rodinou i dle toho, na jakém základě se s rodinou začalo pracovat. **Krizová služba** je časově krátká a velmi

intenzivní. Využívá se v rodinách, u nichž nastala taková sociální situace, kdy je ohroženo dítě nebo i dospělý člověk. Rodina je ohrožena často jiným členem rodiny nebo naopak rodina ohrožuje jejího člena. **Poradenské služby** jsou také poměrně krátkodobého charakteru. Rodina dochází přímo do daného zařízení poskytující poradenství. Služba je pomocná při problémech s výchovou dětí, v řešení partnerských problémů rodiny a také v právním poradenství týkající se rodiny (odvětví rodinného práva). **Vzdělávací programy** někoho edukují, rozvíjejí dovednosti zvládat různé životní situace dotýkající se rodiny. Mají využití například u náhradních rodin, tzn. adoptivní či pěstounské rodiny. Poskytují také podporu rodičům v upevňování jejich rolí. **Terapeutické služby** může využívat jak jednotlivec, tak i celá skupina. Tato služba, pokud jde o profesionální vedení, by měla být vždy smluvně ošetřena a je potřeba, aby v ní byl definovaný cíl terapeutické práce a byla jasně časově omezena. Po ukončení práce by měla být sepsána závěrečná zpráva, která shrnuje celý průběh terapie. Umožňuje tak hodnocení absolvované terapeutické práce, jež je poté dobrou zpětnou vazbou nejen pro profesionála poskytující terapii. Skupinu může představovat rodina, může se jednat i o skupinu svépomocnou, kterou nevede žádný profesionál, ale výsledky mohou být velmi efektivní vzhledem k vzájemnému pochopení a sdílení uvnitř skupiny. **Preventivní programy** V rámci tohoto programu je pracovník v časově delším a pravidelném kontaktu s rodinou. Program prevence má uplatnění u rodin, u nichž je větší riziko vzniku vážnějších potíží a problémů, které by vedly k dysfunkci rodiny.

Program **sanace rodiny** velmi kvalitně popisují ve své knize Bechyňová a Konvičková (2011). Sanace je nástrojem podpory rodině v jejich funkcích. Podporovat rodinu můžeme v jejím přirozeném prostředí. Při sanování rodiny je potřeba založit multidisciplinární a dobře spolupracující tým, stávající z pracovníka centra pro sanaci rodiny, pracovníka sociálně-právní ochrany dětí a dalších zainteresovaných odborníků, jakými jsou psycholog, učitel, pediatr, etoped. V případě že je již odejmuto dítě z rodiny a umístěno o zařízení výkonu ústavní výchovy, pak je členem týmu pracovník tohoto zařízení. Sanace se snaží problém v rodině řešit právě podporou namísto volby řešení odchodu „problémového“ člena z této rodiny.

Není-li možné zabezpečit řádnou výchovu dítěte ani v jeho širší rodině, a pokud není dítě vhodné pro zprostředkování osvojení a pěstounské péče, pak je umístěno do zařízení ústavní či ochranné výchovy. To by ovšem mělo být až nejzazším řešením,

kterému by vždy měla předcházet preventivní a poradenská činnost, případně opatření ve výchově. Dostupnost odborné pomoci rodinám a dětem je v dnešní době kvalitnější a bohatší. Některé rodiny si ovšem stále neuvědomují možné důsledky vlivu špatně fungujícího rodinného prostředí na dítě a neřeší vzniklé projevy nepohody dítěte včas, naopak vše bagatelizují. Jiní rodiče vnímají nevhodné chování jejich dítěte jako ostudu pro jejich rodinu, záměrně problém potlačují, nesdílejí ho. Mnohdy se může stát, že umístění delikventně se chovajícího dítěte do zařízení ústavní výchovy přináší jakousi úlevu rodině a tato situace jí stále více a více vyhovuje. Pak hrozí riziko prodlužování doby možného návratu dítěte do rodiny. V praxi osobně postrádám více účelnou terapeutickou práci s rodinou. Dítě, jež je umístěno například v DDŠ, postupuje okolní vlivy měnící jeho přístup, projevy. Je odňato ze svého domova, z prostředí důvěrně známého, čeká ho adaptace v novém prostředí, kolektivu, seznámení a přijetí nových pravidel, povinností, hodnocení jeho chování a prospěchu. Motivací je odměna či odnětí výhod. Ale rodina dítěte zůstává doma, v prostředí, které mělo vliv na to, že dítě je právě teď v péči zařízení ústavní výchovy.

3 Hodnocení ohrožení a potřeb dítěte

V této kapitole se práce bude zabývat psychickou deprivací jakožto možným důsledkem nefungujícího rodinného prostředí a prostředí ústavní výchovy. V rámci syndromu CAN se práce detailněji zaměří na zanedbávání dítěte, jelikož je to nejčastější projev v chybně fungujících rodinách. Jednotlivými oblastmi zanedbávání dítěte, se pak zabývá Ontarijský index zanedbávání péče, jehož jednotlivé oblasti jsou blíže specifikovány.

3.1 Psychická deprivace

Deprivace obecně je definována jako dlouhodobé strádání, neboli neuspokojení určité potřeby. Citová deprivace je pak tedy „*strádání z nedostatku emočních podnětů*“.
(Nakonečný, 1997)

U nás se citovou deprivací u dětí ve svých knihách velmi intenzivně zabýval Matějček. Svou práci věnoval z velké části problematice deprivace u dětí v prostředí ústavní výchovy. Podle Langmeiera a Matějčka (2011) je každé dítě v ústavní péči vysoce ohroženo vznikem citové deprivace. Používán bývá také vůči psychické deprivaci podřadný termín *hospitalismus*, jenž vyjadřuje poškození na psychice dítěte způsobené ústavní či kolektivní výchovou. Příznaky citové deprivace se projevují velmi rozmanitě, některé jsou více nápadné, jiné méně znatelné. Projevy mohou mít charakter neurotický, psychotický, psychopatický nebo jen čistě somatický. Přínosem pro odborníka, který má stanovit, zda je člověk psychickou deprivací zatížen, je znalost podrobné anamnézy. Velmi nápadným společným znakem deprivovaných dětí je právě dlouhodobá forma ústavní výchovy. Značně ohrožující je skutečnost, kdy dítě bylo v ústavním zařízení umístěno již od svého útlého věku, zařízení bylo často měněno a také pokud šlo o velké ústavy bez rodinného přístupu. Vyvolat psychickou (citovou) deprivaci může také rodinné prostředí, kde je dítě zanedbáváno a strádá. Taková rodina mívá nižší sociální a kulturní úroveň. Mnohdy slabomyslní a psychotičtí rodiče vůči dětem neprojevují dostatečnou péči a neuspokojují jejich základní potřeby. Tyto děti, které emočně strádaly, mají o dost těžší situaci v upevňování svých vlastních rodičovských kompetencí a dovedností. Často se pak stává, že se pouze transgeneračně opakují a uplatňují vadné rodičovské vzorce. Jak už jsem ale také několikrát zmínila, i rodina na dobré socioekonomické a intelektuální úrovni může svým jednáním a přístupem u dítěte vyvolat citovou deprivaci, nebo mírnější subdeprivaci. Rodiče mohou mít pocit, že

dítěti nic neschází, pokud ho materiálně zabezpečují. A dítě si i materiálními prostředky může kompenzovat své strádání v citové sféře.

Velkým úskalím ústavní péče související s prohlubování citové deprivace, je střídání vychovatelů, tedy pečujících osob. Dítě nemá prostor a možnost utvořit si trvalejší citovou vazbu, vztah k osobě, která o něho pečuje. Dítě má také v důsledku toho ztíženou schopnost utváření trvalejších a dlouhodobějších mezilidských vztahů. (Fischer a Škoda, 2009)

Kapitolu o citové deprivaci jsem zařadila do práce záměrně, jelikož řada dětí z dysfunkčních rodin je právě touto deprivací zatížena. Tato deprivace velmi ovlivňuje další průběh vývoje, projevy a osobnost dítěte. Zejména pokud je deprivace dlouhodobého charakteru, lze její následky považovat za trvalé. Umístění delikventně chovajícího se dítěte z vadného rodinného prostředí do zařízení ústavní výchovy tuto deprivaci může jen prohlubovat. Velmi častými charakteristickými projevy dětí v DDŠ Chrudim, kde pracuji na pozici sociální pracovníce, jsou slovní i fyzická agrese především vůči ostatním klientům, dále emoční plochost a snížená schopnost empatie. Toto vše se dá označit jako možným důsledkem citového strádání.

3.2 Syndrom CAN

Velmi často používaným termínem v rámci práci s dítětem je syndrom CAN (Child Abuse and Neglect). „*Definice je velice široká a zahrnuje do sebe jakékoliv vědomé či nevědomé aktivity, kterých se dopouští dospělý člověk (rodič, vychovatel nebo jiná osoba) na dítěti a následkem kterých dochází k poškození zdraví a zdravého vývoje dítěte.*“ (Vaníčková a kol., 1995, s. 33)

Syndrom CAN, neboli syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte, zahrnuje čtyři okruhy. **Tělesné týrání** je jakékoliv záměrné ublížení dítěti na těle, či nezabránění takovému poškození. Může skončit trvalými následky, včetně psychických následků, až úmrtím dítěte. **Sexuální zneužívání** se může na dítěti uskutečňovat různými dotyky se sexuálním podtextem, chováním či samotným pohlavním kontaktem. Do sexuálního zneužívání spadá ovšem i například dívání se dítěte na pornografický snímek. **Citové týrání** může být buď verbální ve smyslu ponižování, zavrhování, nebo vystavení dítěte konfliktům a násilí v rodině. Následky jsou patrné v emoční rovině, ale také v intelektové úrovni dítěte. **Zanedbávání** dítěte je vyvolané nedostatečnou péčí, jež

ovlivňuje další vývoj dítěte a může ho až ohrožovat na zdraví a životě. Zanedbáváno může dítě být v různých oblastech tělesné, citové, v oblasti výchovy a vzdělání, hygieny, výživy. **Systémové týrání** způsobuje systém, jenž byl původně založen pro pomoc a ochranu dítěte a jeho rodiny. (Vaníčková a kol., 1995)

Pohled na ohrožení dítěte se liší napříč světovou společností, což je ovlivněno mnoha faktory sociálními, ekonomickými, kulturními, náboženskými i geografickými. Výskyt rozličných forem špatného zacházení se mění, ale z různých výzkumů vyplývá, že nejvíce dětí má zkušenost se zanedbáváním. Naopak klesající trend od roku 1990 má pohlavní zneužívání a fyzické týrání. (Daro a kol., 2015)

Literatura je poměrně bohatá na teorii a definice zanedbávání dítěte. Nemáme ovšem k dispozici příliš jednotných pomůcek jak vymezit, kdy hrozí riziko nebo se již děje zanedbávání péče o dítě. Vliv na pojetí zanedbávání dítěte má také hodnotové nastavení dané společností.

3.3 Ontarijský index zanedbávání péče

Tento index, známý také pod názvem *Ontario child neglect index*, slouží jako pomůcka pro posouzení péče rodičů o dítě. K hodnocení zahrnuje celkem šest oblastí péče o dítě. Vypracováním ontarijského indexu zanedbávání péče, může pracovník získat jasný náhled, které oblasti je potřeba v rodině podporovat a zlepšovat.

Oblasti hodnocené v rámci ontarijského indexu zanedbávání péče jsou následující (Bechyňová a Konvičková, 2011):

3.3.1 Dohled

První oblast hodnotí schopnost rodiče (pečující osoby) zajistit dítěti bezpečnost jeho prostředí, a to s ohledem k jeho věku a aktuálním potřebám. Je potřeba, aby si rodič uvědomoval rizika a eliminoval je.

3.3.2 Výživa

V oblasti výživy se hodnotí nejen její množství, které rodič zajišťuje dítěti, ale také jeho kvalita. Plnohodnotná a pestrá strava je nezbytná pro správný růst a vývoj dítěte. Výživa je korespondující s celkovým zdravotním stavem dítěte. Rizikem pro zdraví dítěte může být jednak podvýživa, tak naopak obezita.

3.3.3 Oblečení a hygiena

Dalším hodnotícím aspektem v oblasti zanedbávání péče o dítě je také ošacení a hygiena. Hodnotí se, jestli dítě nosí oblečení vhodné k aktuálnímu počasí, vhodnou velikost ošacení a také odpovídající k danému pohlaví dítěte. Hygienické návyky si většinou děti osvojují od svých rodičů. U zanedbávaných dětí se tak můžeme setkat například s vyšší kazivostí zubů, zavšiveností atp.

3.3.4 Péče o fyzické zdraví

Již po narození je rodič povinen dítě registrovat u dětského lékaře a absolvovat s ním prohlídky a povinná očkování. Jsou to často lékaři, kdo upozorní OSPOD s tím, že rodiče nedocházejí na prohlídky, ačkoliv jsou na ně upozorněni a zváni.

3.3.5 Péče o psychické zdraví

Do této péče spadá například schopnost rodičů reagovat na aktuální náladu dítěte a jeho projevy. Také zda rodiče projevují zájem o to, co mají jejich děti rádi nebo čeho se naopak obávají. Zatěžují-li rodiče dítě svými partnerskými konflikty, může být tato péče také narušena.

3.3.6 Péče o rozvoj osobnosti dítěte a jeho vzdělávání

V této oblasti se projevuje míra podnětnosti prostředí pro dítě a chorost rodičů dítě rozvíjet pomocí vhodné komunikace či her. V rámci vzdělávání dítěte pak hodnotíme to, zda se rodiče zajímají o školní prospěch dítěte, jeho přípravu do školy a zda spolupracují s odborníky v případě, kdy vyžaduje dítě specifické vzdělávací potřeby. Stejně tak důležitá je pozornost rodičů vůči volnočasovým aktivitám.

4 Ústavní výchova

Ústavní výchova je v České republice upravena a řízena zákonem č. 109/2002 Sb., tedy Zákonem o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. Dítě je do zařízení umístěno buď na základě rozhodnutí soudu o ústavní výchově nebo ochranné výchově nebo rozhodnutím o předběžném opatření.

Matoušek (2003a, s. 253) ve svém slovníku pojem ústavní péče definuje následovně: *„Je to opatření navržené orgánem sociálně-právní ochrany dětí a schválené soudem. Uplatňuje se v případech, kdy rodina o dítě není schopna nebo ochotna náležitě pečovat a výchovu dítěte nelze zajistit jiným přiměřeným způsobem.“*

Ústavní výchovu lze dítěti nařídít na dobu maximálně 3 roky s tím, že pokud v jejím průběhu důvody pro nařízení zůstávají, může se doba opakovaně prodloužit až do 19 let věku. Pokud naopak důvody pro nařízení ústavní výchovy již nepřetrvávají, může být nařízeno nové soudní jednání a ústavní výchova zrušena.

Pokud dítě spáchá takový čin, který by byl jinak trestným, může soud uložit ochrannou výchovu, což je jedna z možností ochranného opatření, které je upraveno zákonem č. 218/2003 Sb. zákon o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů.

4.1 Historie ústavní péče

Historií ústavní péče se zabývá ve své knize Matoušek (1999). Péče o děti, které neměly rodinu, nebo se o ně nemohla rodina starat, byla vázána až na křesťanství a jeho myšlence lásky k bližnímu. Stát se až do doby novověku na péči o potřebné nepodílel. V roce 1552 kodifikoval Ferdinand I. domovské právo, které ukládalo povinnost obcím starat se o své chudé občany. Tím obce od této doby pomáhaly církvi v péči o sociálně znevýhodněné jedince, především sirotky a osoby bez domova a prostředků. Společné ústavy pro duševně nemocné, mentálně retardované a osoby s kriminálním jednáním, byly budovány až na přelomu 17. a 18. století. Velká změna, nejen v myšlení a hodnotách lidí, přichází v 18. století s průmyslovou revolucí. V tomto období také stát čím dál více přejímal roli od církve a začínal budovat již specializované ústavy a vznikaly tak první polepšovny. U nás je s tímto spojena doba osvícenecká a Marie

Terezie, poté Josef II. Přelom 19. a 20. století znamená změnu v práci s klientem, kdy již není cílem pouze tyto lidi izolovat, ale také pracovat na jejich změně, jejich zájmu.

Polepšovny, nebo zařízení pro výchovu dětí, byly zřizovány již v Rakousku-Uhersku koncem 19. století. První taková zařízení vznikala v Kostomlatech v roce 1887 a v Opatovicích nad Labem. Nejčastěji byly určeny pro chlapce ve věku 14 až 18 let. Účelem zemských polepšoven byla převýchova dětí a prevence snižování kriminality v dospělém věku. V roce 1925 vznikl v Mikulově Polepšovací a trestní ústav. Strukturou a organizací byl podobný dnešnímu dětskému domovu se školou a výchovnému ústavu. Součástí tohoto ústavu byla totiž také obecná škola a možnost vyučení se řemeslu. Ostatní chovanci byli zařazeni v pracovních skupinách. Dohled nad nimi vykonávali dozorcí, podobně jako ve věznicích. V této době vznikaly další ústavy. V období 2. světové války několik ústavů zanikalo a budovy sloužily pro německé vojáky, chovanci byli více využíváni k práci v zemědělství. (Neudert, 2009)

Po druhé světové válce, a změně politických poměrů v naší zemi, se začíná budovat mnoho dnešních ústavů. Fungování těchto institucí koordinoval stát, respektive stranické organizace. Jediným vzorem se stal Sovětský svaz. Zcela chybí pohled na klienta v ústavní péči jako na celistvou osobnost, především v zařízeních s nedobrovolným pobytem. Člověk byl pak vnímán jako jakýsi defekt nebo jako diagnóza. Převládal také názor, že člověka lze měnit, přeučovat. Pokud byl někdo delikventní, téměř jako jedinou přípustnou příčinou byla špatně fungující rodina. Socialismus záměrně uměle sdružoval kolektivy jako záruku snadnějšího manipulátorství s lidmi. Profesionální pracovníci byli ti, kteří měli co nejlepší vzdělání, ovšem na jejich osobnostní nastavení a postoj se nehledělo. (Matoušek, 1999)

4.2 Zařízení ústavní výchovy

Jakmile je stanovisko soudu pravomocné a vykonatelné, nastupuje dítě do daného zařízení. Tam může být umístěno přímo z domova nebo z jiného zařízení. Každé zařízení ústavní výchovy je povinné podle zákona poskytnout dítěti stravování, ubytování, ošacení, možnost vzdělávání včetně učebních potřeb a pomůcek. Děti mimo jiné mají také právo na úhradu nákladů na zdravotní péči a léky, úhradu různých volnočasových aktivit jakými jsou kultura sport a rekreace. Jednotlivé typy zařízení pro výkon ústavní výchovy stanovuje a charakterizuje zákon č. 109/2002 Sb., Zákon o

výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů.

4.2.1 Diagnostický ústav

Diagnostický ústav plní činnosti diagnostické, vzdělávací, terapeutické, výchovné a sociální. Doba pobytu dítěte v tomto zařízení je upravena zákonem a neměla by trvat déle než 8 týdnů. Toto zařízení slouží jako místo, kde řada odborníků za pomoci různých postupů diagnostikuje u daného dítěte jeho osobnost, poruchy chování apod. Na základě těchto výsledků stanovují další nejvhodnější řešení, doporučení, jako do kterého zařízení je vhodné dítě umístit nebo jaké vhodné specifické výchovné a vzdělávací potřeby u dítěte uplatnit. V diagnostickém ústavu s dítětem pracují především odborníci v oblasti pedagogiky, etopedie, psychologie. Navíc je diagnostický ústav nadřazeným všem ostatním typům zařízení ústavní výchovy.

4.2.2 Dětský domov

V dětském domově probíhá samotný výkon ústavní výchovy. Do tohoto typu zařízení jsou nejčastěji zařazovány děti, o které se rodina není schopna starat nebo ani nechce. Takové děti jsou nazývány sociálními sirotky. Podle Matouška (2003a) v naší zemi převažuje počet tzv. sociálních sirotek nad faktickými sirotky poměrem 98% vůči 2%.

4.2.3 Dětský domov se školou

Dalším typem zařízení školského typu je dětský domov se školou. Do něho jsou umísťovány děti mající závažné poruchy chování, mezi které nejčastěji patří záškoláctví, nerespektování autorit, lhaní, agresivita, útoky a další. Můžou zde být umístěny však i děti trpící duševní poruchou a potřebují výchovně léčebnou péči. Jak už je z názvu patrné, součástí zařízení je základní škola. Proto je dětský domov se školou určen převážně pro děti ve věku od 6 let do ukončené povinné školní docházky.

4.2.4 Výchovný ústav

Výchovný ústav je určený pro děti starší 15 let s nařízenou ústavní nebo ochrannou výchovou, které mají závažné poruchy chování. Ve výjimečných případech, kdy je nařízena ochranná výchova z důvodu velmi závažné poruchy chování a umístění do dětského domova se školou není možné, může být do zařízení umístěno dítě již od 12 let věku. V rámci výchovných ústavů mohou být zřízeny střední školy s učebními obory, jindy docházejí děti do civilních učilišť.

Tabulka 1: Aktuální počet zařízení ústavní výchovy v jednotlivých krajích České republiky ke dni 25. 3. 2017.

Kraj	Diagnostický ústav	Dětský domov	Dětský domov se školou	Výchovný ústav
Praha	4	3	1	1
Jihočeský	1	9	1	1
Jihomoravský	2	13	1	4
Karlovarský	0	5	1	1
Královéhradecký	1	7	3	2
Liberecký	1	7	2	2
Moravskoslezský	2	19	4	4
Olomoucký	1	12	2	2
Pardubický	0	6	1	1
Plzeňský	1	7	2	3
Středočeský	1	18	4	2
Ústecký	0	17	4	5
Vysočina	0	10	2	6
Zlínský	0	12	1	1
Celkový součet	14	145	29	35

Zdroj: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2017

Ústavní výchova má svůj zajímavý historický vývoj na pozadí kulturně-náboženském. Veřejnost v podstatě vždy odvracela pozornost od těch, kteří se vymykali společenským normám. Mnozí umí tento nechápavý postoj zastávat i vůči dětem. Naše republika se stává častým terčem, co se týče ústavní výchovy, kdy máme jeden z největších počtů dětí právě v této výchově. Řešení není snadné a zřejmě potrvá ještě roky, než se dostaví významná změna. Ústavní výchova není schopna převychovat děti. Má ale možnost ukázat jim i další možnosti, jak trávit volný čas, naučit se dennímu režimu, běžným

povinnostem a zodpovědnosti. Cílem by vždy měl být co nejčasnější a bezpečný návrat dítěte do rodiny.

5 Metodická část

V této kapitole metodické části vytyčím hlavní a dílčí výzkumné cíle. Představím důvod a charakter zvolené metody výzkumu, její výhody i možná úskalí. Stručně představím Dětský domov se školou v Chrudimi, jakožto stěžejní místo mého výzkumu. Přehlednou pomůckou, a jasnou strukturou, mi budou jednotlivé oblasti hodnocení rizika zanedbávání péče, již v předchozí kapitole popsáno Ontarijského indexu zanedbávání péče.

5.1 Hlavní výzkumný cíl a dílčí výzkumné cíle

Hlavním cílem bakalářské práce je zhodnocení funkčnosti rodin dětí umístěných v DDŠ Chrudim, na základě zkoumání oblastí stanovených Ontarijským indexem zanedbávání péče. **Dílčí cíle** (DVC 1 - 6) jsou hodnocení jednotlivých oblastí péče stanovených v Ontarijském indexu zanedbávání péče.

DVC 1: Hodnocení naplňování funkce rodiny v oblasti dohledu.

DVC 2: Hodnocení naplňování funkce rodiny v oblasti výživy.

DVC 3: Hodnocení naplňování funkce rodiny v oblasti oblečení a hygieny.

DVC 4: Hodnocení naplňování funkce rodiny v oblasti péče o fyzické zdraví.

DVC 5: Hodnocení naplňování funkce rodiny v oblasti péče o psychické zdraví.

DVC 6: Hodnocení naplňování funkce rodiny v oblasti péče o rozvoj osobnosti dítěte a jeho vzdělávání.

5.2 Transformační tabulka

Tabulka 2: Transformační tabulka dílčích výzkumných cílů a dílčích výzkumných otázek.

Hlavní výzkumný cíl:			
Zhodnocení funkčnosti rodin dětí umístěných v DDŠ Chrudim, na základě zkoumání oblastí stanovených Ontarijským indexem zanedbávání péče.			
Dílčí výzkumný cíl	Dílčí výzkumná otázka	Výzkumné pole	Výzkumná technika
DVC 1	DVO 1 Jak plní hodnocené rodiny svou funkci v oblasti dohledu?“	Spisová dokumentace dětí umístěných v DDŠ Chrudim	Analýza dokumentů
DVC 2	DVO 2 Jak plní hodnocené rodiny svou funkci v oblasti výživy?		
DVC 3	DVO 3 Jak plní hodnocené rodiny svou funkci v oblasti oblečení a hygieny?		
DVC 4	DVO 4 Jak plní hodnocené rodiny svou funkci v oblasti péče o fyzické zdraví?		
DVC 5	DVO 5 Jak plní hodnocené rodiny svou funkci		

	v oblasti péče o psychické zdraví?		
DVC 6	DVO 6 Jak plní hodnocené rodiny svou funkci v oblasti péče o rozvoj osobnosti dítěte a jeho vzdělávání?	Spisová dokumentace dětí umístěných v DDŠ Chrudim	Analýza dokumentů

5.3 Výzkumná strategie

Pro výzkum jsem zvolila kvalitativní typ. Ten se vyznačuje svou možnou pružností, jelikož umožňuje v průběhu výzkumu přeměňovat či doplňovat výzkumné otázky. Hendl (2008, s. 50) doslova tvrdí: *“Práce kvalitativního výzkumníka je přirovnávána k činnosti detektiva. Výzkumník vyhledává a analyzuje jakékoli informace, které přispívají k osvětlení výzkumných otázek, provádí deduktivní a induktivní závěry... Analýza dat a jejich sběr probíhají současně – výzkumník sbírá data, provede jejich analýzu a podle výsledků se rozhodne, která data potřebuje, a začne znovu se sběrem dat a jejich analýzou.“*

Předností kvalitativního typu výzkumu jsou podrobné znalosti zkoumaného jedince, skupiny či události v jejich přirozeném prostředí, dále jeho již zmiňovaná tvárnost. Nevýhodou se jeví časová náročnost sběru dat, omezená uplatnitelnost výsledku výzkumu v jiném prostředí a populaci, a také vliv osobních preferencí výzkumníka na výsledky výzkumu. (Hendl, 2008)

V rámci kvalitativního výzkumu existuje řada použitelných metod. Pro tuto práci jsem si zvolila metodu analýzy dokumentů, což je taková výzkumná strategie, kdy jsou analyzovány již vzniklé materiály. Nevýhodou této metody může být ztráta souvislosti v tom smyslu, že každý dokument pro svého autora měl svůj vlastní význam a také okolnosti, za kterých vznikl. *„Výzkumník se totiž obvykle aktivně nepodílí na jejich vzniku a podílí se pouze až na jejich sestavování, objevování, selektování atd. Nemůže však samotný materiál nějak změnit.“* (Mioviský, 2006, s.99)

5.4 Volba výzkumného souboru, materiálu analýzy, etika

Při provádění kvalitativního výzkumu je potřeba selektovat osoby záměrně s ohledem na cíl výzkumu. Výběr výzkumného vzorku může probíhat při sběru dat, při interpretaci a při zobrazení výsledků. (Flicek, in Hendl, 2008). Miovský (2006) selekci potřebných informací nazývá obsahovou analýzou.

V tomto výzkumu budu analyzovat spisovou dokumentaci dětí z DDS Chrudim, v rámci které jsou k dispozici zprávy z šetření v rodině od pracovníků OSPOD, závěrečné zprávy z diagnostických ústavů, osobní listy dítěte, rozsudky o nařízení ústavní výchovy apod. Půjde tak o analýzu písemných dokumentů. Nebudu vytvářet a zajišťovat nová data, ale využiji již ty dokumenty, které mapují historii rodiny od počátku jejich potíží a sledování OSPOD. Budu provádět obsahovou analýzu v dostupných dokumentech tak, abych využila pouze potřebné informace s ohledem na cíle práce.

Dětský domov se školou, středisko výchovné péče a základní škola Chrudim je právním subjektem zřízeným Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy České republiky. Do rejstříku škol a školských zařízení byl DDS Chrudim zapsán 1. 9. 2010. Zařízení ovšem fungovalo již od roku 1949 v Hrochově Týnci, od 1. 9. 2010 je přestěhováno v nově postavené budově v Chrudimi. Celková kapacita zařízení činí 47 žáků. (Výroční zpráva DDS Chrudim, 2016)

V době analýzy dokumentace bylo v zařízení aktuálně 44 dětí, tedy pro výzkum potřebných spisových dokumentací. Jelikož jsem v zařízení zaměstnána na pozici sociální pracovníce, jsem se spisy seznámena a z toho důvodu jsem mohla snadněji selektovat dokumenty vhodné k analýze. Vycházela jsem z velké části z kvality a množství dostupných informací týkající se rodiny dítěte. Co se týče etické otázky výzkumu, spisová dokumentace je mi jako sociální pracovníci v DDS Chrudim k dispozici, samozřejmostí je mnou podepsaná mlčenlivost, což v této práci dodržuji zachováním anonymity hodnocených rodin.

6 Obsahová analýza a interpretace dat

Z obsahové analýzy dokumentů vyberu základní informace o zkoumané rodině tak, aby pomohly dokreslit celkovou charakteristiku rodiny. Následně zpracuji hodnocení jednotlivých oblastí péče v rámci ontarijského indexu zanedbávání péče. V jednotlivých oblastech zhodnotím míru rizika na třístupňové škále – nízké, střední a vážné riziko.

6.1 Rodina č. 1

Charakteristika: Otec (57 let), zaměstnaný jako dělník pracující ve třisměnném provozu, matka (54 let), v plném invalidním důchodu. Rodiče žijí ve společné domácnosti, ovšem téměř spolu nekomunikují, žijí „odděleně“. Společně s nimi žije syn (32 let) matky z předešlého vztahu, který má diagnostikovanou schizofrenii. Rodiče spolu vychovávají společného syna ve věku 13 let. Ten byl do DDS Chrudim umístěn z důvodu neplnění povinné školní docházky.

DVO 1: „Jak plní hodnocená rodina svou funkci v oblasti dohledu?“

Chlapec je zvyklý trávit čas sám. Matka si ho téměř nevšímá, vše odůvodňuje potřebnou péčí o staršího syna se schizofrenií. Otec je často v zaměstnání, někdy i v noci a poté druhý den spí. Matka ráda shromažďuje doma různou veteš, díky čemuž v bytě panuje značný nepořádek a mnohdy je těžké po bytě procházet.

Míra rizika: střední

DVO 2: „Jak plní hodnocená rodina svou funkci v oblasti výživy?“

Rodiče chlapce na jeho stravu příliš nedbají. Chlapec má nevhodné stravovací návyky, v podstatě každý den jí smažené bramborové lupínky, sladké limonády apod. Je obézní. Rodiče nejsou ve změně návyků důslední a snaží se vyhovět jen chlapcovým výslovným požadavkům.

Míra rizika: střední

DVO 3: „Jak plní hodnocená rodina svou funkci v oblasti oblečení a hygieny?“

Oblečení vždy odpovídalo chlapcově věku (velikosti) a bylo adekvátně zvolené s ohledem na roční období. Hygiena chlapce byla v pořádku, ten měl osvojené základní návyky osobní hygieny. Pouze matky záliba ve shromažďování různých věcí ztěžovala udržitelnost pořádku v bytě.

Míra rizika: nízká

DVO 4: „Jak plní hodnocená rodina svou funkci v oblasti péče o fyzické zdraví?“

Rodiče zajišťovali od útlého dětství pravidelné prohlídky u dětského lékaře, stejně tak dodržovali povinná očkování. Vždy adekvátně reagovali na potřebu lékařského ošetření. Příliš ale nevnímají zdravotní rizika plynoucí z obezity chlapce.

Míra rizika: nízká

DVO 5: „Jak plní hodnocená rodina svou funkci v oblasti péče o psychické zdraví?“

Chlapec má velikou zálibu v technických zařízeních, konkrétně počítači, mobilním telefonu a tabletu. V podstatě veškerý čas tráví hraním her na těchto přístrojích, často až do pozdních nočních hodin. Rodiče nemají dostatečnou autoritu, aby chlapce zaměstnali jinými, vhodnějšími aktivitami. Pokud chtějí jeho pozornost od her odpoutat, reaguje na ně vztekle, je vulgární. Rodiče v podstatě rezignovali a chlapci nechávají veškerý prostor pro hraní her, časem začali vnímat situaci jako běžnou s ohledem na moderní dobu.

Míra rizika: vážná

DVO 6: „Jak plní hodnocená rodina svou funkci v oblasti péče o rozvoj osobnosti dítěte a jeho vzdělávání?“

Především z důvodu chlapcovy záliby hraní her na počítači, tabletu a mobilu, zanedbává školní docházku. Z počátku problémů se chlapec občas vymlouval na zdravotní potíže, aby nemusel jít do školy a mohl být doma. Postupem se situace zhoršovala. Ráno odešel z domova, ale do školy již nedošel, vrátil se domů a věnoval se počítači. Z mnoha předmětů ani nemohl být klasifikován. Byla to právě základní škola, která OSPOD upozornila na chlapcovy časté absence. Rodičovská autorita opět selhávala, rodiče naopak chlapcův zahálčivý přístup ke školní docházce kryli a odůvodňovali ho šikanou spolužáků vůči jejich synovi. Následovala změna základní školy, ale situace se nijak nezlepšila.

Míra rizika: vážná

6.2 Rodina č. 2

Charakteristika: Otec ve věku 39 let zaměstnaný ve stavebních pracích, matka 36 let, nezaměstnaná, žijící ve společné domácnosti. Vychovávají společně své dvě děti, dceru (12 let) a syna (14 let). Otec je velmi agresivní vůči dětem i manželce. Ta ale situaci neřeší, je na svém muži závislá, a to i finančně. Otcí bylo prokázáno týráním svěřené osoby, konkrétně syna, kdy ho například z balkonu ve 3. patře bytu držel za nohu hlavou dolů a i jinak mu fyzicky a psychicky ubližoval. V rámci amnestie tehdejšího prezidenta Václava Klause, byl otec obvinění zproštěn. Sestra chlapce byla umístěna do pěstounské péče. Chlapec byl do DDŠ umístěn z důvodu agresivního a vulgárního jednání vůči ostatním vrstevníkům ve škole i sama k sobě.

DVO 1: „Jak plní hodnocená rodina svou funkci v oblasti dohledu?“

Otcovo zkratkovité jednání, kdy neváhal použít hrubé agrese vůči členům rodiny, ohrožovalo jejich bezpečí. Matka svým závislým vztahem vůči agresorovi – otcí nedokázala ochránit chlapce před útoky vlastního otce.

Míra rizika: vážná

DVO 2: „Jak plní hodnocená rodina svou funkci v oblasti výživy?“

Matka, která se starala o nakupování potravin, neměla příliš zkušeností s přípravou domácího pokrmu. Spíše nakupovala polotovary, jako pomazánky, saláty a sladkosti. Chlapec ale měl přístup i například k jogurtům a ovoci. Vždy měl dostatečné množství potravin i přístup k nim.

Míra rizika: nízká

DVO 3: „Jak plní hodnocená rodina svou funkci v oblasti oblečení a hygieny?“

Chlapec měl vždy čisté a adekvátní oblečení. Matka ho pravidelně prala i nakupovala nové ošacení. Hygienické návyky měl osvojené.

Míra rizika: nízká

DVO 4: „Jak plní hodnocená rodina svou funkci v oblasti péče o fyzické zdraví?“

Chlapec trpí vrozeným onemocněním jater, které je neléčitelné. Je potřeba přísnějšího dohledu nad užíváním léků v souvislosti s onemocněním. Matka chodila na odborné lékařské prohlídky nepravidelně, několikrát musela být opakovaně pediatrem vyzvána k návštěvě.

Míra rizika: střední

DVO 5: „Jak plní hodnocená rodina svou funkci v oblasti péče o psychické zdraví?“

Rodina žije v permanentním stresu a strachu z otcových agresivních útoků. Chlapec trpí poruchou spánku, bojí se tmy. Má strach z ostrých předmětů, jako jsou nože a nůžky, je pro něho problémem nechat si ostříhat vlasy u holiče. V důsledku týrání otcem se chlapcova osobnost vyvíjí silně disharmonicky. Při sebemenším stresu začne projevovat fyzickou i verbální agresivitu vůči okolí, často se sám poškozují (např. tluče hlavou o zed'). U chlapce je pozorována emoční plochost, snížená schopnost empatie.

Míra rizika: vážná

DVO 6: „Jak plní hodnocená rodina svou funkci v oblasti péče o rozvoj osobnosti dítěte a jeho vzdělávání?“

Chlapec školu navštěvuje bez větších problémů s docházkou. Ve škole se ale projevuje agresivně vůči vrstevníkům i pedagogům, což ztěžuje jeho přijetí v kolektivu a zvyšuje stres. Osobnost chlapce je zcela ovlivněna a formována zkušenostmi s týráním ze strany otce. Rodiče chlapce nepodporují v žádných jiných zájmových kroužcích a volnočasových aktivitách. Chlapec svůj volný čas tráví doma nebo venku v okolí svého bydliště.

Míra rizika: střední

6.3 Rodina č. 3

Charakteristika: Matka (49 let) nezaměstnaná. Otec není uveden v rodném listě, chlapec ani nezná jeho totožnost. Matka zcela sama vychovává jediného syna, kterému je 14 let. Žijí v domě, který je zchátralý, polorozpadlý. Finance na opravu bydlení matka nemá. Chlapec byl do DDŠ Chrudim umístěn za drobné krádeže, lhaní a nerespektování autorit.

DVO 1: „Jak plní hodnocená rodina svou funkci v oblasti dohledu?“

Chlapec matku příliš nerespektoval, což se projevilo spíše s věkem chlapce. Matka neměla přehled, kde její syn tráví volný čas a ten se potuloval venku často do pozdních

hodin. Dům, který obývali, byl ve velmi špatném technickém stavu – oprýskané zdi, plíseň, do domu zatýkalo. V domě byla pro neplacení zastavena dodávka elektřiny.

Míra rizika: střední

DVO 2: „Jak plní hodnocená rodina svou funkci v oblasti výživy?“

Ztěžující okolností byla nepřítomnost otce, matka musela plnou péči o syna obstarat sama. Rodině chyběly finance. Matka pobírala pouze dávky státní sociální podpory a částečný invalidní důchod. To se projevilo i v oblasti stravování, kdy chlapec často neměl ani svačinu do školy a tu pak kradl spolužákům. Matka navíc utrácela za alkohol pro vlastní spotřebu.

Míra rizika: vážná

DVO 3: „Jak plní hodnocená rodina svou funkci v oblasti oblečení a hygieny?“

S ohledem na omezené finance nosil chlapec oblečení, které matka získala od známých. Často neodpovídaly velikosti, byly chlapci malé nebo naopak velké. Hygiena byla omezena také financemi, kdy se šetřilo na spotřebě vody. Chlapec neměl osvojeny základy osobní hygieny, nečistil si pravidelně zuby, které se mu začaly více kazit. Občas jeho oblečení zapáchalo.

Míra rizika: střední

DVO 4: „Jak plní hodnocená rodina svou funkci v oblasti péče o fyzické zdraví?“

Matka s chlapcem chodila na pravidelné prohlídky k lékaři, o synovo zdraví pečovala a dbala na rady lékaře. Chlapec zdravotně prospíval.

Míra rizika: nízká

DVO 5: „Jak plní hodnocená rodina svou funkci v oblasti péče o psychické zdraví?“

Chlapec s matkou na sobě byli vzájemně velmi silně citově fixovaní. To se jeví jako nejsilnějším a velmi zásadním článkem v jinak komplikované situaci. Vzhledem k nižšímu intelektu matky jí syn začal v této rovině věkem převyšovat, což se projevilo v neschopnosti chlapce matku respektovat a tolerovat.

Míra rizika: nízká

DVO 6: „Jak plní hodnocená rodina svou funkci v oblasti péče o rozvoj osobnosti dítěte a jeho vzdělávání?“

Chlapec chodil do školy zpočátku pravidelně, bez významnějších absencí. Postupně se ale objevovalo záškoláctví, zřejmě také spojené s chlapcovou ztíženou schopností zapadnout v kolektivu třídy, kde spolužákům kradl svačiny a býval i terčem posměchu ze složité bytové situace rodiny. Matka syna nedokázala ve školním učivu podporovat a připravovat. Ve volném čase chlapec trávil čas s přáteli potulováním se po venku.

Míra rizika: střední

6.4 Rodina č. 4

Charakteristika: Matka (32 let) pracující příležitostně, otec (36 let) zaměstnaný. V době, kdy jejich dcerám byly 2 roky a druhé 4 měsíce, nastoupil otec výkon trestu odnětí svobody. S dcerami kontakt neudržoval, manželství bylo rozvedeno a dcery svěřeny do péče matky, která se znovu provdala a měla s novým manželem syna. Starší z dívek, nyní ve věku 12 let, je v DDŠ umístěna z důvodu výchovné nezvladatelnosti, toulkám, nerespektování autorit a zahálčivého způsobu života.

DVO 1: „Jak plní hodnocená rodina svou funkci v oblasti dohledu?“

Dcera matku zcela přestala respektovat, toulá se venku se staršími chlapci, kouří cigarety a má zkušenost s drogami (THC). Matka nemá přehled, kde a jak její dcera čas tráví. Otec občas projeví zájem o výchovu nad dcerou, má k matčinu přístupu výtky, ale vše je pouze přechodné. Zjistilo se, že dívka nafotila fotografie s erotickým podtextem, kde byla částečně obnažena.

Míra rizika: vážná

DVO 2: „Jak plní hodnocená rodina svou funkci v oblasti výživy?“

Matka je nezaměstnaná a nemá zajištěné ani dávky státní sociální podpory. Pouze občas si je schopna zařídit přivýdělek. Nedostatek financí se projevuje na nedostatku jídla odpovídajícím potřebám dítěte, děti uvádí, že někdy trpí pocitem hladu.

Míra rizika: střední

DVO 3: „Jak plní hodnocená rodina svou funkci v oblasti oblečení a hygieny?“

Limitujícím v této oblasti je opět nedostatek financí. Dívka má ale zajištěné přiměřené množství oblečení. Hygienické návyky dívka zná, ale nemá je osvojené a zautomatizované.

Míra rizika: nízká

DVO 4: „Jak plní hodnocená rodina svou funkci v oblasti péče o fyzické zdraví?“

Matka spolupracuje s pediatričkou, dochází s dcerou k pravidelným prohlídkám, i když občas nedodržel termín objednání. Zjistilo se, že dívka kouří cigarety a má zkušenost s marihuanou, matka ale nevyvíjí většího úsilí, aby dceři v tomto poškozování svého zdraví nepokračovala.

Míra rizika: střední

DVO 5: „Jak plní hodnocená rodina svou funkci v oblasti péče o psychické zdraví?“

Dívka vyrůstá spíše v konfliktním, nestabilním prostředí, kdy se rodina často stěhuje, otec dívky střídavě o výchovu a péči dcery projevuje zájem, poté se stahuje do ústraní. Existuje podezření, že matka s nynějším manželem často nadměrně užívá v přítomnosti dětí alkohol. Manžel poté matku dívky fyzicky napadá, je agresivní. Dívka trpí sebepoškozováním, kdy se řeže nejčastěji na předloktí například skleněnými střepy.

Míra rizika: vážná

DVO 6: „Jak plní hodnocená rodina svou funkci v oblasti péče o rozvoj osobnosti dítěte a jeho vzdělávání?“

Matka se školou dlouhodobě nespolečně spolupracuje. Dívka má problémy s respektováním autority pedagoga. Zároveň není v kolektivu příliš přijímána pro svou agresivitu vůči spolužákům, kdy je i několikrát fyzicky napadla. Školní docházku ovšem plní bez výraznějších absencí. Dívka nemá žádné volnočasové aktivity, v minulosti jí matka na několik kroužků přihlásila, ale dívka u ničeho dlouho nevydržela.

Míra rizika: střední

6.5 Shrnutí

Při obsahové analýze dokumentů, kdy jsem vybírala relevantní informace, vyplynulo, že úroveň nízkého rizika se nejčastěji objevuje v oblasti péče o oblečení a hygieny dítěte. Střední pásmo rizika je ve zkoumaných rodinách nejčastěji v oblasti péče o rozvoj osobnosti dítěte a jeho vzdělávání. Nejvyšší stupeň rizika, označené jako vysoké riziko, se nejčastěji vyskytoval v oblasti péče o psychické zdraví dítěte. Důsledky zanedbávání v oblasti psychiky jsou na projevech a osobnosti dětí v DDŠ znatelné.

DVC 1: Hodnocení naplňování funkce rodiny v oblasti dohledu.

Z uvedeného zjištění vyplývá, že rodiny dětí z DDŠ jsou v oblasti péče dohledu ohroženy středním až vysokým rizikem.

DVC 2: Hodnocení naplňování funkce rodiny v oblasti výživy.

Z uvedeného zjištění vyplývá, že rodiny dětí z DDŠ jsou v oblasti výživy ohroženy středním rizikem.

DVC 3: Hodnocení naplňování funkce rodiny v oblasti oblečení a hygieny.

Z uvedeného zjištění vyplývá, že rodiny dětí z DDŠ jsou v oblasti oblečení a hygieny ohroženy nízkým rizikem.

DVC 4: Hodnocení naplňování funkce rodiny v oblasti péče o fyzické zdraví.

Z uvedeného zjištění vyplývá, že rodiny dětí z DDŠ jsou v oblasti péče o fyzické zdraví ohroženy nízkým až středním rizikem.

DVC 5: Hodnocení naplňování funkce rodiny v oblasti péče o psychické zdraví.

Z uvedeného zjištění vyplývá, že rodiny dětí z DDŠ jsou v oblasti péče o psychické zdraví ohroženy vysokým rizikem.

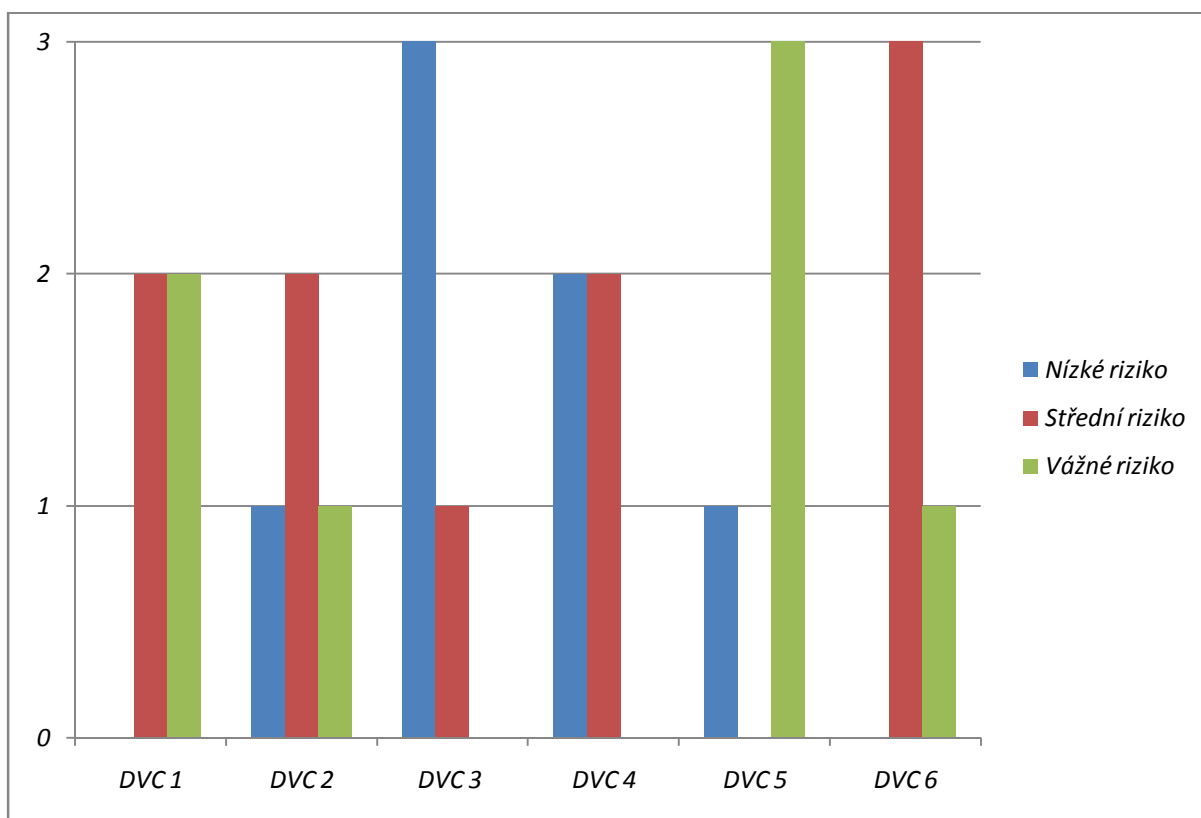
DVC 6: Hodnocení naplňování funkce rodiny v oblasti péče o rozvoj osobnosti dítěte a jeho vzdělávání.

Z uvedeného zjištění vyplývá, že rodiny dětí z DDŠ jsou v oblasti péče o rozvoj osobnosti dítěte a jeho vzdělávání ohroženy středním rizikem.

Tabulka 3: Interpretace dat o četnosti a míry rizika pro DVC 1 – 6.

Míra rizika	DVC 1	DVC 2	DVC 3	DVC 4	DVC 5	DVC 6	Celkem
Nízká	0	1	3	2	1	0	7
Střední	2	2	1	2	0	3	10
Vážná	2	1	0	0	3	1	7

Graf 1: Grafické zobrazení četnosti a míra riziko hodnocených DVC 1 – 6.



Závěr

V této bakalářské práci jsem se snažila stručně vymezit teorii vztahující se k fungování rodiny a jeho vlivu na dítě. Rodina neznamená vždy bezpečí, stabilitu, jistotu, místo, kde jste bezpodmínečně přijímání a milováni. Nejvíce to ovšem pocítí děti, které v takové rodině vyrůstají. Jsou závislé na péči od druhých, a pokud se jí jim nedostává, dříve či později se na dítěti tyto důsledky projeví. Osobnost dítěte je velmi křehká a vnímavá. To, jaký pocit bezpečí a lásky od primárního pečovatele dítě získá, se do jeho dalšího života v pozitivním odrazí. Stejně tak chvíle, kdy nedostávalo to základní, především lásku, péči a pozornost. Jakmile rodina selhává ve svých funkcích, které se pod tlakem doby transformují, ovlivní to celý rodinný systém. Pokud rodina sama nezvládá své potíže, které se věkem dítěte mohou přeměnit na výchovné problémy, nastupuje pomoc zvenčí. Ta může být laická, v podobě širší rodiny, či odborná. Jakmile musí zasahovat stát v zastoupení pracovníků OSPOD, nastává v podstatě hra o čas. Pokud ani kroky a opatření odborníka nevedou ke zlepšení situace a jiné vhodné řešení neexistuje, přichází na řadu volba ústavní výchovy pro dítě. Ta má primárně zajistit bezpečí dítěte. Ústavní výchova má svým systémem možnost korigovat a zamezovat některému chování umístěných dětí. Není ovšem všespásná. V praxi se občas setkávám s očekáváním rodičů umístěných dětí, že se jim vrátí zcela jiné dítě. Málokdy ale vnímám snahu něco změnit ze strany rodiny v prostředí, odkud dítě muselo být odejmuto. V tomto směru vidím jako nutnost lepší spolupráce státních a dalších organizací na podporu rodiny.

Seznam tabulek a grafů:

Tabulka 1: Aktuální počet zařízení ústavní výchovy v jednotlivých krajích České republiky ke dni 25. 3. 2017, s. 29

Tabulka 2: Transformační tabulka dílčích výzkumných cílů a dílčích výzkumných otázek, s. 32

Tabulka 3: Interpretace dat o četnosti a míry rizika pro DVC 1 – 6, s. 43

Graf 1: Grafické zobrazení četnosti a míra riziko hodnocených DVC 1 – 6, s. 43

Seznam použité literatury a zdrojů

1. BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ. *Sanace rodiny: [sociální práce s dysfunkčními rodinami]*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0031-4.
2. DARO, Deborah, Anne Cohn DONNELLY, Lee Ann HUANG a Byron J. POWELL. *Advances in Child Abuse Prevention Knowledge: The Perspective of New Leadership*. New York: Springer, 2015. ISBN 978-3-319-16326-0.
3. Databáze zařízení ústavní výchovy. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. 2017 [cit. 2017-03-29]. Dostupné z: <https://datanastenka.msmt.cz/Sitepages/dbuv.aspx>
4. DUNOVSKÝ, Jiří. *Dítě a poruchy rodiny*. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1986. Hálkova sbírka pediatrických prací, 37.
5. FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2781-3.
6. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.
7. KRAUS, Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ. *Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-2.
8. LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 9788024619835.
9. MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003a. ISBN 80-7178-549-0.
10. MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003b. ISBN 80-7178-548-2.
11. MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. Vyd. 2. přeprac. a rozš. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-85850-76-1.
12. MATOUŠEK, Oldřich a Andrea MATOUŠKOVÁ. *Mládež a delikvence: možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže*. Vyd. 3., aktualiz. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-825-8.
13. MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.

14. MOŽNÝ, Ivo. *Rodina a společnost*. Ilustroval Vladimír JIRÁNEK. Praha: Sociologické nakladatelství, 2006. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-86429-58-X.
15. NAKONEČNÝ, Milan. *Encyklopedie obecné psychologie*. 2., rozš. vyd., v Akademii vyd. 1., (1. vyd. v nakl. Vodnář, 1995, pod názvem Lexikon psychologie). Praha: Academia, 1997. ISBN 80-200-0625-7.
16. NEUDERT Jan, *Šetření podmínek profesní přípravy ve vybraných výchovných ústavech spádové oblasti Diagnostického ústavu pro mládež Brno*. Brno, 2009. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Pedagogická fakulta. Katedra speciální pedagogiky.
17. SOBOTKOVÁ, Irena. *Psychologie rodiny*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-559-8.
18. VANÍČKOVÁ, Eva, Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ a Hana PROVAZNÍKOVÁ. *Násilí v rodině: syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Dot. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7184-008-4.
19. Výroční zpráva DDŠ Chrudim. *Výroční zpráva o činnosti zařízení: Školní rok 2015-2016*. Chrudim, 2016.
20. 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
21. Zákon č. 218/2003 Sb. o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů.
22. Zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí.